



**La atención primaria de la salud por
profesionales que laboran en dos
establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Susan Nathaly Rodríguez Palomino

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias médicas y de salud.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en
salud.

LIMA PERU

2019



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **RODRIGUEZ PALOMINO, SUSAN NATHALY**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD POR PROFESIONALES QUE LABORAN EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRIS LIMA SUR, 2018

Fecha: 26 de enero de 2019

Hora: 9:30 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Angel Salvatierra Melgar

Firma:

SECRETARIO: Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Firma:

VOCAL: Dr. Joaquín Vertiz Osoros

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Revisar formato APA

.....
.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a las personas que más amo: Nelly, Juan y Juanjo.

Agradecimientos

A Dios por las oportunidades y la salud; especialmente a las medfam Karin Kopitowski, Rosemary Moscoso Chirinos y cada persona de la Diris Lima Sur que colaboraron con mi investigación y a la asesoría oportuna.

Declaración de Autoría

Yo **Susan Nathaly Rodríguez Palomino**, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “La atención primaria de la salud por profesionales que laboran en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018” presentada, en 128 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de Enero del 2018

.....
Br. Susan Nathaly Rodríguez Palomino.

DNI 43086415

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “La atención primaria de la salud por profesionales que laboran en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018”, que tuvo como objetivo: Comparar el nivel de cumplimiento de la atención primaria de salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

El presente informe se estructura en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

La conclusión de la investigación fue que sí existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud entre dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

La autora

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	
Índice de figuras	
Resumen	xiii
I. Introducción	15
1.1 Realidad Problemática	16
1.2 Trabajos previos	18
1.3 Teorías relacionadas al tema	23
1.4 Formulación del problema	31
1.5 Justificación del estudio	32
1.6 Hipótesis	33
1.7 Objetivos	34
II. Método	36
2.1 Diseño de Investigación	37
2.2 Variable, operacionalización	39
2.3 Población y muestra	40
2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	41
2.5 Métodos de análisis de datos	44
2.6 Aspectos éticos	45
III. Resultados	47
3.1 Descripción de resultados	48
3.2 Contrastación de hipótesis	49
IV. Discusión	60
V. Conclusiones	64
VI. Recomendaciones	66
VII. Referencias	68

Anexos

73

Artículo científico

Matriz de consistencia

Matriz operacional de variable

Carta de autorización de la institución donde realizó la investigación

Hoja informativa para participantes

Instrumento de evaluación de la atención primaria de salud

Certificado de validez de instrumento

Matriz de datos

Impr pant de los resultados estadísticos procesados en spss

Prueba de Normalidad de variable

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Atributos o funciones de la Atención primaria de salud consideradas en PCAT para profesionales.	31
Tabla 2. Definición operacional de la variable Atención Primaria de la Salud.	39
Tabla 3. Población de Establecimientos de salud.	40
Tabla 4. Validez del instrumento: Instrumento de evaluación de la atención primaria de salud - versión extensa – para profesionales de salud, según expertos.	43
Tabla 5. Resultados de Alpha de Crombach para Atención primaria de Salud.	44
Tabla 6. Interpretación de valores de Alfa de Cronbach.	44
Tabla 7. Resultados descriptivos para el cumplimiento de la Atención Primaria de la Salud de los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen 2018.	47
Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentajes de las dimensiones de la Atención Primaria de la Salud en los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen 2018.	48
Tabla 9. Atención primaria de la salud en los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen 2018.	49
Tabla 10. Prueba U de Mann Whitney para contrastación de hipótesis entre los establecimiento Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	50
Tabla 11. Rango promedios sobre la dimensión accesibilidad entre los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	51
Tabla 12. Prueba U de Mann Whitney para la dimensión primer contacto- accesibilidad entre los establecimiento Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	51

Tabla 13. Rango promedios sobre la dimensión continuidad de la atención entre los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	52
Tabla 14. Prueba U de Mann Whitney para la dimensión continuidad de la atención entre los establecimiento Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	52
Tabla 15. Rango promedios sobre la dimensión coordinación entre los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	53
Tabla 16. Prueba U de Mann Whitney para la dimensión coordinación entre los establecimiento Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	54
Tabla 17. Rango promedios sobre la dimensión globalidad entre los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	55
Tabla 18. Prueba U de Mann Whitney para la dimensión globalidad entre los establecimiento Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	55
Tabla 19. Rango promedios sobre la dimensión enfoque familiar entre los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	56
Tabla 20. Prueba U de Mann Whitney para la dimensión enfoque familiar entre los establecimiento Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	56
Tabla 21. Rango promedios sobre la dimensión orientación comunitaria entre los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	57
Tabla 22. Prueba U de Mann Whitney para la dimensión orientación comunitaria entre los establecimiento Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	57

