



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión de la atención primaria y confianza institucional del centro de
salud nivel I-4, distrito de Pampachiri, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Carrasco Contreras, Aydee (orcid.org/0000-0002-5901-0276)

ASESOR:

Mg. Ramírez Huerta, Valiente Pantaleón (orcid.org/0000-0002-9297-056X)

CO - ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, María Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

“La vida y el amor, en su infinita
bondad, me permite tener grandes
logros y satisfacciones”.

Agradecimiento.

Expreso mi gratitud al asesor y asesora, por su paciente orientación, entusiasta aliento y sus útiles críticos de este trabajo de investigación. También agradezco a la Universidad Cesar Vallejo por dar la oportunidad y acceso a todos para continuar con mis estudios de post grado. A las usuarias de los servicios de salud por su predisposición y responder el cuestionario de encuesta.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y diseño de investigación	23
3.2 Variables y operacionalización	24
3.3 Población, muestra y muestreo	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5 Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos:	28
3.7 Aspectos Éticos	29
IV. RESULTADOS	37
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS.	55
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Validez del instrumento de atención primaria en salud	21
Tabla 2: Validez del instrumento de confianza institucional	22
Tabla 3: Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach	23
Tabla 4: Cruce de gestión de atención primaria y confianza institucional	30
Tabla 5: Correlación de gestión de atención primaria y confianza institucional	31
Tabla 6: Cruce del primer contacto y confianza institucional	32
Tabla 7: Correlación del primer contacto y confianza institucional	33
Tabla 8: Cruce de continuidad y confianza institucional	34
Tabla 9: Correlación de continuidad y confianza institucional	35
Tabla 10: Cruce de coordinación y confianza institucional	36
Tabla 11: Correlación de coordinación y confianza institucional	37
Tabla 12: Cruce de integralidad y confianza institucional	38
Tabla 13: Correlación de integralidad y confianza Institucional	39
Tabla 14: Cruce del enfoque familiar y confianza institucional	40
Tabla 15: Correlación del enfoque familiar y confianza	41

Índice de figuras

Figura 1: Esquema del diseño de investigación	16
---	----

Resumen.

En el presente trabajo de investigación se estableció la relación de la gestión de atención primaria en salud y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4, distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac-2022. El tipo de investigación es básico, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional, la muestra estuvo conformada por 331 usuarios del centro de salud nivel I-4 del distrito de Pampachiri. Como instrumento de recolección de datos se aplicó la encuesta. Los resultados mostraron que el 83.9 % de los usuarios encuestados perciben que la gestión de atención primaria en salud es entre regular y óptimo, mientras que la confianza institucional se ubica entre me da Igual y confío el 82.8%. Entre las dos variables en estudio se encontró una correlación positiva muy fuerte ($p=,000$ y $\rho = ,887$). Al relacionar las cinco dimensiones de gestión de la atención primaria en salud con confianza institucional se encontró una correlación positiva muy considerable en la dimensión de continuidad, siendo el valor más alto ($p= ,000$ y $\rho = ,808$). Se concluye que existe una correlación positiva significativa entre Gestión de atención primaria en salud y confianza institucional.

Palabras claves: *Gestión de atención primaria en salud, Confianza institucional, centro de salud nivel I-4.*

Abstract

The objective of the research work was to establish the relationship between the management of primary health care and institutional trust in the level I-4 health center, Pampachiri district, Andahuaylas province, Apurímac-2022 region. The type of research is basic, descriptive level, quantitative approach, non-experimental, cross-correlational design, the sample consisted of 331 users of the level I-4 health center in the Pampachiri district. The survey was applied as a data collection instrument. The results showed that 83.9% of the users surveyed perceive that the management of primary health care is between regular and optimal, while institutional trust is between me da Equal and I trust 82.8%. A very strong positive correlation was found between the two variables under study ($p = .000$ and $\rho = .887$). When relating the five dimensions of primary health care management with institutional trust, a very considerable positive correlation was found in the dimension of continuity, with the highest value ($p = .000$ and $\rho = .808$). It is concluded that there is a very strong positive correlation between Primary Health Care Management and institutional trust.

Keywords: *Management of primary health care, Institutional trust, level I-4 health center.*

I.- INTRODUCCIÓN:

La confianza hacia las instituciones que prestan servicios, es muy relevante para toda la sociedad y es un indicador de cohesión social, siendo la confianza un sentimiento individual hacia una situación conocida, además es un determinante fundamental, que garantiza el acceso de los usuarios hacia las instituciones que prestan servicios de salud y de esta manera garantizar las coberturas efectivas; el nuevo enfoque de salud, es la prestación de servicios y el cuidado de la salud mediante la atención primaria, siendo este enfoque una condicionante de confianza, porque promueve el acceso de los usuarios hacia los servicios de salud, además genera las condiciones que promueven la participación social y la presencia del estado en las zonas más alejadas y dispersas del país. (Carrillo, 2019).

Según los estudios de investigación Chile es uno de los países en Latinoamérica con mayores avances y tiene como política la institucionalización de la confianza, para ello ha emprendido acciones y generado avances hacia la confianza institucional en el sector público, a pesar de ello en los últimos años se evidencia una mayor tendencia a la desafección política y los bajos niveles de confianza institucional en todos los sectores, la participación social en acciones a favor de la institucionalización es muy escasa, siendo más notorio en los jóvenes quienes tienen baja participación organizacional, posiblemente debido a la falta de conciencia social y los hechos de corrupción que se han evidenciado e institucionalizado en los diferentes sectores tanto públicos y privados; esta situación ha afectado en las relaciones de confianza entre el usuario y las instituciones de servicio generando desconfianza. (Riffo, Pérez, Salazar & Acuña, 2019)

Beramendi & Delfino (2016) manifiestan que en los últimos años la confianza hacia las instituciones públicas de los usuarios, es deficiente, esta situación afecta de manera negativa el contacto y acceso de los individuos con los servicios de salud tanto a nivel individual y colectiva. Por ello los ejecutores y promotores de la salud desde donde están, deben tomar en cuenta el concepto de "Confianza institucional" si buscan contribuir en mejorar la situación de salud de la población. El enfoque de atención primaria, consiste en brindar asistencia sanitaria a las personas de manera integral y de acuerdo a su necesidad, incluyendo a sus acompañantes y familia, la

intervención debe incluir acciones preventivas y promocionales para cambiar los estilos de vida de las personas, familias y la comunidad, siendo el fin fundamental mejorar y conservar la salud de los individuos además promueve la movilización intersectorial y multisectorial, bajo el enfoque de atención primaria, las acciones del personal de salud no se deben enfocar solamente a tratar la enfermedad sino de promover el cuidado de la salud por todos para todos. (Calnan & Rowe, 2007)

Los servicios del primer nivel de atención, en los últimos años han iniciado con la implementación de nuevos enfoques para la atención integral, siendo uno de ellos la atención primaria; que consiste en cuidar la salud de manera integral involucrando a todos los actores de la sociedad, para cuidar la salud de todos, bajo esta consigna se hace extensivo a todas las instituciones presentes en la comunidad quienes en unión trabajaran por una comunidad saludable; en los servicios de atención del primer nivel es parte de la atención integral a la salud el enfoque de atención primaria, está demostrado que este nuevo enfoque genera estrategias muy favorables y fortalece la prestación de salud en todos los niveles de atención; disminuye las dificultades de acceso de la población hacia los servicios por diferentes situaciones siendo las más resaltantes, la coordinación y la integralidad en todos los establecimientos de acuerdo a su capacidad resolutive, además los determinantes de la salud influyen directamente en la condición de salud de la población. (Awofeso, 2014).

La mayor cobertura en salud a nivel mundial, lo conforman los establecimientos de nivel I-1, garantizando el acceso a la salud de los usuarios, del mismo modo en el Perú, la red más grande de establecimientos de salud lo conforma los puestos y centros de salud, en las zonas rurales donde las comunidades son dispersas y excluidas la presencia del estado se evidencia mediante los servicios que brinda el sector salud y educación, todo distrito por más alejado que sea, cuenta con un establecimiento de salud que esté al alcance de todos los pobladores y es donde se realiza el primer contacto con el sistema de salud (Santamaría, 2021), además el MINSA (2021) menciona que en el Perú los servicios de salud están categorizados por niveles de acuerdo a su capacidad resolutive, estructuralmente pertenecen al ente rector, que es el Ministerio de Salud. En la región Apurímac la mayoría de los establecimientos de salud están

conformados por puestos y centros de salud de nivel I-1 a I-4, los prestadores de servicios inician con el primer acercamiento o primer contacto de los usuarios con los servicios de salud, el acceso es una de las barreras que impide llegar de manera oportuna a un establecimiento que brinda servicios de salud, implementar la atención primaria, garantiza la atención integral en salud en los lugares más alejados y rurales, en estos servicios de salud se ofertan servicios preventivos, promocionales, recuperativas y de rehabilitación dirigidos al cuidado de la salud. (Maceira, 2007)

La red de establecimientos prestadoras de servicios de salud en la provincia de Andahuaylas está conformada por un total de 127 establecimientos de salud y 12 privados quienes garantizan la prestación de la salud, hasta el 2020 los servicios de salud estuvo organizado para la resolución de problemas de salud materno e infantil, además las enfermedades agudas infecto contagiosas eran las de mayor incidencia y prevalencia, situándose en la primera causas de morbilidad y mortalidad en la población. En los últimos años de acuerdo al análisis del perfil epidemiológico hay mayor presencia de las enfermedades crónicas degenerativos y los no transmisibles, los cuales son desatendidos en los servicios de atención, así mismo el manejo de estos problemas de salud es incipiente desde el primer nivel de atención. (Coronado, 2016). En estos dos últimos años, la atención en los servicios de salud ha sufrido cambios profundos por la pandemia del coronavirus. Muchos de los establecimientos de salud tuvieron que adecuarse y fortalecerse tanto con equipamiento, infraestructura y recursos humanos. Para los establecimientos de salud donde se tenía implementado el enfoque de atención primaria en salud fue mucho más fácil hacer frente a la pandemia por tener un trabajo articulado intersectorial y con participación comunitaria. (ASIS DISA Apurímac II, 2021).

Durante la última pandemia por el COVID-19 que atravesamos, la práctica de las medidas de protección y bioseguridad por parte del personal sanitario se ha extremado facilitando la confianza en la atención a los usuarios, además la búsqueda de nuevos hábitos sociales que puedan evitar la propagación del COVID-19 ha generado mayor responsabilidad social, de cada uno de nosotros, en cuidarnos a nosotros mismos y cuidar a los demás, en este proceso de

descubrimiento de nuevos retos y aprendizajes para el cuidado de la salud de todos, la confianza de la población hacia las instituciones que prestan servicios de salud ha disminuido, incrementado la desconfianza de los usuarios hacia los servicios de salud, en los últimos 2 años se vivió momentos de confianza y desconfianza de parte de los usuarios y el personal sanitario, sea ha podido superar esta dificultad porque la confianza ya estaba institucionalizado (Calnan & Rowe, 2007).

López (2020) Establece que la confianza es un sentimiento que surge como consecuencia de las relaciones que mantienen los usuarios y la satisfacción en la atención por los servicios recibidos de parte de las instituciones públicas, la finalidad de los que prestan servicios en el mediano y largo plazo es generar confianza institucional, cuando hay confianza institucional los ciudadanos responden con mayor demanda de estos servicios buscan legitimidad con respuestas claras a sus necesidades por parte de las autoridades y los gestores de la salud, por esta razón Alvarado (2021) determina que es necesario construir día a día la confianza en base a resultados confiables y concretos, garantizando la prestación de salud con calidad y la satisfacción de los usuarios con los servicios brindados de parte de las instituciones que brindan servicios, además es importante incluir a los ciudadanos en las acciones que se realizaran, para no perder el incentivo de que los ciudadanos son los promotores del cambio y de esta manera fortalecer la confianza institucional.

En el distrito de Pampachiri, el centro de salud nivel I-4 no es ajeno a estos cambios; en los últimos años la confianza de los usuarios con respecto a los servicios recibidos a disminuido hacia el único establecimiento de salud de nivel I-4 es muy baja; los usuarios no acuden de manera voluntaria a recibir los servicios de salud que brinda como establecimiento del primer nivel de atención, los usuarios acuden solo en caso de tener complicaciones en su salud y requiera de una referencia al hospital, por esta razón se requiere conocer las causas de la escasa demanda del servicio de salud y formular planes de mejora.

Por lo mencionado líneas arriba, me motiva plantearme las siguientes interrogantes generales y específicas, para realizar el presente trabajo de investigación: ¿Cuál es la relación de la gestión de atención primaria en salud y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4, distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac, 2022? ¿Cuál es la relación del primer contacto y la

confianza institucional en el centro de salud nivel I-4?; ¿Cuál es la relación de la coordinación y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4?; ¿Cuál es la relación de la continuidad y la confianza Institucional en el centro de salud nivel I-4?; ¿Cuál es la relación de la integralidad y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4?; ¿Cuál es la relación de la gestión el enfoque familiar y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4?

La atención primaria en los diferentes niveles de atención en salud, se justifica desde el punto de vista práctico, la investigación indagará los avances del proceso de implementación del enfoque de atención primaria, en un centro de salud de nivel I-4 y relacionará con la confianza institucional, el aporte teórico permitirá establecer una línea basal, para fortalecer el enfoque de atención primaria en salud en el primer nivel de atención en salud; se justifica metodológicamente por adicionar un instrumento de medición de la gestión de atención primaria y confianza institucional en el primer nivel de atención en salud, estableciéndose las bases para que otros investigadores puedan realizar estudios similares, por último la justificación a nivel social el presente trabajo fortalecerá el trabajo preventivo promocional en los diferentes niveles de atención y de esta manera se pueda brindar salud a todos con la participación de todos, el enfoque tiene un impacto positivo en la salud de la población e involucra a la sociedad para tener éxito en su implementación, es importante la formación y la capacitación del personal de salud en el enfoque de atención primaria, desde pre grado y las capacitaciones permanentes a los que están ejerciendo su profesión.

La gestión de la atención primaria en salud está orientada a generar mayor confianza e incrementarla entre el usuario y el prestador de servicios, además la relación de confianza debe ser mutua, teniendo como resultado esperado la recuperación y mantenimiento de la salud. Calnan & Rowe (2007).

Objetivo General: Establecer la relación de gestión de atención primaria en salud y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4, distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac - 2022. Objetivos específicos: Establecer la relación del primer contacto y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; establecer la relación de la coordinación y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; establecer la relación de la continuidad y la confianza institucional

en el centro de salud nivel I-4; establecer la relación de la integralidad y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; establecer la relación del enfoque familiar y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.

Hipótesis General: La gestión de atención primaria en salud está relacionada significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4, distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac - 2022. Hipótesis específicos: El primer contacto está relacionado significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; la continuidad está relacionado significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; la coordinación está relacionado significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; la integralidad está relacionado significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; el enfoque familiar está relacionado significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.

II. MARCO TEÓRICO.

Describo los antecedentes de estudio nacionales e internacionales de los estudios realizados.

Paes, Costa, Aguilar & Schafer (2021). Realizaron investigación cualitativa en una red de Atención Primaria, al sur de Brasil, donde determinaron la aplicabilidad en el trabajo del modelo de gestión de atención primaria; el muestreo fue inductivo, conformado por 37 trabajadores de diferentes categorías, divididos en cuatro grupos; se aplicó entrevistas en profundidad, los participantes en su mayoría tienen entre 31 y 40 años (51%) y con más de 10 años de titulación (67%). Identifico el fenómeno de gestión de la atención primaria en salud, apoyado en seis dimensiones: Organización de la asistencia, implementación de la gestión, atención en el entorno, relacionarse con otros sujetos para la gestión y articulación social y política. Encontró los siguientes resultados, el 61% del personal evaluado obtuvo la certificación de prestador con conocimientos de atención primaria, por encima de la media. Los resultados permiten garantizar que los servidores de salud conocer la gestión de la atención primaria además es una variabilidad de las prácticas en el proceso de atención de salud, facilita las condiciones y entrelaza la situación, con el mundo del trabajo, la vida de los usuarios y trabajadores de los servicios sanitarios. En este escenario surge la demanda de la atención integral con enfoque en la atención primaria, para responder a las necesidades de la población, además se insertan los cuidados y las practicas sanitarias, en la interacción del binomio usuario y prestador de servicios surge los vínculos de confianza y afecto.

Riffo, Perez, Salazar & Acuña (2019). Realizaron investigación exploratoria, con la finalidad de determinar los niveles de confianza institucional, evidenciando en su estudio, que las instituciones públicas no superan el 30% de confianza, la disconformidad de la población es generalizada hacia las instituciones públicas, este estudio toma la encuesta de “Americas Barometer- Lapop”, las condiciones que afectan la percepción de la confianza institucional en los ciudadanos, se midió en 7 niveles, encontrando los siguientes resultados: Sistema judicial 1=19.5%, 2=13.8, 3=20.9%, 4=23.8%, 5=14.7%, 6=6.0%, 1,4%; Municipalidad 1=7.4%, 2=5.3%, 3=10.6%, 4=21.9%, 5=28.9%, 6=19.6%, 7= 6.3%; el estudio se basa en el modelo Probit, ordenado de naturaleza categórica. Concluye que la variable de

desempeño institucional se relaciona de manera significativa con la confianza institucional, lo que implica que la ciudadanía castiga o premia la labor institucional en función de sus compromisos y metas cumplidas, para el caso de participación ciudadana debe haber una instancia de interacción con los representantes de la sociedad, que favorecería a mejorar la confianza.

Zurro (2019). Validó la confiabilidad del Instrumentos que se usa, para evaluar la gestión de Atención primaria, en el proceso de atención a los usuarios "Primary Care Assessment Tool" sigla en inglés (PCAT). Realizó dos estudios pilotos transversales con una muestra de 456 personas mayores de 18 años de edad, la elección de los individuos para el estudio fue aleatorio simple, mediante cuestionarios autoadministrados, analizó los ítems equivalentes a la versión original y se adiciono 13 propuestos, para explorar todas las dimensiones, al realizar el análisis factorial exploratorio de los 96 ítems establecidos en el estudio, determinó una variabilidad de 57,4% de los datos. La consistencia interna de las dimensiones fue buena (coeficiente Alfa de Cronbach $> 0,80$) en la mayoría de ellas, considerando los criterios de validez establecidos; la correlación fue mayor de 0,000 osciló entre 67% y 100%, para los ítems agregados el coeficiente de consistencia interna se determinó por alfa de Cronbach que oscilo entre 0,44 y 0,90. Se concluye que el instrumento PCAT-AE tiene validez y confiabilidad suficiente, para evaluar la gestión de la APS, además recomienda aplicar el mismo instrumento al personal de salud para enriquecer los resultados y obtener sus puntos de vista.