Tabla 23. Rango promedios sobre la dimensión competencia cultural entre los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	58
Tabla 24. Prueba U de Mann Whitney para la dimensión competencia cultural entre los establecimiento Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.2018.	59
Tabla 25. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para el Establecimiento Gustavo Lanatta Lujan	
Tabla 26. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para para el Establecimiento Virgen del Carmen	

Índice de figuras.

Figura 1. Distribución de frecuencia y porcentaje del cumplimiento de la Atención Primaria de la Salud de los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen 2018.	47
--	----

Resumen

La investigación ha tenido como objetivo general el comparar el nivel de cumplimiento de la atención primaria de salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño descriptivo, corte transversal y arreglo comparativo entre los establecimientos de salud Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen, pertenecientes a la Diris Lima Sur. La población fue tipo censo; estuvo constituida por todos los profesionales de salud, 64 de Gustavo Lanatta Lujan y 32 de Virgen del Carmen; no hubo muestra; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con un cuestionario PCAT profesionales o Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria validado para usarse en Perú.

Los resultados evidenciaron que sí existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de salud entre el establecimiento de salud Gustavo Lanatta Lujan y el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen demostrado por el valor sigma (p) igual a 0.00.

Se concluyó que sí existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud entre dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Palabras clave: atención primaria de salud, profesionales de salud, PCAT, establecimientos.

Abstract

The general objective of the research was to compare the level of compliance of primary health care in two establishments of the Diris South Lima, 2018.

The research was carried out under a quantitative approach, of a basic type, descriptive design, cross-section and comparative arrangement between Gustavo Lanatta Lujan and Virgen del Carmen health facilities, belonging to the Diris Lima Sur. The population was census type; it was constituted by all health professionals, 64 by Gustavo Lanatta Lujan and 32 by Virgen del Carmen; there was no sample; For data collection, the survey technique was used with a professional PCAT questionnaire or a Validated Primary Care Assessment Tool for use in Peru.

The results showed that there is a difference in the fulfillment of primary health care between the health facility Gustavo Lanatta Lujan and the Virgen del Carmen Mother and Child Center demonstrated by the sigma (p) value equal to 0.00.

It was concluded that there is a difference in the fulfillment of primary health care between two establishments of the Diris of Lima Sur, 2018.

Key words: primary health care, health professionals, PCAT, establishments.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

El enfoque de atención primaria de la salud (APS) ha sido considerado la manera para mejorar las condiciones de vida en una población. De manera que la definición de la salud indicada como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2014, p.1) asociado también a los determinantes sociales, eje principal para la renovación de la atención primaria de salud fueron entre otros, la base para que en Perú se desarrolle el Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad (Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2007).

El Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad (MAIS BFC), con Resolución Ministerial número 464-2011/MINSA (Ministerio de Salud, Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad, 2011) describe lo fundamental para implementar los establecimientos de salud, modelo de atención con carácter integral, familiar y comunitario. Establece que la atención de salud debe ser un proceso continuo, centrado en las familias; basándose en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y considera las necesidades de salud previas al desarrollo de enfermedad, brindando herramientas para el autocuidado. Así también hace énfasis en el abordaje de los determinantes sociales de la salud con la promoción de estilos de vida saludables, la acción intersectorial y empoderar las familias y comunidad para mejorar su salud. (Ministerio de Salud, Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad, 2011, pp11-20)

Así mismo la implementación incluye un equipo básico de salud familiar comunitaria en los establecimientos I-3 y la unidad de apoyo a dicho equipo en los establecimientos I-4, ambos integrados por profesionales de salud capacitados, trabajadores del establecimiento y voluntarios de la comunidad, según corresponda; siempre con enfoque familia comunidad. Dichos establecimientos del primer nivel de atención, deben realizar prevención y promoción además de recuperación y rehabilitación, teóricamente atienden más

del 80% de la demanda, pues es la puerta de entrada al sistema de salud. (Ministerio de Salud, Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad, 2011, pp 20-61)