Fandiño (2016) Realizo un estudio descriptivo correlacional, donde determino el nivel de adherencia de la confianza institucional en los servicios de atención primaria en salud; para el estudio aplicó dos instrumentos que le permitieron realizar el recojo de información; la encuesta medió el conocimiento y percepción de la política de seguridad en salud; mientras que la lista de chequeo midió la adherencia de los usuarios a los servicios que brindan atención primaria en salud. La cantidad de muestra para la aplicación de ambos instrumentos fue determinada por medio del programa STATS, aplicándose un total de 84 encuestas y 136 listas de chequeo, en el servicio de urgencias del hospital público. Llegando a la conclusión de que solo el 26% del personal médico conoce y brinda servicios con enfoque de atención primaria y practica las medias de seguridad durante la

atención, mientras que el 84% de médicos desconoce la estrategia de atención primaria en salud en el proceso de atención a los pacientes, siendo la razón fundamental de la poca adherencia a la política de seguridad en los servicios que brindan Atención primaria en salud, el desconocimiento del nuevo enfoque de atención primaria desde el pregrado y en el desempeño laboral del profesional.

Beramendi & Delfino (2016) Determino la confianza institucional en relación con la confianza social, en estudiantes universitarios de Argentina. Para ello elaboró un cuestionario de 22 preguntas entre cerradas y abiertas, las cuales fueron autoadministrados a una muestra de 316 estudiantes de cuatro universidades; 2 públicas y 2 privadas de Buenos Aires, llegando a la conclusión que el 67% de los participantes en el estudio, muestran confianza institucional hacia las universidades públicas, mientras que el 78% de los estudiantes de universidades privadas muestran confianza; además encontró que hay una relación directa entre la satisfacción de los servicios recibidos y la confianza institucional; la confianza social es consecuencia de la presencia institucional condicionada por la percepción de la eficacia de las instituciones tanto públicas y privadas que son percibidos por los ciudadanos, es muy subjetivo determinar la confianza institucional y la confianza social, para ello se debe incrementar el número de muestra.

Para los antecedentes nacionales se revisó los estudios de investigación recientes realizados en Perú:

Alvarado (2021) Estableció la asociación de los factores de gestión de atención primaria en salud y la desconfianza institucional; el estudio fue no experimental, descriptivo, transversal. La muestra lo conformo 360 pobladores mayores de edad, del ámbito de un distrito, para la evaluación de los factores de gestión asigno valores de (7-35 puntos), el 95 % de los encuestados determinaron que los factores de gestión están entre 14.4 y 15.3 puntos, de acuerdo a lo establecido en la escala de niveles; estamos en el grupo de mala gestión de los factores. Asimismo, para evaluar la variable de desconfianza institucional asignó valores entre (6-34 puntos), en la encuesta realizada se ubicó los resultados en un valor promedio de 13 puntos, fluctuando entre 12.7 y 13.4 puntos, en escala con un nivel bajo de confianza institucional, en resumen, hay una mala gestión de factores de atención primaria de salud como consecuencia de un alto grado de

desconfianza, la desconfianza de los usuarios hacia los servicios de salud está inmersa en todas las dimensiones de las variables de gestión: Recibió atención en su hogar el 29.5% nunca, 33% casi nunca, 35% siempre, 13.4% casi siempre, 8.6% siempre; conoce el comité de salud de su localidad el 78.7% nunca, 29.5% casi nunca, 1.8% siempre, ninguno en casi siempre y siempre; asignación de bienes y presupuesto para el establecimiento de salud el 74.7% nunca, 33.5% casi nunca, 3.4% siempre, 13.4%, ninguno en casi siempre y siempre; actividades y proyectos de inversión de atención primaria el 42.5% nunca, 53.8% casi nunca, 15.9% siempre, 2.2% casi siempre, 0.8% siempre; Participación en acciones de toma de decisiones en atención primaria el 7.9% nunca, 52.1% casi nunca, 35.6% siempre, 11.5% casi siempre, 10.9% siempre; percepción de involucramiento intersectorial el 7.6% nunca, 54.6% casi nunca, 32.6% siempre, 10.2% casi siempre, 12.7% siempre; confía en los servicios de atención primaria el 78.6% nunca, 29.5% casi nunca, 1.8% siempre, ninguno en casi siempre y siempre concluye que los resultados es atribuido a que el enfoque está en proceso de implementación.

Cusihuaman (2021). Determinó la existencia de pertinencia intercultural en la práctica de atención primaria del personal de salud que trabaja en zonas rurales, para tal fin realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, la obtención de información fue por entrevistas aplicadas de 20 preguntas abiertas, dirigidos al personal asistencial, la consistencia de los datos fue establecida por el alfa de Cronbach (0,75 de confiabilidad). En este estudio se concluyó que el conocimiento y experiencia en interculturalidad y cuidado integral de la salud para todos y por todos es limitado, solo el 37% del personal entrevistado brinda de manera adecuada atención primaria en salud en sus actividades de prestación de servicios de salud, para ello se indagó en los servicios de salud donde brindan atención con enfoque de atención primaria en los diferentes servicios como: medicina, enfermería y obstetricia la incorporación de la medicina tradicional que están altamente arraigados en las prácticas diarias de los pobladores de las zonas rurales, quienes a la fecha mantienen una cultura viva de las prácticas tradicionales de la medicina y tienen formas ancestrales de tratar sus males a base de conocimientos tradicionales que se transmite de una generación a otra, lo que puede suponer un antagonismo con los conocimientos del personal de salud que adquieren en su formación.

Cusirramos (2018). Determinó la influencia en los conocimientos de los usuarios de las actividades con enfoque de atención primaria que realiza el equipo básico de un centro de salud nivel I-4 en Arequipa, aplicó encuestas en 2 momentos, primero de ellas a 333 asegurados al SIS, la segunda encuesta a 20 líderes de la comunidad, en ambos casos las encuestas se aplicaron en sus domicilios, los resultados obtenidos fueron los siguientes: Los asegurados que acuden a los servicios de salud el 59.76%, tienen conocimiento sobre las labores de promoción y prevención, los cuales fueron adquiridos por las actividades de sesiones educativas, sesiones demostrativas, campañas de salud impartidos por el personal de salud, además el 38.50% de los encuestados conocen las actividades de atención primaria gracias a las actividades de proyección comunitaria que realiza el personal de salud; el otro grupo de participantes que representa el 41.42% manifiesta que tiene un conocimiento regular y el 20.08% refiere que desconoce las actividades de atención primaria y tiene dificultades en resolver sus problemas de salud. Con respecto a la segunda encuesta aplicada a los líderes de la comunidad, el trabajo a este nivel por el personal de salud es deficiente, se determinó que hay mucho desconocimiento de la atención primaria, quedando pendiente fortalecer el trabajo comunitario dirigido a los líderes comunales de acuerdo a lo previsto en la normatividad de atención integral de salud y cumplir con la firma de alianzas estratégicas para realizar un trabajo integral con participación comunitaria.

Coronado (2016): Comparó el nivel de conocimiento de los atributos de la atención primaria del personal de salud de 2 centros de Salud, con la misma capacidad resolutoria, el tipo de investigación es no experimental, descriptivo comparativo; la muestra está conformada por 64 profesionales médicos que trabajan en con una permanencia mayor a 1 año. Concluye que los puntajes obtenidos en cuanto a conocimiento sobre los atributos de la atención primaria (accesibilidad, primer contacto, continuidad e integralidad) no son suficientes, para establecer el nivel de conocimientos suficientes que permita y correlacionar los resultados obtenidos entre los dos establecimientos de salud, además determinó que los atributos de la APS son escasamente conocidos por el personal sanitario que está asignado a la atención, para mejorar los conocimientos es prioritario realizar las capacitaciones al personal sanitario, el desconocimiento del enfoque de APS influye directamente en la baja demanda de los servicios públicos de atención.

La atención primaria en salud (APS), según la declaración de “Alma Ata” 1978 es el cuidado y la asistencia sanitaria esencial e integral a la persona, familia y comunidad, basado en métodos y tecnologías prácticas aceptadas por la sociedad, a un bajo costo y está al alcance de todos, con el involucramiento multisectorial e intersectorial con la finalidad de intervenir sobre los determinantes o condicionantes de la salud; la intersectorialidad y multisectorialidad garantiza realizar un análisis de la situación de salud de manera integral, donde cada decisor desde su sector contribuya a mejorar la salud de la población. La gestión de la atención primaria permitirá atender los problemas de salud de la población de acuerdo a su necesidad, para ello debe articular los diferentes servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación; enfatizados en los condicionantes sociales de la salud son: salud, educación, biología, genética y entornos. (OMS, 2021).

La Atención primaria es un modelo que vela por el cuidado de la salud con integralidad, a nivel de la salud individual y colectiva bajo el enfoque de salud para todos y por todos antes de tratar la enfermedad, tiene tres componentes esenciales que se interrelacionan y son sinérgicos, los servicios de salud organizados y coordinados; condicionantes o determinantes de la salud y la participación de la sociedad civil organizada, estos componentes desconocen el personal de salud generando la intervención en salud de manera fragmentada y segmentada; en esta realidad implementar el enfoque de atención primaria en todos los establecimientos de salud, sería determinante para mantener y mejorar la salud de la población, además permitiera intervenir a nivel de los grandes cambios que se están produciendo en los últimos años en los determinantes de la salud de manera acelerada, que afectan al bienestar integral de la población, además es la forma más efectiva de enfrentar los nuevos problemas que amenazan la salud de la población. (Kusonoki Fuego & Tavera Salazar, 2017).

La atención primaria es un enfoque que permite hacer efectivo la equidad y justicia social en la prestación de servicios de salud que garantiza el desarrollo social, orientada a lograr la cobertura de la atención universal, integrada y articulada en un sistema basado en una gestión abierta e inclusiva. Según Maceira (2007) para brindar servicios de salud que garanticen confianza se debe contar con

personal capacitado, empático, con competencias, para la entrega de servicios oportunos, integrales, seguros y de calidad, de esta manera garantizar que la salud es para todos y satisfacer las necesidades sanitarias de los usuarios. En la gestión de APS de acuerdo a la declaración Alma Ata 1978, se reconoce que la salud de todo ser humano es un derecho inalienable e inherente, que debe ser protegido, respetado. Los gestores de la salud deben garantizar el derecho a la atención en salud con calidad, universalidad, equidad respetando la cultura y territorialidad. (OMS, 2021).

Según Lizana, Flores & Carhuayo (2020). Los desafíos en la prestación de servicios de salud, por la aparición de nuevas patologías cada vez es mayor, por ello es importante la implementación de la atención primaria para garantizar la confianza institucional y determinar las políticas públicas para promover y proteger la salud individual y colectiva de todos aquellos que viven en la comunidad. Así mismo la OMS (2021) después de 44 años de la conferencia internacional de Alma Ata 1978. Estableció los lineamientos de APS donde resalta la importancia de involucrar en el cuidado de la salud a la población y a los actores representativos de la comunidad (autoridades, sociedad civil organizada, organizaciones sociales de base). Sin embargo, a 44 años después de Alma Ata, es poco lo que se hizo al respecto; el enfoque de la atención en salud sigue siendo recuperativo a nivel de todos los niveles de atención en salud. Por otro lado, Algan (2018) menciona que la atención primaria en salud, brinda los instrumentos indispensables y estratégicos para enfrentar a los diferentes problemas sanitarios, en la práctica cotidiana de prestación de servicios se estuvo, actualmente la prestación de servicios de salud está más abocado a las actividades recuperativas.

El primer nivel a pesar de ser la red más grande de servicios de salud, no está preparado para responder a las necesidades de atención en salud de los usuarios, por esta razón urge fortalecer, porque constituye el primer contacto con el sistema de salud para los usuarios, el primer nivel de atención si cumpliera con las funciones que debe cumplir, evitaría complicaciones de la salud del individuo y de esta manera no llegarían los usuarios a los niveles de mayor capacidad resolutoria, donde los costos de atención en salud son altos. (Montaño, 2021). Además, Fowler (2020) considera que la pandemia por el COVID-19, ha permitido

que los gestores de la salud vuelvan la mirada hacia las actividades de primer nivel de atención, donde se debe implementar el enfoque de APS las brechas en cuanto a organización y financiamiento y modernización en el primer nivel de atención en salud están pendientes de cubrir para mejorar la respuesta en caso de surgir las emergencias sanitarias.

Durante la pandemia del COVID-19 específicamente en la primera ola los usuarios dejaron de asistir a los servicios de salud por una variedad de factores condicionantes, siendo el temor y la poca confianza los factores que alejaron a los usuarios de los servicios de salud, otro de los factores fue la demora en las atenciones, cupos limitados para las citas médicas, todas estas dificultades generaron que las personas con problemas de salud se queden en sus casa y agraven sus problemas de salud; algunos acuden a la medicina tradicional o buscaron consulta particular por iniciativa propia, en los establecimientos privados de salud, incrementando el gasto de bolsillo. (Montaño, 2021).

En los últimos 2 años, la pandemia del COVID-19 puso en evidencia las deficiencias del sector salud, que se viene arrastrando desde años atrás, sin una búsqueda adecuada de soluciones en cuanto a organización y financiamiento; los esfuerzos realizados del sector salud durante la pandemia no fueron suficientes para ralentizar el contagio por el virus, en la primera y segunda ola las hospitalizaciones día a día se incrementaron exponencialmente con cifras crecientes de muertes, situó al Perú como uno de los países con las mayores tasas de morbilidad y mortandad del continente americano y tercero a nivel mundial, todas las reformas durante la pandemia fueron insuficientes, haciéndose evidente la crisis con mayores casos de muerte. (Montano, 2021). La escasas capacitaciones del talento humano asignado al primer nivel de atención en el uso de nuevos enfoques en salud como la atención primaria en salud no facilita la organización de los establecimientos de salud para enfrentar los problemas salud, a este problema se suma los problemas de infraestructura, implementación y deficiencia de servicios básicos, dando como resultado servicios de salud inadecuados con bajos niveles de confianza de parte de los usuarios hacia los servicios públicos que atienden la salud. (MINSAs, 2021).

En este contexto para Giddens (2011). La confianza es una cualidad que

está presente en las relaciones humanas, siendo propio e innato de los seres humanos, además no todas las relaciones que se establecen son de confianza, los individuos pueden percibir dicha cualidad de acuerdo a las circunstancias y los momentos vividos, esta relación de confianza es establecida de un individuo hacia otros, pudiendo ser este último otro individuo, organización o institución; la confianza se establece en la relación que se tiene entre dos o más personas, esta relación implica cierto riesgo para la confianza, ya que no existe certeza plena en el resultado final, nada garantiza que el resultado final sea de acuerdo con nuestra conveniencia o parecer. Beramendi & Delfino, (2016) mencionana en cuanto a confianza institucional que es un sentimiento que se establece en el usuario de acuerdo a la satisfacción de la atención o servicio recibido, en ese sentido, como lo menciona Gambetta, (2000), se trata de una probabilidad de que el resultado final no se desarrolle según los cálculos previstos por uno por ser la confianza un sentimiento individual y propia de cada individuo. La relación de confianza se establece por intermedio de la acción y reacción frente a una situación que se nos presenta, esta relación puede ser de muy corta duración, mediano y de larga duración. Giddens(2011).

La relación de confianza también es meritoria de ser evaluada permanentemente, porque está sujeto a cambios permanentes, por ser las relaciones humanas sujetas a sufrir cambios permanentes, los individuos o miembros de una sociedad son quienes entablan estas relaciones de confianza, al realizar la evaluación a las relaciones humanas se evidencia los beneficios posibles que tiene establecer una relación de confianza, si ha sido beneficiosa o no para los que establecieron esta relación, del mismo modo, se evalúa si los individuos tienen la capacidad de utilizar mecanismos aprendidos en la medida que les han sido útiles para generar confianza hacia otros, además es importante comunicar dichos beneficios a otros sobre las circunstancias y pormenores que ocurrió la relación de confianza; de esta manera se va generando una la institucionalización de la confianza en las diferentes instituciones que prestan servicios. (Lazo, 2010).

La institucionalización de la confianza está presente cada vez que evaluamos y realizamos la calificación de satisfacción de los servicios entregados y recibidos; por tanto, es importante medir la satisfacción del usuario interno y externo, la relación de confianza es plausible de generar procesos de

institucionalización y estén sujetas a los cambios institucionales. (Giddens 2011). La legitimación de procesos y acciones no es ajena a la relación de confianza, ya que al momento de establecer las relaciones de confianza es factible institucionalizar procesos y legitimarlos, toda institución necesita legitimarse y proporcionar herramientas con las que el individuo puede sentirse identificado y ser partícipe de las relaciones de confianza, establecer la relación de confianza en las instituciones que brindan servicios mejora la eficiencia institucional. (Beramendi & Delfino, 2016).

Riffo, Perez, Salazar & Acuña (2019) manifiestan que la escasa confianza en las instituciones tanto públicas y privadas genera arraigo institucional, están relacionados con los niveles de poder, la confianza sólo puede ocurrir donde hay intencionalidad, donde el otro ser orienta su acción hacia establecer relaciones de confianza, la intencionalidad es una categoría fundamental y primitiva de las relaciones humanas, por ello postula el concepto “si puedo controlar el comportamiento de alguien no necesito confiar en él, basta con asegurar de que responderá en las situaciones propuesta” por ello, es conocido que hay mucha manipulación en la información de acuerdo a la conveniencia y a la estructura de incentivos que previamente he diseñado de manera premeditada e intencional, en este caso se puede concluir que no hay confianza sino poder o dominación de parte del que ejerce control. Por otro lado Rodríguez, (2019) sostiene que hay dos tipos de confianza: La primera cuando se conoce al individuo, organización o institución, se tiene confianza a él y a sus ofrecimientos, asumiendo que los hará realidad en beneficio de los usuarios, estando también presente en este proceso la probabilidad de que no lo cumpla lo cual se traducirá en una relación de desconfianza, el segundo tipo de confianza es cuando hay expresión de confianza por desconocimiento del actor, donde hay mucha incertidumbre de parte del usuario hacia lo desconocido y no se sabe cuáles son los intereses o intenciones, pero se conoce las acciones que está realizando, en general estas acciones son particulares y no se sabe si será concordante o no las relaciones de confianza o desconfianza que se está estableciendo.

Para Lazo, (2010) Existe tres espacios donde se puede confiar, los mismos que están superpuestos. La primera es la confianza Institucional, porque me fío de

la institución que me brinda servicios y genera satisfacción personal y por extensión esta satisfacción genera confianza hacia la institución; segundo confianza interpersonal, acepto el servicio de un extraño, porque confío y no tengo razón ni motivo para desconfiar mientras no se demuestre lo contrario; tercero la confianza intra grupos, acudo a la institución porque sé que puedo confiar en él, lo conozco de toda la vida y tengo la confianza en que recibiré un buen servicio, cuando solicito sus servicios indefinidamente. En cambio Estella (2020) sostiene que las relaciones de confianza en las diferentes situaciones es baja, porque se vive una crisis de desconfianza a nivel de las diferentes instituciones, es decir la desconfianza esta generalizada en los diferentes sectores, teniendo mayor presencia en el sector público, por esta razón es prioritario establecer y mejorar las relaciones de confianza, entregando servicios satisfactorios a los usuarios; la confianza se fortalece con la interacción diaria tanto con los conocidos y desconocidos; es de mucha importancia establecer relaciones de confianza mediante la continuidad de la atención con igualdad de derechos y definir con claridad las competencias de los gestores para que garanticen la prestación de servicios.