Es así que a nivel global se afirma que “los países que invierten más en una Atención Primaria sólida, son más costo efectivos y tiene mejores niveles de salud poblacional”. (Rosas, Narciso y Cuba, 2013, p.43)

Así mismo la atención primaria de salud está relacionada con un “cuidado más eficiente y equitativo en relación con las necesidades de la población, y reduciendo así las desigualdades sociales y económicas”. (Segalini *et al.* 2017, p.1). Evidenciándose en una “menor mortalidad infantil y por todas las causas, así como una mejor salud autopercebida”. (Violán, Grandes, Zabaleta y Gavilán, 2011, p.1) Se reafirma así que “el ámbito de la atención primaria de salud se caracteriza por ser accesible, longitudinal, centrada en la persona, integral y coordinada”. (Violán *et al.* 2011, p.1).

Actualmente en Perú existe poca investigación de cómo se van cumpliendo las funciones o atributos de la APS y que asociada a la implementación parcial de los establecimientos I-3 y I-4 en Lima, trae la necesidad de obtener información diferenciada a través de la aplicación de instrumentos exclusivos de atención primaria de la salud y así verificar el empoderamiento y cumplimiento de los atributos de la atención primaria desde el enfoque de los profesionales de la salud.

Entiéndase con lo anterior que donde estriba el dilema, es en la falta de identificación de los atributos en el quehacer diario, en como reforzarlos si se desarrollan y ausencia de datos concretos sobre el avance.

Finalmente el propósito de la investigación es determinar valores que servirán para evaluar la gestión en las fortalezas y debilidades de la atención primaria de salud peruana e intervenir de forma efectiva.

1.2 Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes internacionales.

Ferre, Minué (2018) en la investigación titulada *Evaluación de la accesibilidad y la longitudinalidad de la Atención Primaria de Granada mediante Primary Care Assessment Tools (PCAT)* evaluaron el desempeño de la accesibilidad y la longitudinalidad (relación profesional-paciente a largo plazo y atención centrada en la persona) en los Equipos de Atención Primaria (EAP) de Granada desde la perspectiva de sus gestores y buscar diferencias en el desempeño de estas 2 funciones según el entorno del EAP (urbano, periurbano o rural) y según otros factores relacionados. Fue un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación del cuestionario *Primary Care Assessment Tool (PCAT)*, a todos los directores de los EAP del Distrito de Atención Primaria «Granada-Metropolitano» ($n = 35$). Se describieron las funciones objetivo mediante resúmenes numéricos de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario, con promedios ≥ 3 indican un buen nivel de desempeño. El distrito evaluado obtuvo una buena accesibilidad global (3,03) y diferencias dependiendo del entorno del EAP ($OR_{RURAL/URBANO} = 32$); y un buen nivel de accesibilidad los EAP con servicio de urgencias. También 94% de los directores consideraron bueno el desempeño de la longitudinalidad en su EAP, con mejor cumplimiento en zona urbana ($OR_{URBANO/RURAL} = 7,5$) y tuvieron un mejor desempeño de la longitudinalidad los EAP que brindan docencia de Medicina Familiar y Comunitaria. Concluyeron según los gestores que el desempeño de la accesibilidad y la longitudinalidad es bueno. Sin embargo la buena accesibilidad viene determinada por servicio de urgencias.

Vieira, Lanza, Lana y Martínez (2018) en una investigación titulada *Evaluación de los atributos de la atención primaria a la salud en las acciones de control de la lepra*, donde el objetivo fue evaluar la presencia y extensión de los atributos de la atención primaria en las acciones de control de la lepra por profesionales de salud; desarrollaron un estudio transversal e involucró a 251 profesionales de la atención primaria de Betim. Se utilizó el Instrumento PCAT en las acciones de control de la lepra, y sus resultados mostraron fuerte orientación del servicio ($\geq 6,6$) en los atributos puerta de entrada, integralidad de los servicios disponibles y ofrecidos, orientación familiar; y débil ($< 6,6$) en el

acceso, orientación comunitaria y profesional. Por lo que concluyen que los profesionales evidencian deficiencias en la calidad del control de la lepra.