En la actualidad se vive una crisis creciente de confianza institucional, la construcción de indicadores de confianza ciudadana está relacionada con la satisfacción de los servicios recibidos, información que reciben los usuarios acerca del accionar institucional, siendo la información y la percepción de la veracidad de la información recibida, las relaciones de confianza es fundamental entre el paciente y el prestador de salud, está asociada con una mayor satisfacción de la atención por parte del paciente, traduciéndose en la buena adherencia al tratamiento y la continuidad de la atención. (Duckett, 2016). El exceso de confianza hacia el personal de salud puede en ocasiones facilitar una atención deficiente a los pacientes y estos seguirán percibiendo que recibieron una atención satisfactoria incluso esta situación en muchos casos pasa por desapercibido por el usuario. (Carrillo, 2019).

La atención primaria en salud no es efectiva, porque en el proceso de implementación no se involucra a todos los actores y sectores que están presentes en la comunidad, siendo importante lograr el compromiso e involucramiento de todos, para ello se debe contar con mesas de trabajo de manera multisectorial e

intersectorial, y trabajar juntos por la salud de todos, dicho de otra manera, la intersectorialidad es la garantía de lograr el desarrollo de la comunidad y facilita los procesos de desarrollo a nivel local, la sostenibilidad de las acciones es indispensable controlar los determinantes sociales de la salud, porque esta condición nos permite realizar un análisis situacional de la salud de la población, indagar sobre las circunstancias de las personas de cómo viven, las enfermedades que padecen y de que mueren. (Cohaila, 2016).

El precario conocimiento y utilización de la estrategia en estudio, por parte del personal sanitario en el proceso de la atención a los usuarios que requieren atención en el distrito de Pampachiri ha generado daños a la salud en la población como: Elevado índice de desnutrición en las personas en riesgo, mayor prevalencia de anemia en grupos de riesgo, mortalidad perinatal, violencia de género e intrafamiliar; frente a esta situación los usuarios responden con baja confianza hacia el servicio que brindan servicios, en un primer momento los usuarios muestran su insatisfacción y luego establecen una relación de desconfianza; en ese sentido, es necesario fortalecer la intervención con el enfoque de APS como garantía de generar confianza institucional, en respuesta a las necesidades sentidas del sector salud por la población (Zurro, 2019).

Para garantizar el cuidado de la salud de manera integral se requiere fortalecer el enfoque de atención primaria en todos los niveles de atención, el cual debe implementarse de manera gradual de acuerdo a la necesidad del paciente, la atención primaria debe iniciarse a implementar en momentos, empezar fortaleciendo las actividades preventivas promocionales a nivel de la salud individual, familiar y colectiva. (Alfonzo, 2004). La estrategia de la atención integral del individuo, familia y comunidad es una estrategia transversal a todas las actividades en salud, la implementación del enfoque de APS fortalecería las actividades preventivas y promocionales en bien de la salud individual y colectiva, la atención primaria en salud se debe implementar de acuerdo a la complejidad y capacidad resolutoria del sistema de salud, lo cual permitirá una intervención más efectiva y no duplicar esfuerzos. (Henríquez, 2021).

Para dimensionar la variable de estudio independiente de gestión en atención primaria para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se

evaluará usando el instrumento: “Primary Care Assessment Tool”- PCAT-AE. Coronado, K. (2016). Se tomará las cinco dimensiones básicas y esenciales. a) El primer contacto: Consiste en acercar los servicios de atención lo más cerca posible a los usuarios, llevando los más cerca de todos y a su alcance, llegando el servicio a su comunidad, trabajo, estudio o donde lo requiera. (Zurro, 2019). La oferta de los servicios de salud no debe tener barreras, el acceso debe estar garantizado, cuando lo requiera el usuario o surja un nuevo problema de salud, el usuario acudirá al establecimiento de salud cuando lo requiera e incluso solicitar que le atienda el profesional de salud que desea que lo atienda, el primer contacto, vincula al usuario con el sistema sanitario haciéndolo accesible y utilizable para las necesidades de salud. (Beramendi & Delfino, 2016). b) Continuidad: Relación que se establece en un periodo de tiempo determinado, entre el prestador y el usuario; es importante señalar que las relaciones de confianza se establecen cuando el personal de salud tiene permanencia laboral mayor a un año y llega a conocer a los usuarios, esta situación facilita establecer una relación de confianza con el usuario, basada en el conocimiento tanto de la persona, su familia y el entorno en la que vive por parte del personal de salud, se compone de dos subdimensiones; grado de afiliación y continuidad del personal. (Alvarado, 2021). Según. Riffo, Perez, Salazar & Acuña (2019) la continuidad de la atención en la prestación de un servicio que busca mejorar la salud del individuo es determinada por la relación existente entre el individuo y el personal de salud, garantizar la continuidad en las relaciones humanas facilita el desarrollo de una relación basada en la confianza mutua y en el acercamiento a la persona, familia y su comunidad. c) Coordinación: Es el enlace entre el usuario y los prestadores de servicios, garantiza que los usuarios reciban un cuidado apropiado de acuerdo a sus necesidades, esta dimensión recae en la responsabilidad del proveedor de servicios; permite tener acceso a la información de la situación del usuario, incluye también la referencia, contra referencia, el acompañamiento, y las coordinaciones de las intervenciones y acciones que se realizaran para recuperar su estado de salud. (Santamaría, 2021). La coordinación de la atención se debe dar entre los diferentes servicios, personal de salud y todos los miembros e integrantes de la comunidad. La coordinación de la atención debe ser de acuerdo a la cartera de servicios que ofrece cada establecimiento de salud, está compuesta de dos subdimensiones: Integración de la información, es un

mecanismo de transferencia y recepción de la información de otras fuentes que apoyan la atención; Sistemas de información, garantiza la disponibilidad de instrumentos de registro de la información y su incorporación al plan de atención integral de la persona. (Calnan & Rowe, 2007). d) La integralidad: Es poner de conocimiento de la población la cartera de servicios que brindan los establecimientos de acuerdo a su capacidad resolutoria, los mismos que deben ser difundidos y conocidos por los usuarios y el personal sanitario. (Elorza, 2017). Los servicios que brinda un establecimiento de salud deben ser articulados e integrales entre todos los servicios del establecimiento de salud, para garantizar que la población acceda a los servicios de salud de manera integral, incluye la identificación y el análisis situacional de la salud, la intervención integral será a nivel bio, psico, social y espiritual, particularmente se tomará en cuenta el perfil epidemiológico de la población o aquellos problemas de salud con mayor incidencia y prevalencia. (Awofeso, 2014). El proceso de identificación de las necesidades de atención debe ser activa y continua por parte del personal de salud, la respuesta de los sistemas de salud a estas necesidades debe ser inmediata para generar confianza institucional de los servicios de salud. (Beramendi & Delfino, 2016); e) Enfoque familiar: Es indispensable involucrar a la familia en el cuidado del paciente para garantizar su pronta recuperación, la familia ejerce la función protectora de todos sus miembros, además se debe involucrar desde la perspectiva sistémica por ser la fuente primordial del apoyo social (Elorza, 2017). Las personas que cuentan con apoyo familiar y tienen buenas relaciones recuperan con facilidad su salud, además la familia no se puede abordar de manera aislada, se considerará parte de la salud familiar y se involucrará en el proceso de recuperación de la salud del individuo, poniendo de conocimiento el tratamiento y el plan a seguir para su recuperación. (MINSA, 2021).

La Variable confianza institucional se operativizará según el modelo de la OMS (2021). a) Satisfacción del usuario: Es el resultado de la atención brindada, donde el individuo siente satisfacción de los servicios que recibe y mejora su salud, además es importante involucrar en este proceso a la familia y ver el entorno donde vive, incluye la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la aplicación de los conocimientos y habilidades del personal de salud. (Calnan & Rowe, 2007). Además, la satisfacción que sienten los usuarios por la atención recibida es

consecuencia de la confianza que tiene los usuarios en los sistemas públicos de salud de su localidad. Según Beramendi & Delfino (2016) la satisfacción es como el tejido conectivo que une todo lo que hacemos como nuestras relaciones afectivas, las expectativas hacia los servicios de salud; con la esperanza de que todos cumplan sus promesas y se comporten responsablemente, de ello depende que todos podamos movernos con libertad y confianza en nuestras comunidades y confiar en nuestras relaciones interpersonales e institucionales.

b) Desempeño institucional: Es la capacidad de rendimiento del centro de salud nivel I-4 en la prestación de servicios de salud, además permite evaluar como orienta sus recursos para prestar servicios integrales a sus usuarios y de esta manera satisfacer sus necesidades en salud. Es importante determinar y evaluar la opinión de confianza o desconfianza que tienen los usuarios hacia los servicios de salud, sobre la experiencia que tuvieron durante el proceso de la atención, además es importante indagar sobre el desempeño del personal de salud en cuanto a su desenvolvimiento, capacidad y competencias. (Lazo, 2010).

c) Participación ciudadana: Es un proceso de acercamiento y participación activa de los usuarios en las actividades de salud que desarrolla tanto intramurales o extramural; la confianza hacia las instituciones presentes en la comunidad empodera al ciudadano e incrementa la capacidad efectiva de las personas de ejercer control social, frente a las acciones de las instituciones en su comunidad y en particular sobre el servicio de salud, el control social permite generar políticas efectivas y cercanas a las necesidades reales de la población. (Barthel, 2020). La participación ciudadana en las actividades propuestas desde el sector salud es un indicativo de que hay confianza institucional hacia el centro de salud nivel I-4 además es un proceso de empoderamiento ciudadano, que incrementa la capacidad de ejercer control de la sociedad sobre el sistema de salud. (Lazo, 2010).

d) Efectividad de la atención: es la valoración de los servicios de salud por parte de los usuarios, quienes de acuerdo a la experiencia vivida en el proceso de la atención establecen una relación de confianza hacia la institución que presta servicios, los usuarios son quienes deciden su atención o deciden acudir a buscar atención en otros establecimientos de salud, además la utilización de servicios también se aplica a los servidores sanitarios quienes deben utilizar de manera adecuada los bienes muebles e inmuebles que le fueron confiados por su cargo, asignando los mismos de acuerdo a necesidad a los

diferentes servicios.(Kavanag, Katherine & Carman, 2020). La efectividad de la atención expresa el impacto de los procedimientos realizados por el prestador en el usuario, siendo uno de los resultados de las relaciones de confianza, la búsqueda de la atención con un personal de salud determinado y las solicitudes de cita de atención con el personal de su preferencia. (Carrillo, 2019).

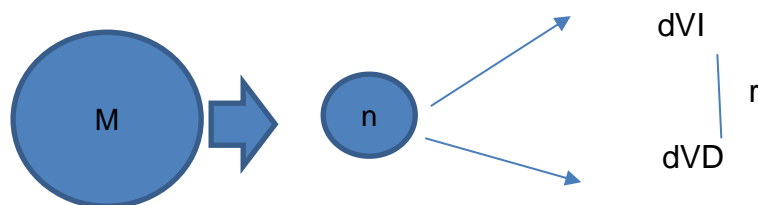
III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Según Hernández (2014). La investigación se formuló bajo el enfoque cuantitativo, en este trabajo de investigación se realizó la descripción, relación, explicación, comprobación y predicciones de los fenómenos, además se pretendió generar y comprobar teorías planteadas en otros estudios. El diseño de la investigación es no experimental del tipo transversal, descriptivo; el estudio no experimental se realiza sin manipular intencionalmente las variables, se observó las situaciones estudiadas en su contexto original tal y como es, limitándose a recoger los datos, tal como los entrevistados manifestaron de acuerdo a las preguntas formuladas; el estudio transversal es cuando la recolección de datos se realiza en un solo momento, en un tiempo determinado; los estudios descriptivos buscan detallar las características particulares, propiedad y el perfil de cada uno de los individuos, poblaciones, colectividades y comparten características similares y además permite explorar otros fenómenos que se someten a ser analizados. (Ñaupas, 2018). A continuación, se muestra el diseño de investigación de manera gráfica.

Figura 1.

Esquema formulado para el diseño de investigación.



Dónde:

N = Población de usuario del centro de salud nivel I-4

n = Muestra de estudio.

dVI = datos de la variable independiente.

dVD= datos de la variable dependiente.

r = Coeficiente de correlación entre las variables.

3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Gestión de atención primaria en salud:

Definición conceptual: En la conferencia internacional de Alma Ata (1978) sobre la atención primaria en salud se determina que es el cuidado de la salud de los individuos de manera integral, con la participación de todos y para todos, para velar por el bienestar de cada uno de los pobladores, facilitando la articulación intersectorial de todas las instituciones presentes de la localidad. La gestión de atención primaria inicia a nivel local, expandiéndose a los niveles con mayor complejidad, además es transversal a los procesos de salud y enfermedad de los individuos, familia y comunidad. El enfoque de atención primaria al ser implementado garantiza la recuperación y preservar la salud de las personas en los diferentes cursos de vida y los diferentes niveles de atención, donde cada uno de los trabajadores de la salud tienen diferentes responsabilidades en el proceso de la entrega de servicios. (Organización mundial de la salud, 1978).

Definición operacional: la variable se dividió en 5 dimensiones: Primer contacto, continuidad, coordinación, integralidad y enfoque familiar (Berra, Hauser, Audicio, & Mantaras, 2013).

Variable 2: Confianza Institucional.

Definición conceptual: La confianza es un sentimiento que se construye a través de la relación y las experiencias vividas de los usuarios hacia las instituciones que prestan servicios, donde el usuario establece sus parámetros personales alrededor de las expectativas que han tenido en el contacto, cuando solicitan los servicios que brindan a las instituciones, organizaciones y autoridades, además estos deben cumplir sus promesas de manera responsable, de ello dependerá que podamos tener confianza para movernos con libertad en nuestra comunidad, confiar en nuestras relaciones interpersonales y en las instituciones presentes en la comunidad. No obstante, la confianza es inestable, basta que suceda algo que salga de nuestros estándares para que la confianza se rompa, o se pierda. (Beramendi, Delfino, & Zubieta, 2016)

Definición operacional: La variable confianza institucional fue dividida en 4 dimensiones: Satisfacción en la atención, desempeño institucional, participación ciudadana, efectividad de la atención. (Riffo, Pérez, Salazar, & Acuña, 2019)

3.3. Población, muestra y muestreo:

La población en estudio es de 2407 sobre el que se hará un estudio, este grupo poblacional comparte atributos comunes, que se tomara como referente para la elección de la muestra, además cumple con una serie de criterios predeterminados de acuerdo al estudio que se pretende realizar, los atributos se detallan con precisión, para evitar sesgos en la toma de información y establecer los parámetros. Entre estas características se deben mencionar la edad, sexo, lugar, grado de instrucción, tiempo y la accesibilidad. (Hernández, Sampieri & Mendoza, 2018). La población en estudio estuvo conformada por todos los usuarios mayores de edad que acuden al centro de salud nivel I-4, con edades que oscilan entre 18 a 65 años de edad, que en el último año acudieron a solicitar atención.

La muestra estará definida como el subgrupo de una población de estudio, donde se va a obtener la información y poder generalizar los hallazgos a toda la población en estudio, esta muestra será representativa (Hernández, Sampieri y Mendoza, 2018). Para el presente estudio se determinó una muestra representativa conformada por 331 individuos, para ello se utilizó la una ecuación estadística para una sola población, usando un nivel de confianza de 95 % y un margen de error de 0,05 fue aplicada a la población de usuarios de 18 a 65 años que acudieron al servicio de salud y fueron atendidos en el último año, la fórmula utilizada fue la siguiente.

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N - 1)E^2}$$

Cuando: Z =	1.96
N =	2407
P =	0.5
Q =	0.5
E =	0.05

$$n^{\circ} = 331$$

Criterios de inclusión: Individuos que recibieron alguna prestación de servicios de salud, además son mayores de 18 años y menores de 65 años que fueron atendidos en el último año en el centro de salud Nivel I-4. Para la entrevista a cada individuo se realizó una introducción al tema por parte del encuestador, con la finalidad de que los usuarios brinden su consentimiento informado para realizar el estudio.

Criterio de exclusión: Usuarías y usuarios menores de 18 años y mayores de 65 años de edad que no se atendieron, en el último año y aquellos usuarios que a pesar de haber recibido información acerca del propósito de la encuesta, no dieron su consentimiento para el estudio.

Muestreo: Los elementos que conformaron la muestra, se seleccionó por muestreo aleatorio simple, donde cualquier poblador que cumple los criterios de inclusión del distrito de Pampachiri tuvo la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte del estudio.

Unidad analizada: Usuarios del establecimiento de salud nivel I-4 que en el último año acudieron a atenderse o a los servicios que ofrece de acuerdo a la cartera de servicios para recibir atención sanitaria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La recolección de la información se realizó mediante visitas domiciliarias casa por casa, donde cada uno de los entrevistadores tuvo que desplazarse en horas convenientes para ubicar a los informantes; el instrumento que permitió recolectar la información para el presente trabajo de investigación fue la encuesta, constó de un cuestionario de 36 preguntas en total, para indagar acerca de las variables dependientes e independientes; la variable de atención primaria en salud se divide en 5 dimensiones con 22 preguntas y para explorar sobre la confianza institucional se analizó 4 dimensiones que constó de 14 preguntas, la información se obtuvo de manera directa de los usuarios del centro de salud nivel I-4. El trabajo propuesto se basó en la aplicación y utilización de dos instrumentos adaptados; el primero es el cuestionario PCAT-AE Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria validado en Argentina por Berra (2013) y la variable de confianza institucional se evaluará con el instrumento de confianza institucional adaptado de

la (Organización mundial de la salud, 2021).

La aplicación del instrumento es de manera directa a los usuarios, mediante visitas domiciliarias, quienes contestaran de manera individual, en algunos casos con ayuda del entrevistador en caso de que lo requiera, marcando con un aspa la respuesta que crean que se identifica con su opinión o parecer. Hernández, et al. (2017). Ambos cuestionarios están medidos de acuerdo a la esca de Likert, siendo esta una escala ordinal y unidimensional con 5 puntos, esta escala permite que el encuestado indique su acuerdo o desacuerdo sobre una pregunta formulada. (Paes, Costa, Aguilar, & Schafer , 2021)

El instrumento para la recolección de información del presente trabajo de investigación se realizó la validación correspondiente, para ello se recurrió a juicio de tres expertos, este juicio permitió determinar la validez del instrumento, para medir las variables estudiadas. En relación a los validadores del presente instrumento propuesto se acudió a 3 expertos con grado de magister conocedores del tema de investigación, quienes validaron el contenido de las preguntas del cuestionario del instrumento, considerando los criterios planteados.

Tabla 1.

Validez del instrumento que evaluó la atención primaria en salud.

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Dayanira Cáceres Sotomayor	Aplicable
2	Mg. Juan Erasmo Galván Buleje.	Aplicable
3	Mg. Alexander Better Salazar	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de expertos 2022.

Tabla 2.

Validez del instrumento que evaluó la confianza institucional.

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Dayanira Cáceres Sotomayor	Aplicable
2	Mg. Juan Erasmo Galván Buleje.	Aplicable
3	Mg. Alexander Better Salazar	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de expertos 2022.

La validación de instrumentos es muy importante, para realizar los ajustes finales y definir adecuadamente las preguntas formuladas.

Tabla 3.

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach.

N°	Instrumento	Alfa de Cronbach.	N° de Items
1	Gestión de la atención primaria en salud	0.869	22
2	Confianza institucional	0.832	14

Fuente: Prueba piloto-2022.

La confiabilidad de un instrumento de investigación que consiste en producir resultados similares si se aplica repetidamente la entrevista a un mismo informante, en este estudio la confiabilidad se halló mediante una prueba piloto, aplicando los cuestionarios como mínimo al 10% del tamaño muestral y luego se sometió al cálculo del Alpha de Cronbach.

3.5. Procedimientos:

Para aplicar las encuestas y realizar la recolección de información en un primer momento, se realizó una solicitud a la dirección de la Red de Salud José María Arguedas, posteriormente se puso de conocimiento al gerente de la micro red Pampachiri, para que me brinde las facilidades del caso para la aplicación de la encuesta; posterior a estas acciones se procedió a aplicar los cuestionarios de encuesta a los usuarios del centro de salud nivel I-4, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, previa socialización del tema a indagar se solicitó la

participación voluntaria de cada uno de los entrevistados, mediante su consentimiento informado, posteriormente con los datos obtenidos se realizó la codificación de las encuestas y el análisis estadístico correspondiente para llegar a las conclusiones de la investigación que se realizó.

3.6. Método de análisis de datos:

Con la información obtenida, mediante la aplicación de las encuestas a los usuarios, se realizó la codificación de cada encuesta para luego vaciar los datos utilizando el programa MS-Excel y luego se realizó el análisis estadístico descriptivo, mediante tablas de frecuencia con la herramienta SPSS versión 26, con esta última herramienta se realizó en primero la prueba de normalidad y después el análisis estadístico inferencial propio de un estudio correlacional, de esta forma contrastar con las hipótesis planteadas, para poder generalizar los resultados hallados en la población en estudio, se aplicó la prueba de normalidad, utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, además se realizó una prueba no paramétrica, para hallar el coeficiente de correlación de Spearman.

3.7 Aspectos Éticos:

El estudio de la investigación propuesta, tomó en cuenta los aspectos éticos de manera estricta, para que los sujetos materia de investigación no sean expuestos a ningún tipo de riesgos, además se consideró la posibilidad de algún beneficio personal o social. tomando en cuenta, que la investigación debe ser valiosa para ser ética (Hirsch & Antezana, 2018). La ética en la investigación tiene que lograr cuatro objetivos, primero la ética en los trabajos de investigación; segundo está la protección de los participantes, manteniendo en anonimato; tercero que el estudio sea beneficioso para el participante y sociedad; cuarto protección de la confidencialidad de la información y el uso del consentimiento informado, en concordancia con ello, en la presente investigación se cumplirá estrictamente dichos planteamientos solicitando, además el procesamiento de los datos será de manera anónima y acumulativa.

IV. RESULTADOS.

A continuación, se describen y muestran los resultados, mediante tablas cruzadas de frecuencia y porcentaje según los objetivos planteados.

Objetivo general: Establecer la relación de gestión de atención primaria en salud y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4, distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac - 2022.

Tabla 4.

Cruce de gestión de atención primaria y confianza institucional.

			Confianza Institucional			Total
			Desconfío	Me da igual	Confío	
Gestión de Atención Primaria en Salud	Inadecuado	Frecuencia	48	8	0	56
		%	14,5%	2,4%	0,0%	16,9%
	Regular	Frecuencia	8	156	3	167
		%	2,4%	47,1%	0,9%	50,5%
	Optimo	Frecuencia	1	13	94	108
		%	0,3%	3,9%	28,4%	32,6%
Total		Frecuencia	57	177	97	331
		%	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%

Fuente. Elaboración propia con base a la encuesta aplicada.

El 50.5% de los usuarios calificaron la gestión de la atención primaria en salud como regular, porque el enfoque está en proceso de implementación, en los últimos años se tiene avances por iniciativas locales, el personal de salud promueve la conformación de la instancia de articulación local para velar por la salud de cada uno de los pobladores con la participación de todos los sectores. Por otra parte, el 53.5% de los usuarios manifiestan que la confianza institucional les da igual; porque los usuarios consideran que el centro de salud de nivel I-4 está solo para resolver las urgencias y emergencias en salud, mas no así, para realizar un trabajo integral; además las personas sanas no acuden de manera regular al establecimiento de salud, en muchas oportunidades son coaccionados por los programas sociales para su participación. Finalmente, el 47.1% de los usuarios sostiene que la gestión de la atención primaria en salud es regular y al mismo tiempo sostiene que la confianza institucional les da lo mismo hacia el centro de salud nivel I-4.

Prueba de hipótesis general:

Ha: “La gestión de la atención primaria en salud tiene relación significativa con la confianza institucional”.

Tabla 5

Correlación de gestión de la atención primaria y confianza institucional.

		Confianza Institucional.
Rho de Spearman	Gestión de Atención Primaria en Salud.	0.887**
	Sig. (bilateral)	0.000
	n	331

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

Según la prueba rho de Spearman el coeficiente de correlación indica el grado de relación de la gestión de atención primaria en salud y confianza institucional, dado que $p = 0,001 < \alpha = 0,000$ se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se ha determinado que existe una relación significativa de la gestión de atención primaria en salud y confianza institucional de los usuarios del centro de salud nivel I-4 distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac; es decir, la adecuada gestión de la atención primaria en salud genera confianza institucional. El valor de rho =,887, indica una correlación positiva muy fuerte.

Objetivo específico 1): Establecer la relación del primer contacto y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.

Tabla 6.

Cruce del primer contacto y confianza institucional.

		Confianza Institucional			Total	
		Desconfío	Me da igual	Confío		
Primer Contacto	Inadecuado	F	40	59	3	102
		%	12,1%	17,8%	0,9%	30,8%
	Regular	F	12	77	16	105
		%	3,6%	23,3%	4,8%	31,7%
	Optimo	F	5	41	78	124
		%	1,5%	12,4%	23,6%	37,5%
Total		F	57	177	97	331
		%	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%

Fuente. Elaboración propia con base en la encuesta aplicada.

El 37.5% de los pobladores consideraron como optimo el primer contacto con el servicio de salud, porque fueron atendidos de manera óptima en el centro de salud, cuando solicitaron atención. Por otra parte, al 53,5% de los pobladores con respecto a la confianza institucional les da igual, siendo muy importante mejorar los espacios de interacción entre el personal de salud y los pobladores, para fortalecer la confianza hacia la única institución prestadora de servicios de salud en el distrito de Pampachiri, la implementación del enfoque de atención primaria generará una relación de confianza entre el usuario, el prestador de servicios y el centro de salud. Finalmente, el 23.5% de los usuarios manifiestan que el primer contacto fue regular con los servicios de salud y al mismo tiempo sostiene que la confianza institucional les da lo mismo.

Prueba de hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Ha1: "Existe relación significativa del primer contacto y la confianza institucional".

Tabla 7.

Correlación del primer contacto y confianza institucional.

			<i>Confianza Institucional</i>
Rho de Spearman	<i>Primer contacto</i>	Coefficiente de correlación	,593 **
		Sig.(bilateral)	,000
		n	331

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

En la tabla 7 se observa que $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, por ello se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación significativa entre las variables. El valor de $\rho = 0,593$ indica que hay una correlación positiva considerable.

Objetivo específico 2): Establecer la relación de la continuidad de la atención y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.

Tabla 8.

Cruce de la continuidad de la atención y confianza Institucional

			Confianza Institucional			Total
			Desconfío	Me da igual	Confío	
Continuidad de la atención	Inadecuado	F	56	47	0	103
		%	16,9%	14,2%	0,0%	31,1%
	Regular	F	0	109	7	116
		%	0,0%	32,9%	2,1%	35,0%
	Optimo	F	1	21	90	112
		%	0,3%	6,3%	27,2%	33,8%
Total		F	57	177	97	331
		%	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%

Fuente. Elaboración propia con base en la encuesta aplicada.

El 35.0% de los pobladores consideraron como regular la continuidad de la atención de los usuarios que acuden a los servicios de salud, siendo determinante mejorar las interconsultas entre las unidades prestadoras de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia interna y externa, para garantizar la continuidad de la atención. Por otra parte, al 53,5% de los pobladores consideran que la confianza institucional les da igual, siendo muy importante mejorar las acciones de atención primaria en salud, para generar la confianza institucional, la continuidad de la atención garantizar que el usuario sea atendido de acuerdo a sus necesidades. Finalmente, el 32,9% de los usuarios manifiestan que la continuidad de la atención es regular y la confianza institucional les da lo mismo, esta situación es reforzada por los problemas de acceso y la dispersión poblacional.

Prueba de hipótesis específicas:

Hipótesis específica 2.

Ha1: “Existe relación significativa de la continuidad de la atención y la confianza institucional.”

Tabla 9.

Correlación de la continuidad de la atención y confianza institucional.

			<i>Confianza Institucional</i>
Rho de Spearman	Continuidad de la Atención.	Coeficiente de correlación	,808**
		Sig.(bilateral)	,000
		n	91

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

En la tabla 9 se observa que $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ por ello se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación significativa entre las variables. El valor de $\rho = 0,808$ indica que hay una correlación positiva muy fuerte.

Objetivo específico 3): Establecer la relación de coordinación y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.

Tabla 10.

Cruce de la coordinación de la atención y la confianza institucional.

		Confianza Institucional			Total	
		Desconfío	Me da igual	Confío		
Coordinación de la atención	Inadecuado	F	49	55	0	104
		%	14,8%	16,6%	0,0%	31,4%
	Regular	F	6	90	6	102
		%	1,8%	27,2%	1,8%	30,8%
	Optimo	F	2	32	91	125
		%	0,6%	9,7%	27,5%	37,8%
Total		F	57	177	97	331
		%	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%

Fuente. Elaboración propia con base en la encuesta aplicada.

El 37.8% de los pobladores consideraron como optimo la coordinación de la atención entre los diferentes servicios de salud del centro de salud nivel I-4 del distrito de Pampachiri, además la coordinación intersectorial está en proceso de institucionalización con la conformación de la instancia de articulación local promovida por el sector salud y la municipalidad distrital. Por otra parte, al 53,5% de los pobladores consideran que la confianza institucional les da igual, siendo muy importante generar espacios de mayor coordinación intra y extra institucional para fortalecer la implementación de nuevos enfoques en salud como la atención primaria. Finalmente, el 27,5% de los usuarios manifiestan que la coordinación de la atención fue optima y al mismo tiempo sostiene que esta acción genera confianza institucional, hacia el centro de salud nivel I-4. La coordinación de la continuidad de la atención en caso de referirse a un establecimiento con mayor capacidad resolutive es responsabilidad del personal de salud de turno, esta acción genera confianza de los usuarios hacia los prestadores de salud.

Hipótesis específica 3.

Ha1: “Existe relación significativa de la coordinación y confianza institucional”.

Tabla 11.

Correlación de la coordinación y confianza institucional.

			<i>Confianza Institucional</i>
Rho de Spearman	<i>Coordinación de la Atención</i>	Coeficiente de correlación	,743 **
		Sig. (bilateral)	,000
		n	331

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

En la tabla 11 se observa que $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ por ello se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación significativa entre las variables. El valor de $\rho = 0,743$ indica que hay una correlación positiva muy fuerte.

Objetivo específico 4): Establecer la relación de la integralidad de la atención y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.

Tabla 12.

Cruce de la integralidad y la confianza institucional.

		Confianza Institucional			Total	
		Desconfío	Me da igual	Confío		
Integralidad de la atención	Inadecuado	F	47	41	9	97
		%	14,2%	12,4%	2,7%	29,3%
	Regular	F	7	109	7	123
		%	2,1%	32,9%	2,1%	37,2%
	Optimo	F	3	27	81	111
		%	0,9%	8,2%	24,5%	33,5%
Total		F	57	177	97	331
		%	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%

Fuente. Elaboración propia con base en la encuesta aplicada.

El 37.2% de los pobladores consideraron como regular la integralidad de la atención en salud en los servicios del centro de salud nivel I-4, manifiestan que solo son atendidos por el motivo de consulta, mas no así en las áreas preventivas y promocionales, para los cuales tienen que acudir en otra oportunidad a los servicios de salud, esta situación genera la inasistencia, por ello se debe mejorar el trabajo comunitario, para prestar servicios de salud integrales, que debe ser promovida por el personal de salud. Por otra parte, al 53,5% de los pobladores con respecto a la confianza institucional les da igual, siendo muy importante organizar los servicios de salud e implementar la atención integral en salud por cursos de vida, incluyendo a los acompañantes. Finalmente, el 32,9% de los usuarios califican la integralidad de la atención como regular y la confianza institucional les da lo mismo.

Hipótesis específica 4.

“Existe relación significativa de la integralidad de la atención y la confianza institucional.”

Tabla 13.

Correlación de integralidad y la confianza institucional.

			<i>Desempeño laboral</i>
Rho de Spearman	Integralidad de la Atención	Coefficiente de correlación	,654**
		Sig.(bilateral)	,000
		n	331

***.* La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Debido a que $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación significativa de la Integralidad de la Atención y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4. El valor de rho = ,654 nos indica que hay una correlación positiva alta.

Objetivo específico 5): Establecer la relación del enfoque familiar y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.

Tabla 14.

Cruce del enfoque familiar y confianza institucional.

			Confianza Institucional			Total
			Desconfío	Me da igual	Confío	
Enfoque familiar	Inadecuado	F	53	53	0	106
		%	16,0%	16,0%	0,0%	32,0%
	Regular	F	3	92	6	101
		%	0,9%	27,8%	1,8%	30,5%
	Optimo	F	1	32	91	124
		%	0,3%	9,7%	27,5%	37,5%
Total		F	57	177	97	331
		%	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%

Fuente. Elaboración propia con base en la encuesta aplicada.

El 37.5% de los pobladores consideraron como regular el enfoque familiar de atención primaria en los servicios del centro de salud nivel I-4, debido a que solo en algunos casos involucran a los acompañantes y a la familia en el proceso de recuperación de los pacientes y en el cumplimiento del tratamiento médico. Por otra parte, al 53,5% de los pobladores con respecto a la confianza institucional les da igual, siendo muy importante involucrar a la familia en el proceso de la recuperación de la salud. Finalmente, el 27.8% de los usuarios califican el enfoque familiar regular y la confianza institucional les da lo mismo.

Hipótesis específica 5.

“Existe relación significativa del enfoque familiar y la confianza institucional.”

Tabla 15.

Correlación del enfoque familiar y la confianza institucional.

		<i>Desempeño laboral</i>	
Rho de Spearman	Enfoque familiar	Coefficiente de correlación	,767**
		Sig.(bilateral)	,000
		n	331

***.* La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Debido a que $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ se rechazada la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación significativa entre el enfoque familiar y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4. El valor de rho = ,767 indica una correlación positiva alta.

V. DISCUSIÓN:

En esta parte se analizará los resultados obtenidos en la investigación por cada uno de los objetivos, tanto generales y específicos, comparando con estudios previos realizados.

La gestión de atención primaria en salud y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4, distrito de Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac - 2022: Teóricamente se sostiene consiste en brindar salud a todos, con la participación de todos, de acuerdo a la territorialidad de la comunidad. La prestación de servicios de salud, bajo el enfoque de atención primaria garantiza que todos los usuarios accedan a servicios integrales a nivel de la salud individual y colectiva, además hace que el servicio de salud sea inclusivo y a tarifas socialmente aceptables. (Martin Zurro, Cano Pérez, & Gene Badia, 2019). En la realidad se ha determinado que la gestión de atención primaria en salud para 16.9% de los usuarios del centro es inadecuado, para el 50.5% es regular y para el 32.6% es óptimo. Lo cual nos permite inferir que dicha atención es aceptable para el 83.1% de los usuarios, haciéndose evidente la necesidad de implementar estrategias para mejorar la atención a los pobladores, involucrando a las familias y a la comunidad en general para una gestión óptima de la atención primaria. (ver tabla 4). La confianza es un sentimiento positivo y determina las relaciones, acciones y expectativas de las personas de manera individual, en el presente caso es hacia la institución prestadora de servicios de salud (Saavedra, 2021). En el estudio realizado con respecto a confianza institucional se halló que el 17.2% de los usuarios del centro de salud desconfían, el 53.5% sostienen que les es indiferente, y el 29.3% confían en los servicios que brinda el establecimiento de salud. Podemos inferir que el 82.8% le otorga cierto nivel de confianza al servicio de salud prestado. (ver tabla 4). Teóricamente la gestión de atención primaria en salud está relacionada con la confianza institucional. Según la prueba de hipótesis existe una correlación positiva muy fuerte entre la gestión de la atención primaria en salud y confianza institucional, con un valor de $p = 0.000$, Rho de Spearman de 0.887. (ver tabla 5).

Según Cusihuamán (2021) La gestión de atención primaria en salud en el proceso de prestación de servicios solo el 37% del prestador de salud brinda atención optima con en el nuevo enfoque en salud, mientras que el 63% del personal de salud desconoce el enfoque, siendo el motivo que genera desconfianza hacia la institución. Con respecto a confianza institucional Rodríguez, (2019) dice que hay dos tipos de desconfianza: la primera cuando se conoce al actor, se le tiene fe a él y a sus ofrecimientos asumiendo que los realizará, existiendo también la posibilidad de que no lo haga; la segunda expresión de confianza es por el desconocimiento del actor, no se sabe cuáles son los intereses del actor, genera mucha expectativa e incertidumbre, no se sabe si será concordante a ella. En efecto, de acuerdo con la medición de Zurro (2016) un 79 % de la población desconfía de las instituciones públicas y solo el 21%; el desempeño positivo de las instituciones influye de manera positiva y significativa en el sentimiento de confianza institucional de los usuarios, finalmente Alvarado (2021) encontró que la gestión de atención primaria se sitúa entre 14.4 -15.3 puntos siendo de regular a malo y la confianza institucional 13 puntos en promedio situándose como baja confianza o desconfianza, lo que sugiere que la ciudadanía requiere iniciativas institucionales del sector salud, para generar confianza, además la gestión de la atención primaria es una responsabilidad compartida entre los pobladores y sus instituciones de su localidad. En el mismo estudio se relacionó con la desconfianza institucional, los usuarios al ser consultados si confía en los servicios de APS en el distrito de Chao. Respondieron "nunca" (74.2 %) "Casi Nunca" (25.0%)", "A veces" (0.8 %) seguida de "siempre" y "Casi Siempre" (0.0 %). Los resultados se contraponen con los obtenidos (INEI, 2021) en su informe al cuarto trimestre del 2020 sobre desconfianza institucional, dando que el país está atravesando una crisis de confianza institucional, generando el retraso del desarrollo y la competitividad a consecuencia de la crisis producida por la pandemia, la desconfianza incrementó en la población más allá del 67 %. Los ciudadanos emiten sus juicios de confianza sobre la base de una evaluación de la capacidad de la institución para realizar las acciones esperadas por la ciudadanía, y la voluntad de esta para buscar el bien común. En el presente estudio se puede deducir que a medida que se fortalezca la gestión en atención primaria en salud la confianza institucional incrementa, por ello es importante que el personal de salud

conozca el enfoque de atención primaria, difunda e implemente en todas las instituciones prestadoras de salud.