Segalini, *et al.* (2017) realizaron el trabajo de investigación *Valoración de la atención primaria de la salud en el Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón desde la perspectiva de los profesionales de la salud (estudio de corte transversal)*, en Argentina, durante el 2013. El objetivo fue evaluar el grado de implementación de las funciones fundamentales de la APS en el Centro de Salud de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón en Buenos Aires, desde la perspectiva de los profesionales de la salud a través de la aplicación en forma electrónica de la Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria (en inglés Primary Care Assessment Tools: PCAT) validada en Argentina. Todos los profesionales tuvieron antigüedad de dos años o mayor (n=25). La puntuación global de las funciones esenciales de APS fue 16,75 (DE 1,42) para un máximo de 24 puntos. Enfoque Familiar, Integralidad/Servicios Prestados y Coordinación/Sistemas de Información fueron las funciones con mejor puntaje (3,51 [DE 0,55], 3,49 [0,58] y 3,16 [0,47], respectivamente. Y se concluyó un buen nivel de cumplimiento en tres funciones evaluadas, pero se deben mejorar las funciones de primer contacto-acceso, competencia cultural y coordinación en su subdimensión integración de la información, funciones que obtuvieron los puntajes más bajos.

Da Silva, Baitelo y Fracolli (2015) en una investigación titulada *Evaluación de la Atención Primaria a la Salud: la visión de usuarios y profesionales acerca de la Estrategia de Salud de la Familia* en Brasil, durante 2012. Su objetivo fue evaluar los atributos de la atención primaria de la salud en cuanto al acceso; longitudinalidad; integralidad; coordinación; orientación familiar y orientación comunitaria en la Estrategia de Salud de la Familia. El método de Investigación fue evaluativa, de enfoque cuantitativo y diseño transversal. La recolección de datos mediante el Primary Care Assessment Tool (PCAT) para entrevistas con 527 usuarios adultos, 34 profesionales de salud, y 330 responsables de niños de hasta dos años, relacionados a 33 equipos de salud de la familia, en once municipios. Y sus resultados fueron que los tres grupos evaluaron el acceso de primer contacto/accesibilidad con bajas puntuaciones. Los profesionales

evaluaron con alta puntuación los demás atributos. Los usuarios emitieron evaluaciones de baja puntuación para los atributos: orientación comunitaria; orientación familiar; integralidad/servicios prestados; integralidad/servicios disponibles. Y finalmente concluyeron que la calidad referida por profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia no es percibida por los usuarios.

Gonçalves, Harzheim, y Duncan (2013) en una investigación titulada *La calidad de la atención primaria y el manejo de la diabetes mellitus*, el objetivo fue investigar la asociación entre la calidad de la atención primaria de la salud (APS) y el control de la diabetes mellitus (DM) en los adultos con DM adscritos a los servicios, 3.014 encuestados, de APS en Porto Alegre, Brasil. El estudio fue transversal. Se usó la Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria, validada en Brasil (PCATool-Brasil). Y en sus resultados los pacientes con diabetes clasificados con puntuaciones altas tenían mayor prevalencia de duración de la enfermedad (10,9 vs. 8,4 años, $p=0,03$) y complicaciones de la diabetes (73,9% vs. 58,8%, $p=0,02$). La proporción de encuestados con buen control glucémico no difirió entre los grupos (31,7% vs 38%, $p=0,3$). En el análisis multivariado, servicios con altas puntuaciones en la APS mostraron mejor perfil de atención para la prevención de las principales enfermedades concomitantes, por ello se concluyó que los servicios con una alta puntuación en la APS demostraron una mayor atención en la prevención de complicaciones de la diabetes y una mejor atención a los pacientes con enfermedad más compleja.

1.2.2. Antecedentes nacionales.

Muñoz (2017) en su tesis titulada *Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*, el objetivo fue determinar la influencia del cumplimiento de los atributos de la atención primaria en el nivel de satisfacción en consulta externas de los usuarios; desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, básica de nivel correlacional causal, se aplicó el diseño no experimental de corte transversal. Con una población de 220 usuarios y una muestra de 140 usuarios seleccionados por muestreo aleatorio simple. Los resultados fueron que 47,86% de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio y el 52,14% de los encuestados un nivel de cumplimiento

alto, de los atributos de atención primaria; se percibió nivel alto en los atributos de primer contacto (76.43% de encuestados), continuidad (54,29% de los encuestados), coordinación (57,86% de los encuestados), integralidad (81,43% de los encuestados) y la satisfacción con la calidad de consultas externas obtuvo un nivel moderadamente satisfecho (74,29% de los encuestados), mientras que el 25,71% de los encuestados percibieron que el nivel es satisfecho. Y concluyó que no existía una influencia significativa entre el nivel de cumplimiento de los atributos básicos de atención primaria, sobre la satisfacción con la calidad de las consultas externas; no hubo relación directa causal.