Discusión de la relación entre el primer contacto y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4 distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac – 2022: El primer contacto consiste en acercar los servicios de salud a los usuarios, llevando al alcance y lo más cerca posible a todos, el servicio de salud debe llegar a su comunidad, trabajo, estudio o donde lo requiera Martin Zurro, Cano Pérez & Gene Badia (2019). En el presente estudio realizado con respecto a primer contacto se halló que el 37.5% de los pobladores consideran como óptimo el primer contacto, porque cuando los usuarios, las veces que requirió atención fue atendido de manera óptima. Por otra parte, el 53,5% de los pobladores con respecto a la confianza institucional en el primer contacto les da igual, siendo muy importante fortalecer el primer contacto para generar confianza hacia la única institución prestadora de servicios de salud en el distrito de Pampachiri, para generar mayor cohesión con la sociedad. Finalmente, el 23.3% de los usuarios manifiestan que el primer contacto fue regular con los servicios de salud y al mismo tiempo sostiene que frente a la situación la confianza institucional les da lo mismo (ver tabla 6). Según la prueba de hipótesis existe una correlación positiva considerable entre primer contacto y confianza institucional, con un valor de $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ y de $Rho = 0,593$ (ver tabla 7)

Estudios previos de Alvarado (2021) para el primer contacto de la atención primaria indago sobre la atención en el domicilio del usuario el 35% de los usuarios manifestaron que el personal de salud a veces acude a sus domicilios el 13.4% casi siempre y el 8.6% siempre, infiriéndose que el 57% de los usuarios fueron atendidos en su domicilio, cabe destacar que el primer contacto es fundamental para establecer una relación de confianza con el trinomio prestador, usuario y servicios de salud. De los resultados obtenidos en el presente trabajo se puede inferir que el 69.2% de los usuarios que acudieron al centro de salud nivel I-4 el primero contacto fue entre regular y óptimo y el 30.8% considero el primer contacto como inadecuado, la primera impresión es importante en la relación de confianza que se va establecer y este primer contacto debe ser cuidado por el prestador de salud, para garantizar un servicio adecuado a la población.

Discusión de la relación de continuidad de la atención y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4 distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac – 2022: La Continuidad de la atención es la relación que se establece entre el prestador de salud y el usuario en el tiempo, quien garantiza que el usuario sea atendido hasta recuperarse de manera integral; las relaciones de confianza se establecen cuando el personal de salud tiene permanencia laboral mayor a un año y llega a conocer a los usuarios, a su familia y el entorno en la que vive. Riffo, Perez, Salazar & Acuña (2019) y según Alvarado (2021) La continuidad de la atención en un servicio es determinada por la relación existente entre el usuario y el personal de salud en el tiempo, la continuidad en las relaciones humanas facilita el desarrollo de una relación basada en la confianza mutua y en el acercamiento a la persona, familia y su comunidad. En el estudio realizado con respecto a continuidad de la atención se halló que el 35.0% de los pobladores consideran como regular la continuidad de la atención a los usuarios que acuden a los servicios de salud, siendo determinante mejorar la organización de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención. Por otra parte, al 53,5% de los pobladores consideran que la confianza institucional les da igual, siendo muy importante generar la confianza institucional, para garantizar que el usuario sea atendido de acuerdo a sus necesidades. Finalmente, el 32,9% de los usuarios manifiestan que la continuidad de la atención es regular y la confianza institucional les da lo mismo, esta situación es reforzada por los problemas de acceso y la dispersión poblacional que dificulta la continuidad de la atención y recibir servicios de salud integrales, por ello es importante que el establecimiento de salud realice proyección a la comunidad para garantizar la continuidad de la atención. (ver tabla 8). Según la prueba de hipótesis existe una correlación positiva alta continuidad de la atención y confianza institucional, con un valor de $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ y de $Rho = 0,808$ (ver tabla 9).

Finalmente comparando con la investigación realizada por Alvarado (2021) para la continuidad de la atención, indago sobre las actividades o proyectos de salud en la comunidad el 53.8% de los usuarios manifestaron que casi nunca brindan proyección comunitaria y solo el 15.9% manifestaron que a veces han

tenido alguna actividad en la comunidad promovido por el sector salud no habiendo relación con los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación, el un tercio de la población manifiesta que si garantizaron su continuidad de la atención hasta recuperar su salud, siendo continuo la atención en los curso de vida con mayor riesgo. La continuidad de la atención es también iniciativa e interés de cada uno de los usuarios quien deciden asistir a sus citas programadas y recibir las atenciones de manera continua. La prestación de salud continua hacia la familia constituye un excelente punto de partida para identificar cadenas epidemiológicas y exposiciones a factores de riesgo, la atención continuada es también fundamental para mejorar la salud familiar y evitar riesgos ligados a los estilos de vida, ya que en definitiva la salud de las familias determina la salud de la comunidad

La relación de la coordinación de la atención y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4 distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac – 2022: La coordinación de la atención es el enlace entre el usuario, prestadores y los servicios de servicios, su cumplimiento en el proceso de atención es responsabilidad del proveedor, de sus acciones depende que los usuarios reciban un cuidado apropiado. Santamaría (2021). La coordinación de la atención entre los diferentes servicios debe ser de acuerdo a la cartera de servicios y la capacidad de servicio que ofrece cada establecimiento de salud, está compuesta de dos subdimensiones: Integración de la información y sistemas de información, garantiza la disponibilidad de la información y su incorporación al plan de atención integral de la persona, permite realizar un trabajo coordinado en salud. (Calnan & Rowe, 2007). En el presente estudio se determinó que el 37.8% de los pobladores consideran como optimo la coordinación de la atención, por otra parte, al 53,5% de los pobladores consideran que la confianza institucional les da igual, siendo muy importante generar espacios de mayor coordinación intra y extra institucional, para garantizar un servicio de salud coordinado entre las diferentes áreas y que el cuidado de la salud también debe estar a cargo de la familia, la implementación de nuevos enfoques en salud como la atención primaria requiere de un trabajo coordinado intra sectorial e intersectorial. Finalmente, solo el 27,5% de los usuarios manifiestan que la coordinación de la atención fue optima y al mismo tiempo sostiene que esta acción genera confianza institucional, hacia el centro de salud

nivel I-4 (ver tabla 10). Según la prueba de hipótesis existe una correlación positiva considerable entre la coordinación de la atención y confianza institucional, con un valor de $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ y de $Rho = 0,743$ (ver tabla 11).

Comparando con la investigación realizada por Alvarado (2021) la dimensión de coordinación, indago sobre las participaciones de los usuarios en acciones y actividades en la toma de decisiones de atención primaria, quien encontró que el 52.1% de los usuarios manifestaron que casi nunca participaron en actividades de toma de decisiones y que solo el 10.9% participaron siempre en contraposición con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación. La participación ciudadana en la toma de decisiones tiene un efecto positivo y fortalece las relaciones de confianza, por esta razón es indispensable trabajar en coordinación con las autoridades y organizaciones sociales de base para fortalecer el trabajo preventivo promocional y coordinado con la comunidad, el trabajo comunitario con el involucramiento de los pobladores hace partícipes a los ciudadanos y crea un compromiso hacia las acciones que realizan los prestadores a favor de la mejora y preservación de la salud en su comunidad.

Discusión de la relación de la integralidad y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4 distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac – 2022: La integralidad de la atención parte de la difusión de la cartera de servicios que brindan el establecimiento, los mismos que deben ser conocidos por los usuarios y el personal sanitario (Elorza, 2017). Los servicios que brinda el establecimiento de salud deben ser articulados e integrales entre todas las unidades que prestan servicios de salud, para Awofeso (2014), el proceso de identificación de las necesidades en el proceso de prestación de servicios de salud integrales debe ser activa y continua por parte del personal de salud, la respuesta de los sistemas de salud a estas necesidades debe ser inmediata para generar confianza institucional hacia los servicios de salud. Beramendi & Delfino (2016).

El presente estudio permitió determinar que el 37.2% de los pobladores consideran como regular la integralidad de la atención en salud debido a que los usuarios manifiestan que solo son atendidos por el motivo de consulta. Por otra parte, al 53,5% de los pobladores con respecto a la confianza institucional les da igual, siendo muy importante implementar la atención integral en salud por cursos

de vida, incluyendo a los acompañantes. Finalmente, el 32,9% de los usuarios califican la integralidad de la atención como regular y la confianza institucional les da lo mismo (ver tabla 11). En el distrito de Pampachiri la integralidad de atención a los usuarios está en proceso de implementación en el curso de vida niño y gestantes, quedando pendiente en los demás cursos de vida. La prueba de hipótesis existe una correlación positiva considerable entre integralidad de la atención y confianza institucional, con un valor de $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ y de $Rho = 0,654$ (ver tabla 12).

Finalmente comparando con la investigación realizada por Alvarado (2021) para la dimensión de integralidad indago sobre participaciones de la población en acciones y actividades donde se toma de decisiones a favor de la atención primaria, quien encontró los siguientes resultados el 52.1% de los usuarios manifestaron que casi nunca participaron en actividades de toma de decisiones y que el 10.9 participaron siempre en contraposición con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación. la participación ciudadana en la toma de decisiones tiene un efecto positivo y favorece la integralidad de la atención en salud, además fortalece las relaciones de confianza, la inadecuada integralidad de la atención en salud de los servicios disponibles y prestados se interpreta como una falta de comprensión de las demandas reales de los usuarios, lo cual exige una acción concreta para fortalecer la atención primaria de salud como base de los sistemas de salud.

Discusión de la relación del enfoque familiar y confianza institucional en el centro de salud nivel I-4 distrito Pampachiri, provincia Andahuaylas, región Apurímac – 2022: La familia es el aliado más importante para garantizar la recuperación de la salud del individuo, el involucramiento de la familia en el proceso de la atención es la fuente primordial del apoyo social. Elorza (2017), las personas que cuentan con apoyo familiar y tienen buenas relaciones recuperan con facilidad su salud, además la salud individual no se puede abordar de manera aislada, la participación de la familia en el proceso de recuperación de la salud del individuo es vital, quienes deben conocer y entender el tratamiento y el plan a seguir para su recuperación. (Ministerio de salud, 2021).

El presente estudio permitió determinar que el 37.5% de los pobladores consideran como regular el enfoque familiar en los servicios del centro de salud nivel I-4, debido a que solo en algunos casos involucran a los acompañantes y a la familia en el proceso de recuperación de los pacientes y en el cumplimiento del tratamiento médico. Por otra parte, al 53,5% de los pobladores con respecto a la confianza institucional les da igual, siendo muy importante involucrar a la familia en el proceso de la recuperación de la salud. Finalmente, el 27.8 % de los usuarios califican el enfoque familiar como regular y la confianza institucional les da lo mismo. siendo indispensable establecer el plan de atención con participación activa del familiar y en específico hacer más participe del padre de familia, quien debe asumir un rol más activo en el acompañamiento y atenciones, porque en el distrito de Pampachiri quien toma la decisión final en la mayoría de los casos es el padre de familia (ver tabla 14). En el distrito de Pampachiri el enfoque familiar requiere ser afianzado por el personal de salud quienes deben buscar las estrategias más adecuadas para involucrar al padre de familia en el proceso de la atención de la salud. La prueba de hipótesis arroja una correlación positiva considerable entre el enfoque familiar y la confianza institucional, con un valor de $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ y de $Rho = 0,767$ (ver tabla 15).

Finalmente comparando con la investigación realizada por Alvarado (2021) para la dimensión de enfoque familiar indago sobre participación del usuario en las acciones y actividades de toma de decisiones a favor de la atención primaria, la frecuencia de que si participa encontró los siguientes resultados "Casi Nunca" (48.1 %)", "A veces" (28.6 %) seguida de " siempre" (10.0 %) y "Casi Siempre" (7.5 %) y "nunca" (5.8 %). en contraposición con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación donde el 68.0% la participación de la familia en el enfoque familiar esta entre regular y óptimo. La participación de la familia en la toma de decisiones tiene un efecto positivo y favorece la recuperación del estado de salud y genera mayor confianza hacia el prestador de la salud e interviene de manera directa en la mejora de los entornos saludable.

Las limitaciones que se encontraron en el presente trabajo de investigación fueron, la cantidad de encuestados que fue un total 331 quienes en muchas ocasiones demostraron su malestar por el tiempo que estaban dedicando a la

actividad de la encuesta. Los cuestionarios para este tipo de estudio, debieron ser autoadministrados y enviados por vía digital a sus celulares personales, así hubieran tenido mayor privacidad para expresar su descontento, o realizar algún comentario particular acerca de las diferentes dimensiones estudiadas y más en la parte de opinión del cuestionario. Probablemente el que hayan sido interrogadas por un personal de salud, que en algún momento le presto servicios de salud, haya generado un sesgo, en las respuestas. Además, en el presente trabajo de investigación, se encontró una adecuada gestión de la atención primaria en salud y confianza institucional, ambas variables guardan una correlación significativa, en las dimensiones de atención primaria en salud y confianza institucional, se encontró un nivel de correlación alto, por lo que, probablemente la cantidad de muestra permitió explorar con mayor detalle a cerca de las dimensiones.

VI. CONCLUSIONES.

Primero: Existe una relación altamente significativa de la gestión de atención primaria en salud y la confianza institucional. Siendo esta una correlación positiva alta ($\rho=,887$; $p=,000$); es decir, según se optimice y fortalezca la gestión de la atención primaria en salud, existirá mayor confianza institucional de los usuarios hacia los servicios de salud del centro de salud nivel I-4. La gestión de la atención primaria para el 32.6% de los usuarios es óptimo y para el 50.5% de los usuarios es regular, mientras la confianza institucional de los usuarios, confía el 29.2 %, y le da igual al 53.5% de los informantes. Ambas variables se correlación y son dependientes.

Segundo: Existe una relación altamente significativa del el primer contacto y la confianza institucional de los usuarios del centro de salud nivel I-4. Siendo esta una correlación positiva media ($\rho=,593$ y $p= ,000$); es decir, según se optimice y fortalezca el primer contacto, existirá mayor confianza institucional de los usuarios del centro de salud nivel I-. el primer contacto es óptimo para el 37.5% y regular para el 31.7% de los usuarios. En cuanto a la confianza institucional el 29.3% confía, el 53.5% les da igual, mientras que el 17.2% de los usuarios manifiestan que desconfían.

Tercero: Existe una relación altamente significativa de la continuidad de la atención y la confianza institucional de los usuarios del centro de salud nivel I-4. Siendo esta una correlación positiva alta ($\rho=,808$ y $p=,000$); es decir, según se optimice la continuidad de la atención, existirá mayor confianza institucional de los usuarios del centro de salud nivel I-4. La confianza institucional para el 29.3% confían, al 53.5% de las usuarias les da igual y el 17,2 desconfían que haya continuidad de la atención.

Cuarto: Existe una relación altamente significativa de la coordinación de la atención y la confianza institucional de los usuarios del centro de salud Nivel I-4. Siendo esta una correlación positiva alta ($\rho=,743$ y $p= ,000$); es decir, según se optimice la coordinación de la atención, existirá mayor confianza institucional de las usuarias del centro de salud nivel I-4. La coordinación de la atención para el 37.8%

de las usuarias es óptimo, el 30,8% manifiesta que es regular, siendo responsabilidad del prestador de servicios mejorar la coordinación de la atención.

Quinto: Existe una relación altamente significativa de la integralidad de la atención y la confianza institucional de los usuarios del centro de salud Nivel I-4. Siendo esta una correlación positiva considerable ($\rho=,654$ y $p= ,000$); es decir, según se optimice la integralidad de la atención, existirá mayor confianza institucional en las usuarias del centro de salud Nivel I-4. La integralidad de la atención para el 29,3% de las usuarias es bueno.

Sexto: Existe una relación altamente significativa del el enfoque familiar y la confianza institucional de los usuarios hacia el centro de salud Nivel I-4. Siendo esta una correlación positiva muy fuerte ($\rho=,767$ y $p= ,000$); es decir, según se optimicen el enfoque familiar, existirá mayor confianza institucional en las usuarias del centro de salud nivel I-4. El enfoque familiar para el 37.5% de los usuarios es óptimo y para el 30.5% es regular.

VII. RECOMENDACIONES:

Primero: A los trabajadores del centro de salud nivel I-4, institucionalizar el enfoque de gestión de atención primaria en salud, para garantizar la confianza, para ello deben involucrar a toda la sociedad y las instituciones presentes en la comunidad y de esta manera asuman el rol que les toca desempeñar en favor de la salud de la población, con la finalidad de garantizar y preservar la salud de todos, para todos, como uno de los derechos fundamentales de la sociedad.

Segundo: A los decisores en el sector salud, deben conocer la atención primaria, porque es un enfoque solidario en salud, su eje central es la persona, familia y comunidad vincula con los determinantes sociales de la salud, pretende que toda la población tenga bienestar y confianza en las instituciones que prestan salud, la participación de la población y de todos los actores de la comunidad garantiza las condiciones adecuadas de vida de la población.

Tercero: A la sociedad civil y personal de salud, participar de manera activa desde en la instancia de articulación local (IAL) promovida por la municipalidad distrital, para fortalecer el trabajo intersectorial y multisectorial, siendo una oportunidad para el sector salud de poner en evidencia la importancia de fortalecer la implementación del enfoque de atención primaria en salud, con la participación de todos, para todos; la confianza institucional es relevante para la sociedad, ya que esta es un determinante fundamental para que pueda existir una buena gestión de la atención primaria en salud.

Cuarto. A las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, en su currícula académica deben incluir la materia de enfoque de atención primaria; desde pre grado los estudiantes deben formarse, para que durante su desempeño profesional realicen la prestación de sus servicios bajo el enfoque de atención primaria con la participación de todos los actores sociales e instituciones presentes en su lugar de trabajo asignado territorialmente, la intervención en salud es un trabajo mancomunado y participado, la prestación de servicios de salud debe incluir de manera transversal el enfoque de atención primaria en salud y de esta manera

se mejore el trabajo preventivo promocional y poder lograr el lema “Salud para todos”.

Quinto: A las coordinadoras de los diferentes cursos de vida, el proceso de prestación de servicios de salud debe brindarse bajo el enfoque de atención primaria en salud, además todo prestador de servicios de salud, debe ejecutar las mismas con responsabilidad social de manera transparente con un primer contacto adecuado, continuidad, coordinación, integralidad y enfoque familiar. La confianza institucional es una relación importante que se establece entre el trinomio prestador de servicios, usuario e institución de salud

Sexto: Los directivos de la DISA Apurímac II de manera articulada conjuntamente con los gobernantes de la provincia de Andahuaylas deberán implementar nuevos enfoques y estrategias de atención primaria en salud, para mejorar la confianza hacia las instituciones prestadoras de servicios de salud.

REFERENCIAS.

- Alfonzo, G. D, Heredero, A & Aguilera Martha (2004). *Calidad total en atención primaria en salud*. Diaz de Santos SA.
- Algan, Y. (2018). For Good Measure: Advancing research on well being metrics beyond GDP. *Trust and social capital*, 10(6) p.87-98
- Alvarado, E. R. (2021). Factores de gestión de atención en salud que generan desconfianza institucional en Chao [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/90102>
- Awofeso, N. (2014). *What is the difference between "primary care" and "primary healthcare"*. Qual prim Care.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-90083-4>
- Barthel, M. (2020). *Americans' Attitudes About the News Media. Deeply Divided Along Partisan Lines*. Washinton: Research Center.
- Beramendi, M., Delfino, G., & Zubieta, E. (2016). Confianza Institucional y Social: Una Relación Insoslayable. *Revista acta de investigacion psicologica*, 6(3), 1-17. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30050-3](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30050-3)
- Berra, S., Hauser, L., Audicio, Y., & Mantaras, J. (2013). Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria en salud. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 1(33), p.30-39.
- Calnan, M., & Rowe, R. (2007). *Trust and Health Care*. First published.
- Cardenas, M. R, Ochoa Jaime, B. & Placencia Lopez, I. (2017). Indicadores de confianza ciudadana como medida del desempeño y efectividad de las instituciones gubernamentales. *Criterio Libre*, 15(27), 69-86.
- Carreño, A. (2015). Fundamental postulates of Anthony Giddens'as consecuencias de la modernidad. *Sociologia reflexiva*, 67(51-83).
- Carrillo, A. M. (2019). La calidad percibida de los servicios públicos locales y la confianza institucional en Mexico. *Region y sociedad*, 31, 1-18. doi:<https://doi.org/10.22198/rys2019/31/1206>
- Castro, G. O. (2016). Gestión de la Atención Primaria de la Salud en un contexto de mercado: análisis de caso en un hospital público de Bogotá, Colombia. *Revista de la facultad nacional de salud pública*, 34(3). p. 64-87
- Ciurana Misol R, M. T. (2020). *Atención Primaria en Salud. Principios, organización y métodos de la medicina familiar*. Elsevier.

- Cohaila, E. (2016). Delgada línea: entre el clientelismo y la confianza institucional. Estudio en dos distritos de Lima Metropolitana. *Debates en sociología*, 1(42), p.55-83.
- Coronado, K. M. (2016). *Evaluación de los atributos de la Atención Primaria en Salud: Opinión de los usuarios internos en dos centros de salud [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]*
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/7250>
- Cusihuaman, M. A. (2021). *Pertinencia cultural del personal sanitario en la atención primaria en salud [Tesis de maestría, Universidad San Antonio Abad del Cusco]*. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6016>
- Dominguez, G. C., & Hernandez, M. (2016). *Gestión de quejas y reclamos en el sector salud*. Ediciones Paraninfo.
- Duckett, J. (2016). ¿Does distrust in providers affect health-care utilization in China? *Health Policy and Planning*, 31 p.1001-1009.
- Elorza, M. E. (2017). Delimitación conceptual de la atención primaria en salud. *revista cubana de salud pública*, 43(3), p.433-448.
- Fandiño, J. (2016). Adhesion model to the security policy in a institution health service of third level. *Cuadernos latinoamericanos de Administración*, 6(11) p.34-45.
- Fowler, G. (2020). *Pfenninger and Fowler's. Procedures for Primary Care*. Elsevier.
- Gaw, M., Rosina, F., & Diller, T. (2018). Quality and the health system: becoming a high reliability organization. *Anesthesiology clinics*, 36(2), 217-226. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2018.01.010>
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity Self and Society in the Late Modern Age*, Stanford University Press. Stanford.
- Gonzales, M. A. (2018). *Conceptos de Salud Pública y Estrategias Preventivas*. studentconsult en español. Elsevier.
- Hernandez sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Educ.
- Kavanag, J., Katherine, G., & Carman, M. (2020). *The Drivers of institutional trust and distrust*. Rand corporation.
- Kroeger, A. & Luna, R. (1992). *Atención primaria en salud principios y métodos*. Mexico: Pax Mexico.

- Kusonoki Fuero, L., & Tavera Salazar, M. r. (2017). *Diagnostico de las competencias relacionadas a la atencion primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal [Tesis de Maestria, Pontificia Universidad Catolica del Perú]*. Repositorio Institucional.
- Lazo, E. (2010). La confianza como encrucijada, cultura, desarrollo y corrupción. *Revista mexicana*, 17, p. 97-117.
- Maceira, D. (2007). *Atencion primaria en salud enfoques interdisciplinarios*. Mexico: Paidós.
- Martin Zurro, A., Cano Perez, J., & Gene Badia, J. (2019). *Atencion primaria en salud*. elsevier. ISBN: 978-84-9113-494-7 eISBN: 978-84-9113-918-8
- Melado, F. G., & Di prieto, M. L. (setiembre de 2020). La vacuna del COVID-19 y la confianza institucional. *Coleccion de emergencia de Salud Publica de Elsevier*, 39(10), 510-515. doi:<https://doi.org/10.1016%2Fj.eimc.2020.08.001>
- Ministerio de salud. (2021). *Adecuacion de los servicios de salud del primer nivel que pretan servicios de atencion primaria en salud*. Lima: MINSA.
- Noriega, A. E. (2020). Confianza institucional en america latina, un analisis comparado. *Documentos de trabajo*, 34 (1-33).
- Organizacion mundial de la salud. (1978). *Declaracion de Alma Ata, atencion primaria en salud*. Ginebra: Salud para todos.
- Ortúzar, M. G. (2017). La pérdida de “confianza en salud pública”:Un problema ético- social complejo. *Revista derechos en acción.*, 1(2), 142-156.
- Paes, L. G., Costa, F. V., Aguilar, B. M., & Schafer , F. A. (2021). Gestion de la atencion, en la atencion primaria en salud, una teoria basada en datos constructivistas. *Textoycontextoenfermagem*. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0578>
- Pascual, A. J. (2018). *Competencia profesional en atención primaria en salud de profesionales del servicio rural [Tesis Maestria, Universidad Cesar vallejo]*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/27048>.
- Regules, J. M. (2008). *Nuevas perspectivas de atencion primaria en salud: Una revision de la aplicacion de Alma-Ata*. Diaz Santos S.A.

- Riffo, F., Perez, D., Salazar, C., & Acuña, A. (2019). ¿Que influye en la confianza de las instituciones? Evidencia empirica para Chile. *Revista de la facultad de ciencias economicas*, 27(2), 83-104.
doi: <https://doi.org/10.18359/rfce.3517>
- Robinson, J., Shaver, P., & Wrightsman, L. (1999). *Measures of Political Attitudes*. California: Academic Press.
- Rowe, R., & Calnan, M. (2006). *Trust relations in health care-the new agenda Europe*. Heald Public.
- Saavedra, J. A. (2021). *Confianza institucional y condonaciones de deudas en clientes de la empresa Mi Banco [Tesis de Maestria, Universidad Cesar Vallejo]*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66599>
- Salazar, D. & Rodriguez, A. (2018). La etica de la investigacion cientifica y su inclusion en las ciencias de la salud. *Acta medica del centro*, 12(2), p.213-227. ID: 80415487
- Santamaría, M. (2021). Atención Primaria: un aliado indispensable, en la investigación orientada a mejorar la salud de la población. (M. Fam, Ed.) *Revista Clinica*, 14(2). P.56-86.
- Schyns, P., & Koop, C. (2010). Political distrust and social capital in Europe and the USA. *Social Indictors Research*, 96, p. 145-167.
doi:10.1007/s11205-010-9703-7.
- Stiglitz, J., Fitoussi, J., & Durand, M. (2018). *For Good Measure: Advancing Research on Well-Being Metrics Beyond GDP*. OECD.
doi: <https://doi.org/10.33960/issn-e.1885-9119.DT34>
- Stoyan, A., Niedswiecki, J., Morgan, J., & Hartlyn, J. (2016). The effects of performance and participation in the Dominican Republic and Haiti. *Trust in government institutions*, 37 p.18-35.
- Tudor, J. H. (2006). *The political economy of healthcare*. the police press.
- Walsh, J., & KS, W. (2018). Selective primary health care: an interim strategy for disease in developing countries. *Society science medical*, 301(18), 967-974.
- Wensing, M., Jung, H., Mainz, J., & Grol, R. (1988). A systematic review of the literature on patient priorities for general, practice care. *Description of the research domain*, 47-88.

Yamagishi, T., & Yamagishi, M. (1994). Trust and commitment in the United States and Japan. *Motivation and Emotion*, 18(2), 129 - 166. doi:10.1007/bf02249397.

Zurro, A. M. (2019). *Atencion primaria, autoevaluación, para la preparación de exámenes y oposiciones*. Elsevier.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia.

TÍTULO: Gestión de la Atención Primaria y Confianza Institucional Centro de Salud Nivel I-4, distrito de Pampachiri - 2022.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUB CATEGORÍAS.				
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación de la gestión de atención primaria en salud y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4?</p> <p>Problema específico: ¿Cuál es la relación del primer contacto y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4?; ¿Cuál es la relación de la coordinación y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4?; ¿Cuál es la relación de la continuidad y la confianza Institucional en el centro de salud nivel I-4?; ¿Cuál es la relación de la integralidad y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4?; ¿Cuál es la relación de la gestión el enfoque familiar y la confianza institucional</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación de gestión de atención primaria en salud y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4</p> <p>Objetivo específicos: Establecer la relación del primer contacto y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; establecer la relación de la coordinación y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; establecer la relación de la continuidad y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; establecer la relación de la integralidad y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; establecer la relación del enfoque familiar y la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.</p>	<p>Hipótesis general: La gestión de atención primaria en salud está relacionada significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.</p> <p>Hipótesis específicos: El primer contacto está relacionado significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; la continuidad está relacionado significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; la coordinación está relacionado significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; la integralidad está relacionado significativamente con la confianza institucional en el centro de salud nivel I-4; el enfoque familiar está relacionado significativamente con la</p>	<p>Variable/categoría 1: Gestión de la atención primaria en salud: Se define como proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, quien orienta la implementación de la estrategia de APS. (Organización mundial de la salud, 1978)</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
			Primer contacto: Consiste en llevar los servicios de salud lo más cerca al usuario, sin barreras de acceso.	Utilización	1	Escala ordinal	(Baremo)
				Acceso	2		
			Continuidad: Relación que establece el prestador y el usuario de los servicios de salud.	Grado de afiliación	3		
				Continuidad de la atención.	4		
			Coordinación: Función de enlace entre los diferentes servicios de atención dentro del establecimiento y fuera del mismo.	Continuidad del personal.	5		
				Resolución del problema de salud.	6		
			Integralidad: Cartera de servicios articulado e integral de acuerdo al requerimiento de los usuarios	Integración de la información.	7		
				Interés del personal por solucionar problemas	8		
			Integralidad: Cartera de servicios articulado e integral de acuerdo al requerimiento de los usuarios	Respeto de la privacidad	9		
				Servicios disponibles	10		
Servicios proporcionados	11						
Trato a los usuarios Predisposición del personal de salud para solucionar problemas.	12						

5 = Siempre (S)
4=Casi siemp. (CS)
3 = A veces (AV)
2 = Casi nunca (CN)
1 = Nunca (N)

Inadecuado
22 – 51
Regular:
52 – 81
Optimo:
82 – 110

en el centro de salud nivel I-4?	confianza institucional en el centro de salud nivel I-4.	Enfoque Familiar: involucra a la familia en el cuidado del paciente para garantizar su recuperación, por ser la fuente primordial del apoyo social (Elorza, 2017)	Personal de salud indaga sobre la situación de la salud familiar. Familia conoce la situación de salud del paciente. Comprensión de terapia para la casa por la paciente los usuarios		
----------------------------------	--	---	---	--	--

Tipo y diseño de investigación.

<p>Tipo: Enfoque cuantitativo, finalidad aplicada, nivel correlacional.</p> <p>Diseño: correlacional, no experimental y transversal.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Población: 2407 usuarios de 18 a 65 años</p> <p>Muestra: 331 Usuario</p> <p>Muestreo: Probabilístico.</p> <p>Técnica recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios validados y confiables.</p> <p>Método de análisis de datos: Estadístico, software SPSS 26.</p> <p>Aspectos éticos: Consentimiento informado. Respeto a los derechos de autor. Principio de beneficencia.</p>	<p>Variable/categoría 2: Confianza institucional. La confianza es un sentimiento positivo consciente y fundamental en la relación del usuario y el personal de salud, está asociada directamente con una mayor satisfacción del usuario, la adherencia al tratamiento y la continuidad de la atención. Saavedra,(2021).</p>						
	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos		
	Satisfacción en la atención: sentimiento de los usuarios por la atención recibida que genera confianza.	Oportunidad	1	Escala ordinal	(Baremo)		
		Tiempo de espera	2				
	Desempeño institucional: prestación de servicios de salud con calidad.	Experiencia	3				
		Capacidad	4				
		Competencia	5				
	Participación ciudadana: En acciones conjuntas con el sector salud	Atención integral de salud.	6			5 = Siempre (S) 4 = Casi siempre (CS) 3 = A veces (AV) 2 = Casi nunca (CN) 1 = Nunca (N)	Confío: 52 - 70 Me da igual: 34 - 52 Desconfío: 14 - 33
		Conformación de comité.	7				
	Efectividad de la atención. Acciones trazadoras que demuestran que la institución presta servicios que garantizan la confianza	Solución de problema de salud	8				
		Entrega de medicamentos de acuerdo a receta	9				
		Entrega de resultados	10				

Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión de Atención primaria en salud.	Se define como la prestación de servicios de salud a las personas, familias y comunidad de acuerdo a sus necesidades sanitarias, basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de todos; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo. Martin Zurro, Cano Perez, & Gene Badia, (2019)	La variable fue dividida en cinco dimensiones: Primer contacto, continuidad interpersonal, coordinación, integralidad, enfoque familiar. Cuyos indicadores conformaron 22 preguntas, evaluadas según una escala ordinal (Riffo, Perez , Salazar , & Acuña, 2019)	Primer contacto.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización • Acceso 	Escala ordinal. 5 = Siempre (S) 4 = Casi siempre (CS) 3 = A veces (AV) 2 = Casi nunca (CN) 1 = Nunca (N) Rangos: (baremo) Inadecuado: 22 – 51 Regular: 52 – 81 Optimo: 82 – 110
			Continuidad	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de afiliación. • Continuidad de la atención. • Continuidad de personal 	
			Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de la información. • Interés del personal de salud por solucionar problemas. • Resolución del problema de salud. • Respeto a la privacidad. 	
			Integralidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios proporcionados y disponibles. • Trato al usuario. • Interconsultas 	
			Enfoque familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Indaga sobre la situación de la salud familiar. • Comprensión de la familia sobre el estado de salud de la paciente. • Comprensión sobre los cuidados en casa del paciente. 	
Confianza Institucional	La confianza es un sentimiento consciente y fundamental en la relación	La variable confianza institucional fue dividida en cuatro dimensiones:	Satisfacción en la atención.	Oportunidad Tiempo de espera	Escala ordinal. 5 = Siempre (S)
			Desempeño institucional.	Experiencia. Capacidad.	

	del usuario y la institución de salud, determina las relaciones, acciones y expectativas, hacia la institución prestadora de servicios de salud, está asociada directamente con una mayor satisfacción del usuario, la adherencia al tratamiento y la continuidad de la atención. (Saavedra, 2021).	Satisfacción en la atención, desempeño institucional, participación ciudadana y efectividad de la atención, cuyos indicadores conformaron 14 preguntas, evaluadas según una escala ordinal. (Berra, Hauser, Audicio, & Mantaras, 2013).		Competencia.	4 = Casi siempre (CS) 3 = A veces (AV) 2 = Casi nunca (CN) 1 = Nunca (N) Rangos: Confío: 52 - 70 Me da igual: 34 - 52 Desconfío: 14 - 33
			Participación ciudadana	Atención integral de salud. Conformación de comité	
			Efectividad de la atención.	Entrega de medicamentos de acuerdo a receta. Entrega de resultados. Solución a problemas de salud. Acordar próxima cita.	

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE LA GESTIÓN DE LATENCIA PRIMARIA EN SALUD, QUE GENERAN CONFIANZA INSTITUCIONAL EN EL CENTRO DE SALUD NIVEL I-4, 2022.

I. PRESENTACIÓN:

La presente encuesta tiene como objetivo determinar los factores de gestión de la atención primaria de salud que generan confianza institucional en el C.S Pampachiri, 2022. Para ello, se identificarán y analizarán las características de la confianza hacia la institución prestadora de servicios de salud en el ámbito local de la jurisdicción del distrito de Pampachiri.

Estimada(o) poblador del distrito de Pampachiri, a continuación, le presento un cuestionario de preguntas los cuales le pido que conteste con la honestidad y sinceridad que le caracteriza a usted, agradezco por anticipado su atención al presente.

II. INSTRUCCIONES.

El tiempo aproximado del llenado del cuestionario es de 10 minutos.

Marque con una (X) según la respuesta que usted crea conveniente, por cada ítem.

Se le recuerda que se tendrá en cuenta los principios de anonimato y confidencialidad.

III. DATOS GENERALES.

Sexo.....

Edad:

Grado de instrucción.....

Ocupación:

Dirección/Sector

IV.- VARIABLES EN ESTUDIO.

4.1 ATENCION PRIMARIA EN SALUD,

NUNCA (1) CASI NUNCA (2) A VECES (3) CASI SIEMPRE (4) SIEMPRE (5)

DIMENSIÓN I: PRIMER CONTACTO.	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AVECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
1. ¿Usted va al centro de salud, antes que, a otro cuando necesita atenderse?					
2. ¿Cuándo tiene un nuevo problema de salud prefiere ir al centro de salud antes de asistir a otro?					

3. ¿Durante toda la semana, el centro de salud está abierto, para atenderle si usted lo solicita?					
4. ¿Si el centro de salud está abierto, alguien lo atendería ese mismo momento si lo solicita?					
5. ¿En el centro de salud es fácil conseguir una cita o cupo para su atención?					
DIMENSIÓN II: CONTINUIDAD.	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AVECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
6.- Siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud en el centro de salud.					
7.- Los profesionales que lo atienden comprenden lo que usted dice o pregunta.					
8.- Los profesionales que le atienden, le dan suficiente tiempo para hablar sobre sus problemas de salud.					
9.- Se siente cómodo/a hablando de sus problemas de salud con el personal de salud.					
10.- Se cambiaría de centro de salud, si fuera fácil de hacerlo.					
DIMENSIÓN III: COORDINACIÓN.	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AVECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
11.- ¿El profesional que le atendió en la consulta, habló con Ud. acerca de lo que le está sucediendo?					
12.-Algún profesional habló con Ud. acerca de los lugares donde acudir, en caso de que no recupere su salud.					
13.- En caso de que requiera ser referida a otro establecimiento de salud, el personal de salud le apoyaría.					
14.- El profesional que le atendió mostro interés sobre, si usted está satisfecho con la atención recibida.					
DIMENSIÓN IV: INTEGRALIDAD.	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AVECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
15.- El personal de salud que le atiende les envió a otros servicios para completar su atención.					
16.- Cuando usted va con acompañantes al centro de salud, ellos también reciben atención.					

17.- Los profesionales preguntan por quienes viven con usted y muestran intenciones para planificar la atención de los integrantes de su familia.					
18.- Para su atención le piden que vaya con un acompañante de la familia para apoyarlo en su recuperación/tratamiento.					
DIMENSIÓN I: ENFOQUE FAMILIAR.	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
19. ¿Usted recomienda a su familia atenderse en el centro de salud en caso de un problema de salud?					
20. ¿El personal de salud indaga sobre la situación de la salud familiar?					
21. ¿El personal de salud le explica y hace entender a la familia sobre el estado de salud de la paciente?					
22. ¿El personal de salud explica y hace comprender a la familia acerca de la terapia y cuidados de la paciente en casa?					