García (2016) en su tesis titulada *Eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres, Villa El Salvador 2016*, buscó determinar el nivel de eficiencia de la atención primaria de salud. Y el tipo de investigación fue no experimental, transversal descriptivo simple, con enfoque cuantitativo, su población fueron 93 trabajadores con una muestra de 75 participantes (asistencial y administrativo); se utilizó el cuestionario adaptado del Primary Care Assessment Tools - Provider (PCAT- provider); como resultado la percepción de eficiencia de la atención primaria de la salud como regular fue 65.33%, y 34.67% como nivel bueno. La dimensión accesibilidad y longitudinalidad nivel regular, 49.33% y 74.67%, respectivamente; la dimensión coordinación e integralidad, nivel bueno, 52.00% y 65.34%, respectivamente. Y concluyeron que el nivel de eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El Salvador tuvo tendencia hacia el nivel regular.

Masgo (2016) en su tesis titulada *Evaluación de los atributos de la atención primaria: opinión de los usuarios internos en dos Centros de Salud de la Microred México. SMP, 2016*; tuvo como objetivo general el determinar la diferencia de percepción de atributos (esenciales) de la atención primaria de acuerdo a la opinión de los usuarios internos de los Centros de Salud Ama Kellay y Condevilla utilizando el PCAT validado por expertos. Se realizó una investigación no experimental, de diseño descriptivo comparativo, donde la muestra fue de 64 trabajadores de salud (32 pertenecían al C.S Ama Kella y 32 al C.S Condevilla). Los resultados mostraron que 65.6% de profesionales en el

Centro de Salud Ama Kella tuvo la percepción compatible con nivel moderado de cumplimiento de atributos, 21.9% de profesionales con bajo nivel y 12.55% la perciben con nivel superior. Así mismo en el Centro de Salud Condevilla el 50% de profesionales la percibió con nivel moderado, el 4,6% con un nivel superior y el 9.5% con nivel bajo de cumplimiento de atributos. Finalmente se concluyó a través del uso de la prueba “U” de Mann Whitney la inexistencia de diferencia significativa entre ambos centros de salud así como entre las cuatro dimensiones esenciales.

Rosas, Narciso y Cuba (2013) realizaron el estudio Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar, con la finalidad de comprender la atención primaria en el sistema sanitario y su diferencia con la atención especializada, describiendo las dimensiones a cumplirse, sin embargo no se utilizó instrumentos para dar valor a ello. Concluyeron en función de los atributos: que la aceptación de la atención primaria se sujeta a que la población admita su repercusión; que los recursos para mejorarla sean elemento de la política pública; que es atinado que sea ofrecida por profesional de salud con formación en establecimientos de atención primaria; que es necesario desarraigar la idea de que la atención brindada por el especialista es preferible que la del profesional general; y que las dimensiones evaluadas son propiedades que deben considerarse para obtener resultados exitosos.

Tejada (2013) realizó el estudio, Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata, con el propósito de explicitar su alcance en la actualidad. Pensada en los años 70 como táctica política para obtener “Salud para todos”, como respuesta a las significativas transformaciones sociopolíticas y económicas acaecidas globalmente posteriores a la segunda guerra mundial, que continúan aconteciendo actualmente. Concluyó que, por una errónea traducción e interpretación del inglés al español, se malentendió como prestación a nivel primario o prestación básica e insuficiente para los más desposeídos económicamente, concepciones desacertadas que sostienen la inadmisibles inequidad social y sanitaria que hasta la fecha padecemos.

Actualmente no se han presentado estudios a nivel nacional o local utilizando la última versión de la herramienta PCAT por profesionales extensa considerando las siete dimensiones o funciones, como la adaptada en Argentina, la cual se ajusta más a la realidad de la atención primaria de la salud modificado con la asesoría de la autora principal Barbara Starfield; a pesar que es uno de los instrumentos más completos para evaluarla.

1.3. Teorías relacionadas al tema

A continuación se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con la atención primaria de la salud.

El siglo XX se caracterizó por el crecimiento acelerado de los descubrimientos científicos y tecnológicos. Es así que, la Medicina se vio inmersa en las corrientes de pensamiento del positivismo y nuevos conocimientos de la ciencia. La ciencia dio respuesta a la dimensión biológica del hombre y descubrimientos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. (Archivos de Medicina Familiar y General, 2013, p.45-46)

Fue la reestructuración de las Escuelas de Medicina que impulsara Abraham Flexner, en EE.UU, donde comienza a consolidarse un paradigma en la que la medicina, su práctica y enseñanza se centran en la investigación científica (modelo biomédico), dejando de lado los aspectos subjetivos y reflexivos. Las características principales son: el dualismo cuerpo mente, la causalidad lineal, aislamiento de un fenómeno para su estudio, especialización progresiva del conocimiento, objetividad del observador y reproducibilidad de sus métodos. Todos estos elementos configuran y condicionan una práctica clínica, centrada en la enfermedad, dicho paradigma positivista o modelo biomédico fue evidenciando varias anomalías asociado al carácter deshumanizante de su práctica. Frente al modelo mencionado anteriormente se originó un nuevo modelo, que se nutre de corrientes de pensamiento como la fenomenología y el existencialismo, y de diversos campos de las ciencias humanas, así como la Teoría General de los Sistemas y el Paradigma de la complejidad; el enfoque

biopsicosocial, que se engloba dentro de la Teoría General de los Sistemas; Ludwig Von Bertalanffy, un ingeniero de origen húngaro, fue uno de los que se inquietaron por las porciones de la realidad que a partir del paradigma positivista, y en especial los postulados de aislamiento de fenómenos (método analítico), quedaban arbitrariamente desterradas del campo de conocimiento. Un sistema es un conjunto de elementos en interacción y sus principios pueden aplicarse a un organismo unicelular, un ser humano, una familia, una sociedad civil, o un sistema económico. La teoría general de los sistemas aporta nuevos marcos conceptuales para entender el proceso salud enfermedad, así como para estudiar la relación médico paciente, viene a mejorar la práctica médica, integrando la dimensión biológica con la psicológica, la familiar y la social del enfermar. (Archivos de Medicina Familiar y General, 2013, p.46-48).

Los principios del modelo biopsicosocial, comprendiendo la complejidad de la persona que enferma, integrando a los subsistemas biológicos con los psicológicos y aún espirituales, con el metasistema familiar y social, es la perspectiva, aplicable en la atención médica primaria, y en concordancia con la definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud, se puede afirmar que la tarea profesional incluye la consideración de problemas en los diferentes subsistemas y meta sistemas de la persona. (Archivos de Medicina Familiar y General, 2013, p.45-48).

Es por ello que es el modelo biopsicosocial es el elegido, pues el rol del médico y demás profesionales de salud; competentes y si corresponde, no se limita a la provisión de medicamentos y estudios diagnósticos, sino a la facilitación de recursos personales y comunitarios para adaptarse y superar las dificultades que atraviesan las familias que acuden a los establecimientos de salud.

1.3.1. Bases teóricas de la variable

Conceptualización

La atención primaria de la salud tiene entre sus precedente el Sistema Social Nacional en el Reino Unido; en 1920 se publicó el Libro Blanco, donde se

mencionaba la organización del Sistema de Salud en tres niveles: centros de salud, centros secundarios y hospitales docentes, lo cual fue base para la organización de los servicios de salud en muchos países, pues fue descrito y pensado como respuesta de los diferentes niveles de necesidad en servicios médicos de la población. (Starfield, 2004, p.10)

La definición de Atención Primaria de Salud compatible con sus atributos (primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación), más aceptada, según Starfield (2004) es la propuesta en el Informe Millis (1966) como *“primer contacto que asume la responsabilidad longitudinal sobre el paciente (con independencia de la presencia o ausencia de enfermedad), integrando aspectos sociales, psicológicos y físicos de la salud, con las limitaciones naturales de la capacidad de los profesionales sanitarios”*. (p.20-21).

En el año 1977 la OMS, en su trigésima reunión anual, decidió como objetivo social de los gobiernos miembros: *“La consecución para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva”*, esto se resumió en la meta *“Salud para todos en el 2000”*. (Starfield, 2004, p.10)

Fue el 12 de setiembre de 1978, patrocinada por la OMS y el UNICEF, que se desarrolló la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que tuvo lugar en Alma – Ata, en ese entonces capital de República Socialista Soviética de Kazakhsan, donde se declaró que se debían tomar acciones urgentes para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, siendo considerada la atención primaria de salud la clave para alcanzar dicha meta y se definió en su artículo seis como:

... la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las

etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación. (Starfield, 2004, p.10-11).