Fuente: Adaptado del instrumento de validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud 2018.

Confianza institucional.

Ficha técnica: Instrumento para medir la variable Confianza institucional,

- Nombre del instrumento** : Cuestionario para evaluar la confianza institucional de las usuarias que acuden a atenderse al centro de salud nivel I-4 de Pampachiri
- Adaptado de** : Del instrumento utilizado para medir la Confianza ciudadana como medida del desempeño y efectividad de las instituciones gubernamentales. Cardenas.R, Ochoa.J & Lopez, P.(2017).
- Objetivo** : Medir La confianza institucional de las usuarias del centro de salud nivel I-4
- Forma de aplicación** : Personal y anónima
- Área de evaluación** : Usuarias que acudieron al centro de salud nivel I-4 del distrito de Pampachiri.
- Ámbito de aplicación** : Ámbito del distrito de Pampachiri
- Tiempo estimado** : 10-15 minutos
- Estructura** : 14 ítems

CONFIANZA INSTITUCIONAL.

NUNCA (1) CASI NUNCA (2) A VECES (3) CASI SIEMPRE (4) SIEMPRE (5)

DIMENSION I: DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
1. ¿El personal de salud que labora en el centro de salud sabe cómo atenderle?					
2. ¿Para atenderse y mejorar su salud va al centro de salud o prefiere ir a otro establecimiento de salud?					
3. ¿El profesional que le atiende demuestra que conoce bien el problema de salud que usted está atravesando?					
DIMENSIÓN II: SATISFACCIÓN EN LA ATENCION.	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AVECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
4. ¿Cuándo necesita atenderse, le atienden en el momento que lo solicita, en el centro de salud?					

5. ¿Para qué le atienda el personal de salud tiene que esperar mucho?					
6. ¿Le atiende bien el personal de salud que trabaja en el centro de salud?					
7. ¿Después de su atención en el centro de salud, usted se retira contento con la atención recibida?					
DIMENSION III: PARTICIPACIÓN CIUDADANA	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AVECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
8. ¿Usted o alguien de su familia recibieron visitas domiciliarias de parte del personal de salud?					
9.- ¿El personal del centro de salud organizan actividades de participación comunitaria, como atenciones integrales, talleres, charlas?					
10. ¿Usted participa en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?					
11. ¿Usted ayuda en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?					
DIMENSION IV: EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN.	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	AVECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
12.- Le entregan todos los medicamentos e insumos de acuerdo a lo indicado en la receta.					
13.- Le entregan los resultados de los exámenes que se ha realizado					
14.-Sus problemas de salud fueron solucionados en el centro de salud.					

Fuente: Adaptado de la investigación de "INDICADORES DE CONFIANZA CIUDADANA COMO MEDIDA DEL DESEMPEÑO Y EFECTIVIDAD DE LAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES". Cardenas.R, Ochoa.J & Lopez, P.(2017)

Anexo 4: Validación de Instrumentos.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE **CONFIANZA INSTITUCIONAL**.

(Marcar con X lo que corresponde.)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Desempeño institucional.								
1	¿El personal de salud que labora en el centro de salud sabe cómo atenderle?	✓		✓		✓		
2	¿Para atenderse y mejorar su salud va al centro de salud o prefiere ir a otro establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
3	¿El profesional que le atiende demuestra que conoce bien el problema de salud que usted está atravesando?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Satisfacción en la atención.		Si	No	Si	No	Si	No	
4.	¿Cuándo necesita atenderse, le atienden en el momento que lo solicita, en el centro de salud?	✓		✓		✓		
5.	¿Para qué le atiende el profesional de la salud tiene que esperar mucho?	✓		✓		✓		
6.	¿Le atiende bien el profesional que trabaja en el centro de salud?	✓		✓		✓		
7.	¿Después de su atención en el centro de salud, usted se retira contento con la atención recibida?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Participación ciudadana.		Si	No	Si	No	Si	No	
8.	¿Usted o alguien de su familia recibieron visitas domiciliarias de parte del personal de salud?	✓		✓		✓		
9.	¿El personal del centro de salud organizan actividades de participación comunitaria, como atenciones integrales, talleres, charlas?	✓		✓		✓		
10.	¿Usted participa en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	Si	No	Si	No	Si	No	
		✓		✓		✓		
11.	¿Usted ayuda en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Efectividad de la atención.								
12.	¿Le entregan todos los medicamentos e insumos es de acuerdo a lo indicado en la receta?	✓		✓		✓		
13.	¿Le entregan los resultados de los exámenes que se ha realizado?	✓		✓		✓		
14.	¿Sus problemas de salud fueron solucionados en el centro de salud?	✓		✓		✓		

	salud, el personal de salud le apoyaría?	X		X		X	
15.	¿El profesional que le atendió mostro interés sobre, si usted está satisfecho con la atención recibida??	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: Integralidad.	Si	No	Si	No	Si	No
16.	¿El personal de salud que le atiende le envió a otros servicios para completar su atención?	X		X		X	
17.	¿Cuando usted va con acompañantes al centro de salud, ellos también reciben atención?	X		X		X	
18.	¿El personal de salud pregunta por quienes viven con usted, muestran intenciones para atender a toda su familia?	X		X		X	
19.	¿Para su atención le piden que vaya con un acompañante de la familia para apoyarlo en su recuperación/tratamiento?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: Utilización de los servicios.	Si	No	Si	No	Si	No
20.	¿Cuándo necesita atenderse usted o su familia van al centro de salud?	X		X		X	
21.	¿En caso de que este enfermo usted o su familia acude al centro de salud a atenderse?	X		X		X	
22.	¿En caso de que un conocido requiera atenderse le recomienda ir al centro de salud?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr Mg: Ciceres Salamanca Dayanna DNI: 44317710

Especialidad del validador: Magister en Centro de los servicios de salud

29 de setiembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Dayanna Ciceres Salamanca
 OBSTETRA
 COP. 20987
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE **CONFIANZA INSTITUCIONAL**.

(Marcar con X lo que corresponde.)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Desempeño institucional.								
1	¿El personal de salud que labora en el centro de salud sabe cómo atenderle?	X		X		X		
2	¿Para atenderse y mejorar su salud va al centro de salud o prefiere ir a otro establecimiento de salud?	X		X		X		
3	¿El profesional que le atiende demuestra que conoce bien el problema de salud que usted está atravesando?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Satisfacción en la atención.								
4	¿Cuándo necesita atenderse, le atienden en el momento que lo solicita, en el centro de salud?	X		X		X		
5	¿Para qué le atiende el profesional de la salud tiene que esperar mucho?	X		X		X		
6	¿Le atiende bien el profesional que trabaja en el centro de salud?	X		X		X		
7	¿Después de su atención en el centro de salud, usted se retira contento con la atención recibida?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Participación ciudadana.								
8	¿Usted o alguien de su familia recibieron visitas domiciliarias de parte del personal de salud?	X		X		X		
9	¿El personal del centro de salud organizan actividades de participación comunitaria, como atenciones integrales, talleres, charlas?	X		X		X		
10	¿Usted participa en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	X		X		X		
11	¿Usted ayuda en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Efectividad de la atención.								
12	¿Le entregan todos los medicamentos e insumos de acuerdo a lo indicado en la receta?	X		X		X		

13.	¿Le entregan los resultados de los exámenes que se ha realizado?	X		X		X	
14.	¿Sus problemas de salud fueron solucionados en el centro de salud?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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


Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) Darwin Cáceres Sotomayor DNI: 44712210

Especialidad del validador: Magister en Coordinación de los servicios de salud

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

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

30 de setiembre del 2022



 Darwin Cáceres Sotomayor
 Jefe del Equipo Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CACERES SOTOMAYOR, DAYANIRA DNI 44717710	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 23/03/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
CACERES SOTOMAYOR, DAYANIRA DNI 44717710	OBSTETRA Fecha de diploma: 13/07/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
CACERES SOTOMAYOR, DAYANIRA DNI 44717710	ESPECIALISTA EN ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS Fecha de diploma: 15/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/01/2015 Fecha egreso: 20/08/2016	GRUPO EDUCATIVO UNIVERSIDAD PRIVADA DE ICA S.A.C. PERU
CACERES SOTOMAYOR, DAYANIRA DNI 44717710	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

(Marcar con X lo que corresponde.)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias.
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Primer contacto.								
1	¿Usted va al centro de salud, antes que, a otro cuando necesita hacerse un control de salud de rutina?	✓		✓		✓		
2	¿Cuándo tiene un nuevo problema de salud prefiere ir al centro de salud antes de asistir a otro?	✓		✓		✓		
3	¿Durante toda la semana el centro de salud está abierto para atenderle, si usted los solicita?	✓		✓		✓		
4	¿Si el centro de salud está abierto, alguien lo atendería ese mismo momento si lo solicita?	✓		✓		✓		
5	¿En el centro de salud es fácil conseguir una cita o cupo para su atención?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Continuidad.		Si	No	Si	No	Si	No	
6.	¿Siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud en el centro de salud?	✓		✓		✓		
7.	¿Los profesionales que lo atienden comprenden lo que usted dice o pregunta?	✓		✓		✓		
8.	Los profesionales responden a sus preguntas de manera que usted entienda	✓		✓		✓		
9.	¿Los profesionales que le atienden, le dan suficiente tiempo para hablar sobre sus problemas de salud?	✓		✓		✓		
10.	¿Se siente cómodo/a hablando de sus problemas de salud con el personal de salud?	✓		✓		✓		
11.	¿Cambiaría de centro de salud, si fuera fácil de hacerlo?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Coordinación.		Si	No	Si	No	Si	No	
12.	¿El personal de salud que le atendió en la consulta, habló con Ud. acerca de lo que le está sucediendo?	✓		✓		✓		
13.	¿Algún profesional habló con Ud. acerca de los lugares donde acudir, en caso de que no recupere su salud?	✓		✓		✓		


 Alexander Miller Salazar
 OBSTETRA
 COP. 27280

14.	¿En caso de que requiera ser referida a otro establecimiento de salud, el personal de salud le apoyaría?	✓		✓		✓	
15.	¿El profesional que le atendió mostro interés sobre, si usted está satisfecho con la atención recibida??	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: Integralidad.		Si	No	Si	No	Si	No
16.	¿El personal de salud que le atiende le envió a otros servicios para completar su atención?	✓		✓		✓	
17.	¿Cuando usted va con acompañantes al centro de salud, ellos también reciben atención?	✓		✓		✓	
18.	¿El personal de salud pregunta por quienes viven con usted, muestran intenciones para atender a toda su familia?	✓		✓		✓	
19.	¿Para su atención le piden que vaya con un acompañante de la familia para apoyarlo en su recuperación/tratamiento?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 5: Utilización de los servicios.		Si	No	Si	No	Si	No
20.	¿Cuándo necesita atenderse usted o su familia van al centro de salud?	✓		✓		✓	
21.	¿En caso de que este enfermo usted o su familia acude al centro de salud a atenderse?	✓		✓		✓	
22.	¿En caso de que un conocido requiera atenderse le recomienda ir al centro de salud?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Las preguntas son suficientes para indagar sobre gestión de APS.*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: *Alexander Better Salazar* DNI: *41803894*

Especialidad del validador: Magister en *Salud pública y comunitaria con mención en Gerencia en Salud.*

29 de setiembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Alexander Better Salazar
OBSTETRA
COP. 27280

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONFIANZA INSTITUCIONAL.

(Marcar con X lo que corresponde.)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias.
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Desempeño institucional.								
1.	¿El personal de salud que labora en el centro de salud sabe cómo atenderle?	✓		✓		✓		
2.	¿Para atenderse y mejorar su salud va al centro de salud o prefiere ir a otro establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
3.	¿El profesional que le atiende demuestra que conoce bien el problema de salud que usted está atravesando?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Satisfacción en la atención.		Si	No	Si	No	Si	No	
4.	¿Cuándo necesita atenderse, le atienden en el momento que lo solicita, en el centro de salud?	✓		✓		✓		
5.	¿Para qué le atiende el profesional de la salud tiene que esperar mucho?	✓		✓		✓		
6.	¿Le atiende bien el profesional que trabaja en el centro de salud?	✓		✓		✓		
7.	¿Después de su atención en el centro de salud, usted se retira contento con la atención recibida?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Participación ciudadana.		Si	No	Si	No	Si	No	
8.	¿Usted o alguien de su familia recibieron visitas domiciliarias de parte del personal de salud?	✓		✓		✓		
9.	¿El personal del centro de salud organizan actividades de participación comunitaria, como atenciones integrales, talleres, charlas?	✓		✓		✓		
10.	¿Usted participa en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	✓		✓		✓		
11.	¿Usted ayuda en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Efectividad de la atención.		Si	No	Si	No	Si	No	
12.	¿Le entregan todos los medicamentos e insumos de acuerdo a lo indicado en la	✓		✓		✓		



 VICERRECTORÍA
 DE POSTGRADO
 COP. 27280

	receta?	✓		✓		✓	
13.	¿Le entregan los resultados de los exámenes que se ha realizado?	✓		✓		✓	
14.	¿Sus problemas de salud fueron solucionados en el centro de salud?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Las preguntas son suficientes para indagar sobre Casos de Inadecuación.*

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Alexandra Better Salazar* DNI: *41803894*

Especialidad del validador: Magister en *Salud pública y comunitaria* con mención en *Gerencia de serv. de Salud*

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

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

30 de setiembre del 2022



 Alexandra Better Salazar
 OBSTETRA
 COP. 27280

Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
BETTER SALAZAR, ALEXANDER DNI 41803894	LICENCIADO EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 22/02/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
BETTER SALAZAR, ALEXANDER DNI 41803894	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 11/10/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
BETTER SALAZAR, ALEXANDER DNI 41803894	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 15/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 11/04/2014 Fecha egreso: 07/12/2015	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA S.A.C. <i>PERU</i>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONFIANZA INSTITUCIONAL.

(Marcar con X lo que corresponde.)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Desempeño institucional.								
1	¿El personal de salud que labora en el centro de salud sabe cómo atenderle?	X		X		X		
2	¿Para atenderse y mejorar su salud va al centro de salud o prefiere ir a otro establecimiento de salud?	X		X		X		
3	¿El profesional que le atiende demuestra que conoce bien el problema de salud que usted está atravesando?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Satisfacción en la atención.		Si	No	Si	No	Si	No	
4.	¿Cuándo necesita atenderse, le atienden en el momento que lo solicita, en el centro de salud?	X		X		X		
5.	¿Para qué le atiende el profesional de la salud tiene que esperar mucho?	X		X		X		
6.	¿Le atiende bien el profesional que trabaja en el centro de salud?	X		X		X		
7.	¿Después de su atención en el centro de salud, usted se retira contento con la atención recibida?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Participación ciudadana.		Si	No	Si	No	Si	No	
8.	¿Usted o alguien de su familia recibieron visitas domiciliarias de parte del personal de salud?	X		X				
9.	¿El personal del centro de salud organizan actividades de participación comunitaria, como atenciones integrales, talleres, charlas?	X		X				
10.	¿Usted participa en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	Si	No	Si	No	Si	No	
		X		X		X		
11.	¿Usted ayuda en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Efectividad de la atención.								
12.	¿Le entregan todos los medicamentos e insumos de acuerdo a lo indicado en la receta?	X		X		X		

	salud, el personal de salud le apoyaría?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
15.	¿El profesional que le atendió mostro interés sobre, si usted está satisfecho con la atención recibida??	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 4: Integralidad.		Si	No	Si	No	Si	No
16.	¿El personal de salud que le atiende le envió a otros servicios para completar su atención?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
17.	¿Cuando usted va con acompañantes al centro de salud, ellos también reciben atención?						
18.	¿El personal de salud pregunta por quienes viven con usted, muestran intenciones para atender a toda su familia?						
19.	¿Para su atención le piden que vaya con un acompañante de la familia para apoyarlo en su recuperación/tratamiento?						
DIMENSIÓN 5: Utilización de los servicios.		Si	No	Si	No	Si	No
20.	¿Cuándo necesita atenderse usted o su familia van al centro de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21.	¿En caso de que este enfermo usted o su familia acude al centro de salud a atenderse?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22.	¿En caso de que un conocido requiera atenderse le recomienda ir al centro de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Juan Erasmo Galván Buleje

DNI: 40482817

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los servicios de Salud

29 de setiembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente odimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC

[Handwritten Signature]

Mag. Juan Erasmo Galván Buleje
Gerente de la Dirección de Salud Chimo

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONFIANZA INSTITUCIONAL.

(Marcar con X lo que corresponde.)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Desempeño institucional.								
1	¿El personal de salud que labora en el centro de salud sabe cómo atenderle?	X		X		X		
2	¿Para atenderse y mejorar su salud va al centro de salud o prefiere ir a otro establecimiento de salud?	X		X		X		
3	¿El profesional que le atiende demuestra que conoce bien el problema de salud que usted está atravesando?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Satisfacción en la atención.								
4.	¿Cuándo necesita atenderse, le atienden en el momento que lo solicita, en el centro de salud?	X		X		X		
5.	¿Para qué le atiende el profesional de la salud tiene que esperar mucho?	X		X		X		
6.	¿Le atiende bien el profesional que trabaja en el centro de salud?	X		X		X		
7.	¿Después de su atención en el centro de salud, usted se retira contento con la atención recibida?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Participación ciudadana.								
8.	¿Usted o alguien de su familia recibieron visitas domiciliarias de parte del personal de salud?	X		X		X		
9.	¿El personal del centro de salud organizan actividades de participación comunitaria, como atenciones integrales, talleres, charlas?	X		X		X		
10.	¿Usted participa en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	X	No	X	No	X	No	
11.	¿Usted ayuda en las actividades que realiza el personal de salud en su comunidad?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Efectividad de la atención.								
12.	¿Le entregan todos los medicamentos e insumos de acuerdo a lo indicado en la receta?	X		X		X		

13.	¿Le entregan los resultados de los exámenes que se ha realizado?	X		X		X		Mejorar la Redacción
14.	¿Sus problemas de salud fueron solucionados en el centro de salud?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Juan Erasmo Galván Bujes DNI: 40482047

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los servicios de Salud

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

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

30 de setiembre del 2022

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC



 Mag. Juan Erasmo Galván Bujes
 Gerente de la Microred de Salud Chicmo
Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
GALVAN BULEJE, JUAN ERASMO DNI 40482747	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 25/02/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA <i>PERU</i>
GALVAN BULEJE, JUAN ERASMO DNI 40482747	BACHILLER EN ODONTOLOGÍA Fecha de diploma: 19/11/03 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 19/12/1997 Fecha egreso: 08/06/2003	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA <i>PERU</i>
GALVAN BULEJE, JUAN ERASMO DNI 40482747	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 22/11/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 26/05/2017 Fecha egreso: 18/08/2018	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento.

Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre gestión de la atención primaria en salud.