Desde dicha conferencia se reconoce la atención primaria de salud como el concepto más difundido siendo núcleo principal del sistema para el desarrollo económico y social global de la comunidad; un proceso continuo llevado hacia el usuario y su entorno. Igualmente es la puerta de entrada y primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud. (Starfield, 2004, p.10-11).

Así mismo cabe destacar la definición de Atención Primaria de Salud selectiva que “se centra en un número limitado de servicios, para afrontar algunos desafíos de salud prevalentes en los países en desarrollo como mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas”. (Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2007).

En 1994 la Canadian Medical Association define la atención primaria como primer contacto y valoración del paciente, provee atención continuada para diversos trastornos de salud; el manejo de problemas, prevención y promoción de la salud; asociado a intervenciones en la familia y la comunidad si es necesario. (Starfield, 2004, p.25).

Según el Instituto de Medicina de Norteamérica la Atención Primaria, (Donaldson, *et al.* 1996, citado en Starfield, 2004, p.23) es:

la provisión de salud integrada y accesible por parte de médicos responsables de cuidar de la mayoría de las necesidades personales en salud, que desarrollan una relación mantenida con los pacientes, y que trabajan en el marco familiar y comunitario.

En el Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2007), la Atención Primaria de Salud se define como una de las vías más eficientes y equitativas de organizar un sistema y la manera de alcanzar el mayor nivel de salud posible sin distinción

alguna, exigiendo la implementación con mayor atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud, como el acceso, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención.

Después de evaluar cada definición se ha elegido la respaldada por Barbara Starfield pues considera las funciones o atributos, enfoca al individuo de manera integral en su contexto familiar- comunitario y reconoce limitaciones en los equipos interdisciplinarios incluidos en la investigación de Silvina Berra.

Modelo teórico de la variable atención primaria de la salud

La atención primaria de la salud se define como:

La atención médica de primer contacto que asume la responsabilidad longitudinal sobre el paciente (con independencia de la presencia o ausencia de enfermedad), e integra aspectos sociales, psicológicos y físicos de la salud, con las limitaciones naturales de la capacidad de los profesionales sanitarios. (Donaldson, et al. 1996, citado en Starfield, 2004, p.23)

El instrumento a utilizar es el PCAT profesionales extenso que toma datos demográficos como de las dimensiones esenciales y secundarias posteriormente descritas y cada una se le designa letras, siendo la A información administrativa previa, la letra B es la información general, la C implica la dimensión también considerada función o atributo de la atención primaria, primer contacto- accesibilidad, la D es a continuidad de la atención, la F es la coordinación- sistema de información, G es la globalidad (servicios disponibles), H es la globalidad en su aspecto servicios porporcionados, I es el enfoque familiar, J la orientación comunitaria y la K la competencia cultural.

Dimensiones de la variable consideradas en el instrumento:

Dimensiones esenciales:

Dimensión 1: Primer contacto

Esta dimensión se refiere a la dotación de servicios de salud accesibles, que se trata de la característica estructural o capacidad de atención; y a la utilización que es una característica del proceso o de la prestación de la atención. (Sttarfield, 2004, p. 149)

Implica indicadores relacionados con disponibilidad de horarios para la atención, con la consulta telefónica, al tiempo de espera para la coordinación de citas y en sala de espera, entre otros. Supone la idea de que cada vez que surge un problema nuevo, un centro o profesional de salud específico, será la puerta de entrada al sistema y accesible a la población. (PCAT Uy, 2011)

Se compone de dos subdimensiones:

Utilización: el centro o profesional proveedor de APS es realmente visitado ante un problema o evento nuevo.

Acceso: es el elemento estructural necesario para el primer contacto. (Berra, *et al.* p.32).

Dimensión 2: Continuidad de la atención o longitudinalidad.

Dicha dimensión se relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, basada en la confianza y el conocimiento de la persona y su familia. (Sttarfield, 2004, p. 176)

Esta referida al vínculo que se crea entre los usuario y los profesionales de salud en el contexto de la atención continua. Entre lo que considera implica el conocimiento sobre el usuario, el entendimiento y la comprensibilidad mutua, la confianza y el tiempo dedicado, entre otros (PCAT Uy, 2011)

Se compone de dos subdimensiones:

Grado de afiliación: medida en que los usuarios identifican una fuente habitual de atención de salud y los centros de atención son capaces de identificar a la población elegible o candidata a sus servicios.