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	SUMA
sujeto 1	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	104
sujeto 2	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	105
sujeto 3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	92
sujeto 4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	87
sujeto 5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	88
sujeto 6	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	80
sujeto 7	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	92
sujeto 8	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	5	5	4	4	3	4	4	5	5	3	5	90
sujeto 9	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4	93
sujeto 10	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	92
sujeto 11	5	5	5	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	89
sujeto 12	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	104
sujeto 13	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	105
sujeto 14	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	92
sujeto 15	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	87
sujeto 16	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	88
sujeto 17	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4	4	92
sujeto 18	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	94
sujeto 19	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	5	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	87
sujeto 20	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4	93
sujeto 21	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	92
sujeto 22	5	5	5	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	89
sujeto 23	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	92
sujeto 24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	5	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	87
sujeto 25	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4	93
sujeto 26	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	92
sujeto 27	5	5	5	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	89
sujeto 28	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	104
sujeto 29	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	106
sujeto 30	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	93
sujeto 31	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	89
sujeto 32	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	92
sujeto 33	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	80
VARIANZA	0.21	0.44	0.24	0.09	0.25	0.24	0.25	0.21	0.36	0.21	0.25	0.24	0.29	0.49	0.36	0.21	0.36	0.49	0.4	0.4	0.49	0.29	

Índice de confiabilidad.

Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre gestión de la atención primaria en salud.

Alfa Cronbach	0.854103
K (número de ítems)	22
Vi (Varianza de cada ítem)	6.77
Vt (Varianza total)	36.65
Número de pacientes	33

Confiabilidad de los instrumentos.
Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre confianza institucional.

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	SUMA
sujeto 1	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	66
sujeto 2	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	66
sujeto 3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	59
sujeto 4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	3	4	56
sujeto 5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	3	4	4	3	59
sujeto 6	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	53
sujeto 7	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	57
sujeto 8	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	3	5	5	4	58
sujeto 9	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	61
sujeto 10	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	5	59
sujeto 11	5	5	5	4	4	5	3	4	4	4	5	5	4	4	61
sujeto 12	5	5	5	4	5	2	3	5	5	5	4	5	5	5	63
sujeto 13	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	4	2	5	5	61
sujeto 14	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	59
sujeto 15	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	3	4	56
sujeto 16	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	3	4	4	3	59
sujeto 17	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	59
sujeto 18	5	5	4	5	4	4	1	5	5	4	2	4	4	4	56
sujeto 19	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	5	5	4	57
sujeto 20	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	61
sujeto 21	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	5	59
sujeto 22	5	5	5	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	60
sujeto 23	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	57
sujeto 24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	5	5	4	57
sujeto 25	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	61
sujeto 26	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	5	59
sujeto 27	5	5	5	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	60
sujeto 28	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	66
sujeto 29	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	67
sujeto 30	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	59
sujeto 31	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	3	4	58
sujeto 32	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	3	63
sujeto 33	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	53
VARIANZA	0.21	0.44	0.24	0.09	0.25	0.24	0.25	0.21	0.36	0.21	0.25	0.24	0.29	0.49	

Índice de confiabilidad.

Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre confianza institucional.


Alfa Cronbach	0.810332
K (número de items)	14
Vi (Varianza de cada item)	9.09
Vt (Varianza total)	39.49
Número de pacientes	33



ANEXO 6 Turnitin:

Mis entregas

Sección 1

Título	Fecha de inicio	Fecha límite de entrega	Fecha de publicación	Correcciones disponibles
Prueba de similitud S9 - Sección 1	26 oct 2022 - 00:00	2 nov 2022 - 23:59	2 nov 2022 - 20:26	100

 Actualizar entregas

	Título de la Entrega	Identificador del trabajo de Turnitin	Entregado	Similitud	Calificación	
 Ver recibo digital	<u>PROYECTO DE INVESTIGACION</u>	1938486951	1/11/2022 22:07	22% 	--	Entregar Trabajo  --

Anexo 7: Evidencias de análisis estadístico Base de datos de “calidad de atención”

GESTION DE LA APS Y CONFIANZA INSTITUCIONAL OK.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 47 de 47 variables

	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	Primer_c ontacto	C6	C7	C8	C9	C1 0	Continuid ad	CO1 1	CO12	CO13	CO14	Coordinac ión	IN15	IN16	IN17	IN18
28	2	3	4	5	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	
29	3	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	
30	4	4	2	3	4	2	4	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	3	
31	5	2	1	1	3	1	2	3	4	5	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	
32	2	5	5	4	4	3	3	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	
33	1	2	1	1	3	1	4	4	2	3	4	2	2	1	1	3	1	2	4	1	
34	4	2	1	1	3	1	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	
35	5	5	5	4	4	3	5	4	2	3	4	2	3	3	4	4	2	2	3	3	
36	5	4	4	3	4	3	1	4	2	3	4	2	2	1	1	3	1	5	5	4	
37	4	2	1	1	3	1	4	2	1	1	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	
38	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4	3	5	5	4	
39	4	2	1	1	3	1	5	4	2	3	4	2	4	2	3	4	2	4	2	3	
40	2	3	4	5	2	2	4	2	1	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	
41	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	
42	5	4	2	3	4	2	4	2	1	1	3	1	4	2	3	4	2	2	1	1	
43	4	2	1	1	3	1	2	3	4	5	2	2	2	1	1	3	1	5	5	4	
44	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	3	
45	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	3	
46	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	4	5	2	2	2	3	3	
47	3	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	
48	4	4	2	3	4	2	4	2	1	1	3	1	4	2	3	4	2	4	2	3	
49	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	3	

Vista de datos Vista de variables



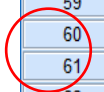
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	PC1	Numérico	8	0	1. ¿Usted va al centro de salud, antes que, a otro cuando nec...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
2	PC2	Numérico	8	0	2. ¿Cuándo tiene un nuevo problema de salud prefiere ir al cen...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
3	PC3	Numérico	8	0	3. ¿Durante toda la semana, el centro de salud está abierto, p...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
4	PC4	Numérico	8	0	4. ¿Si el centro de salud está abierto, alguien lo atendería ese ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
5	PC5	Numérico	8	0	5. ¿En el centro de salud es fácil conseguir una cita o cupo pa...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
6	Primer_cont...	Numérico	16	0	Dimension: Primer contacto	{1, Inadecua...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
7	C6	Numérico	8	0	6.- ¿Siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud en el ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
8	C7	Numérico	8	0	7.- ¿Los profesionales que lo atienden comprenden lo que uste...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
9	C8	Numérico	8	0	9.- ¿Los profesionales que le atienden, le dan suficiente tiemp...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
10	C9	Numérico	8	0	10. ¿Se siente cómodo/a hablando de sus problemas de salud...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
11	C10	Numérico	8	0	11.- ¿Se cambiaría de centro de salud, si fuera fácil de hacerlo?	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
12	Continuidad	Numérico	16	0	Dimension: Coordinación.	{1, Inadecua...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
13	CO11	Numérico	8	0	12.- ¿El profesional que le atendió en la consulta, habló con U...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
14	CO12	Numérico	8	0	13.- ¿Algún profesional habló con Ud. acerca de los lugares do...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
15	C013	Numérico	8	0	14.- ¿En caso de que requiera ser referida a otro establecimie...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
16	CO14	Numérico	8	0	15.- ¿El profesional que le atendió mostro interés sobre, si ust...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
17	Coordinación	Numérico	16	0	Dimensión: Continuidad	{1, Inadecua...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
18	IN15	Numérico	8	0	16.- El personal de salud que le atiende les envió a otros servi...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
19	IN16	Numérico	8	0	17.- Cuando usted va con acompañantes al centro de salud, el...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
20	IN17	Numérico	8	0	18.- Los profesionales preguntan por quienes viven con usted y...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
21	IN18	Numérico	8	0	19.- Para su atención le piden que vaya con un acompañante ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
22	Integralidad	Numérico	16	0	Dimensión: Integralidad	{1, Inadecua...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
23	EF19	Numérico	8	0	19. ¿Usted recomienda a su familia atenderse en el centro de ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
24	EF20	Numérico	8	0	20. ¿El personal de salud indaga sobre la situación de la salud...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada
25	EF21	Numérico	8	0	21. ¿El personal de salud le explica y hace entender a la famili...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	▮ Ordinal	↳ Entrada

Vista de datos **Vista de variables**



Visible: 47 de 47 variables

	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	Primer_c ontacto	C6	C7	C8	C9	C1 0	Continuid ad	CO1 1	CO12	C013	CO14	Coordinac ión	IN15	IN16	IN17	IN18
49	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	2	4	2	3	1	2	1	1	
50	4	2	1	1	3	1	5	5	5	4	4	3	2	1	1	3	1	4	2	3	
51	5	5	5	4	4	3	3	4	5	3	5	3	5	5	4	4	3	2	3	3	
52	5	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	1	1	3	1	3	2	4	
53	4	2	1	1	3	1	4	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	
54	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	5	5	4	
55	2	2	1	1	3	1	5	4	2	3	4	2	4	2	3	4	2	4	2	3	
56	2	3	4	2	2	2	4	2	2	2	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	
57	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	
58	5	4	2	3	4	2	4	2	1	1	3	1	4	2	3	4	2	2	1	1	
59	4	2	3	3	3	2	2	3	4	5	2	2	2	1	1	3	1	2	2	4	
60	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	3	
61	4	2	2	2	3	2	5	4	2	3	4	2	2	3	3	3	2	4	2	3	
62	2	3	4	5	2	2	4	2	1	1	3	1	3	4	5	2	2	2	3	2	
63	3	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	
64	4	4	2	3	4	2	4	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	
65	5	2	1	1	3	1	2	3	4	5	2	2	2	4	2	3	1	2	3	2	
66	4	2	1	1	3	1	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	
67	5	5	5	4	4	3	5	4	2	3	4	2	3	3	4	4	2	2	3	3	
68	5	4	2	3	4	2	1	4	2	3	4	2	2	1	1	3	1	2	2	4	
69	4	2	1	1	3	1	4	2	1	1	3	1	5	5	4	4	3	2	1	1	
70	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	3	





Visible: 47 de 47 variables

	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	Primer_c ontacto	C6	C7	C8	C9	C1 0	Continuid ad	CO1 1	CO12	CO13	CO14	Coordinac ión	IN15	IN16	IN17	IN18
310	5	4	2	3	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	2	3	2	
311	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	3	1	4	2	3	4	2	3	4	4	
312	4	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	4	
313	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2	3	4	2	3	4	4	
314	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	
315	5	5	5	4	4	3	5	5	4	3	4	3	5	4	3	3	3	4	5	4	
316	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	4	3	2	3	4	4	
317	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3	2	
318	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	3	2	2	
319	4	4	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	5	
320	4	4	2	3	4	2	4	2	3	3	3	2	4	2	3	4	2	3	4	4	
321	4	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	
322	5	4	5	4	4	3	5	5	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	
323	5	4	3	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	4	3	2	3	4	4	
324	2	2	1	1	3	1	4	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	
325	5	4	2	3	4	2	4	3	3	4	4	2	5	5	4	4	3	5	5	4	
326	4	2	1	1	3	1	4	2	1	1	3	1	2	3	3	2	2	3	4	4	
327	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	4	
328	3	4	2	3	4	2	4	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	3	4	4	
329	1	2	1	1	3	1	1	2	5	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	
330	5	5	4	4	4	3	5	5	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	
331	5	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	4	3	2	3	4	4	

Vista de datos Vista de variables

Resultados Descriptivos (tablas cruzadas)

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Din
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var

/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

➔ **Tablas cruzadas**

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Variable N° 1 Atencion primaria en salud * Variable N° 2 Confianza institucional.	331	100,0%	0	0,0%	331	100,0%

Tabla cruzada Variable N° 1 Atencion primaria en salud*Variable N° 2 Confianza institucional.

Variable N° 1 Atencion primaria en salud		Variable N° 2 Confianza institucional.			Total
		Desconfio	Meda igual	Confio	
Inadecuado	Recuento	48	8	0	56
	% del total	14,5%	2,4%	0,0%	16,9%
Regular	Recuento	8	156	3	167
	% del total	2,4%	47,1%	0,9%	50,5%
O'ptimo	Recuento	1	13	94	108
	% del total	0,3%	3,9%	28,4%	32,6%
Total	Recuento	57	177	97	331
	% del total	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%



- Resultado
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Din
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Din

```

/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

→ **Tablas cruzadas**

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Dimension: Primer contacto * Variable N° 2 Confianza institucional.	331	100,0%	0	0,0%	331	100,0%

Tabla cruzada Dimension: Primer contacto*Variable N° 2 Confianza institucional.

Dimension: Primer contacto		Variable N° 2 Confianza institucional.			Total
		Inadecuado	Meda igual	Confio	
Inadecuado	Recuento	40	59	3	102
	% del total	12,1%	17,8%	0,9%	30,8%
Regular	Recuento	12	77	16	105
	% del total	3,6%	23,3%	4,8%	31,7%
O'ptimo	Recuento	5	41	78	124
	% del total	1,5%	12,4%	23,6%	37,5%
Total	Recuento	57	177	97	331
	% del total	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%



- Resultado
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Din
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Var
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Din
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Din
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Din
 - Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de proc
 - Tabla cruzada Din

```

CROSSTABS
  /TABLES=Continuidad BY CI_V2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
    
```

➔ **Tablas cruzadas**

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Dimension: Coordinación. * Variable N° 2 Confianza institucional.	331	100,0%	0	0,0%	331	100,0%

Tabla cruzada Dimension: Coordinación.*Variable N° 2 Confianza institucional.

Dimension: Coordinación.		Variable N° 2 Confianza institucional.			Total
		Inadecuado	Meda igual	Confio	
Inadecuado	Recuento	49	55	0	104
	% del total	14,8%	16,6%	0,0%	31,4%
Regular	Recuento	6	90	6	102
	% del total	1,8%	27,2%	1,8%	30,8%
O'ptimo	Recuento	2	32	91	125
	% del total	0,6%	9,7%	27,5%	37,8%
Total	Recuento	57	177	97	331
	% del total	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%



- Titulo
- Notas
- Conjunto de da
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Titulo
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Titulo
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Titulo
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Titulo
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Titulo
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada

```

/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

➔ **Tablas cruzadas**

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Dimensión: Continuidad * Variable N° 2 Confianza institucional.	331	100,0%	0	0,0%	331	100,0%

Tabla cruzada Dimensión: Continuidad*Variable N° 2 Confianza institucional.

Dimensión: Continuidad		Variable N° 2 Confianza institucional.			Total
		Inadecuado	Regular	Óptimo	
	Recuento	0	109	90	199
	% del total	0,0%	54,8%	45,2%	100,0%
	Recuento	0	109	7	116
	% del total	0,0%	32,9%	2,1%	35,0%
	Recuento	1	21	90	112
	% del total	0,3%	6,3%	27,2%	33,8%
Total	Recuento	57	177	97	331
	% del total	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%

Efectúe una doble pulsación para activar



- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p...
 - Tabla cruzada

```
CROSSTABS
  /TABLES=Integralidad BY CI_V2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

→ Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Dimensión: Integralidad * Variable N° 2 Confianza institucional.	331	100,0%	0	0,0%	331	100,0%

Tabla cruzada Dimensión: Integralidad*Variable N° 2 Confianza institucional.

Dimensión: Integralidad		Variable N° 2 Confianza institucional.			Total
		Desconfío	Meda igual	Confío	
Inadecuado	Recuento	47	41	9	97
	% del total	14,2%	12,4%	2,7%	29,3%
	Regular	Recuento	7	109	7
	% del total	2,1%	32,9%	2,1%	37,2%
O'ptimo	Recuento	3	27	81	111
	% del total	0,9%	8,2%	24,5%	33,5%
Total	Recuento	57	177	97	331
	% del total	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

→ **Tablas cruzadas**

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Dimension: Enfoque Familiar* Variable N° 2 Confianza institucional.	331	100,0%	0	0,0%	331	100,0%

Tabla cruzada Dimension: Enfoque Familiar*Variable N° 2 Confianza institucional.

Dimension: Enfoque Familiar		Variable N° 2 Confianza institucional.			Total
		Inadecuado	Meda igual	Confio	
Inadecuado	Recuento	53	53	0	106
	% del total	16,0%	16,0%	0,0%	32,0%
Regular	Recuento	3	92	6	101
	% del total	0,9%	27,8%	1,8%	30,5%
Óptimo	Recuento	1	32	91	124
	% del total	0,3%	9,7%	27,5%	37,5%
Total	Recuento	57	177	97	331
	% del total	17,2%	53,5%	29,3%	100,0%

Efectúe una doble pulsación para activar

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Prueba de hipótesis.



- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Titulo
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Titulo
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Titulo
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Titulo
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Correlaciones
- Titulo
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
- Titulo
- Notas
- Correlaciones

		N	331	331
Variable N° 2 Confianza institucional.	Correlación de Pearson		,884**	1
	Sig. (bilateral)		,000	
	N	331		331

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

NONPAR CORR

```

/VARIABLES=APS_V1 CI_V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

➔ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Variable N° 1 Atencion primaria en salud	Variable N° 2 Confianza institucional.
Rho de Spearman	Variable N° 1 Atencion primaria en salud	Coefficiente de correlación	1,000	,887**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	331	331
	Variable N° 2 Confianza institucional.	Coefficiente de correlación	,887**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	331	331

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



- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Correlaciones
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
- Título
- Notas
- Correlaciones

	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	331	331
Variable N° 2 Confianza institucional.	Coefficiente de correlación	,593**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	331	331

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

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=Coordinación CI_V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

→ **Correlaciones no paramétricas**

Rho de Spearman	Dimensión: Continuidad	Variable N° 2 Confianza institucional.
	Coefficiente de correlación	,808**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	331
Variable N° 2 Confianza institucional.	Coefficiente de correlación	,808**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	331

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



- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Resumen de p
- Tabla cruzada
- Registro
- Correlaciones
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
- Título
- Notas
- Correlaciones

	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	331	331
Variable N° 2 Confianza institucional.	Coefficiente de correlación	,593**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	331	331

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

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=Coordinación CI_V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

➔ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Dimensión: Continuidad	Variable N° 2 Confianza institucional.
Rho de Spearman	Dimensión: Continuidad	Coefficiente de correlación	1,000	,808**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	331	331
	Variable N° 2 Confianza institucional.	Coefficiente de correlación	,808**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	331	331

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



- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de p
 - Tabla cruzada
- Registro
- Correlaciones
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones

	N	331	331
Variable N° 2 Confianza institucional.	Coefficiente de correlación	,654**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	331	331

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

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=Enfoque_familiar CI_V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

➔ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones				
			Dimension: Enfoque Familiar	Variable N° 2 Confianza institucional.
Rho de Spearman	Dimension: Enfoque Familiar	Coefficiente de correlación	,4000	,767**
		Sig.	.	,000
		N	331	331
	Variable N° 2 Confianza institucional.	Coefficiente de correlación	,767**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	331	331

Efectúe una doble pulsación para activar

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALIENTE PANTALEON RAMIREZ HUERTA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de la Atención Primaria y Confianza Institucional del Centro de Salud Nivel I-4, distrito de Pampachiri - 2022", cuyo autor es CARRASCO CONTRERAS AYDEE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 24 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALIENTE PANTALEON RAMIREZ HUERTA DNI: 31678241 ORCID: 0000-0002-9297-056X	Firmado electrónicamente por: VPRAMIREZH el 20- 01-2023 15:02:49

Código documento Trilce: TRI - 0501016