Continuidad interpersonal: atención longitudinal y focalizada en la persona (no en la enfermedad). (Berra, *et al.* p.32).

Dimensión 3: Coordinación.

Es la función de enlace entre los servicios de atención, indica que la persona recibe un cuidado apropiado de todos sus problemas de salud bajo la responsabilidad de su proveedor de APS. Esta dimensión permite conocer problemas anteriores y nuevos, e incluye también la referencia y el acompañamiento de la atención realizada en otros servicios especializados. (Starfield, 2004, p. 263)

Este se refiere a la continuidad en la atención de los usuarios, específicamente a lo relacionado a la comunicación y la gestión del proceso de referencia y contra referencia. (PCAT Uy, 2011)

Se compone de dos subdimensiones:

Integración de la información: mecanismos de transferencia de la información y de recepción de otras fuentes que pueden estar involucradas en la atención de las personas.

Sistemas de información: disponibilidad de instrumentos de registro de la información y su incorporación al plan de atención de la persona, así como el desarrollo e implementación de un plan apropiado de identificación y gestión de necesidades de la población (Berra S., *et al.* p.32).

Dimensión 4: Globalidad o integralidad.

Posibilidad de ofrecer un catálogo extenso, articulado e integral de todos los servicios que la población necesita. Incluye la identificación de problemas de

todo tipo, sean orgánicos, funcionales o sociales, particularmente aquellos que son más frecuentes en la población. (Sttarfield, 2004, p. 227)

Esta dimensión se evalúa con respecto a:

Servicios disponibles: son aquellos con los que el centro cuenta para ser provistos cuando sea necesario.

Servicios proporcionados: son servicios necesarios para la población, que el centro realmente provee. (Berra, *et al.* p.32).

Dimensiones secundarias:

Dimensión 5: Enfoque familiar

Centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano. (Berra, *et al.* p.32).

Dimensión 6: Orientación comunitaria

Dirigir la atención a resolver los problemas de salud de la comunidad, a la cual tiene como población diana. (Berra, *et al.* p.32).

Dimensión 7: Competencia cultural

Adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención de los problemas de salud en las personas de los diferentes grupos sociales de la población asignada. (Berra, *et al.* p.32).

La importancia de la variable se fundamenta en que medir sus funciones permitirá establecer objetivos para cumplirlas o mejorarlas y para medir la adhesión a estas. Valora si los profesionales/servicios están aptos para denominarse como proveedor de atención primaria y si no lo estuvieran, tomar las medidas progresivas y revertirlo.

Tabla 1.

Atributos o funciones de la Atención primaria de salud consideradas en PCAT para profesionales.

Funciones	Definición
Accesibilidad	Profesional de salud o centro; puerta de entrada al sistema de salud.
Continuidad de la atención	Asistencia a lo largo del tiempo, usuario/profesional/centro de salud.
Globalidad	Necesidades de salud.
Coordinación	Intra nivel y entre niveles de atención
Enfoque familiar	Contexto social del individuo.
Orientación comunitaria	Atención dirigida a problemas comunitarios.
Competencia cultural	Adaptación del sistema de salud a problemas de la población.

Fuente: Adaptado de Rosas et al, 2013.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?

1.4.2. Problemas específicos.

Problema específico 1.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de accesibilidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?

Problema específico 2.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de continuidad de la atención en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?

Problema específico 3.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de coordinación en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018?

Problema específico 4.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de globalidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?

Problema específico 5.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de enfoque familiar en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?

Problema específico 6.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de orientación comunitaria en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?

Problema específico 7.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de competencia cultural en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?

1.5. Justificación.

La motivación de esta investigación está fundamentada en que se dispone de poco o nada de evidencia científica publicada que evalúe directamente la Atención Primaria de la Salud peruana basada en la perspectiva de profesionales de salud con un instrumento certero.

Justificación teórica.

Se generará conocimiento considerando las afirmaciones de Barbara Starfield sobre las funciones de la atención primaria de la salud que enfoca al individuo de manera integral en su contexto familiar- comunitario, desde una visión biopsicosocial y a su vez identifica limitaciones en los equipos interdisciplinarios, lo cual se podrá obtener con el presente trabajo así también el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud por profesionales como datos concretos para determinar fortalezas y debilidades; de los establecimientos de salud, para mejorar la calidad de atención y será posible la toma de decisiones basadas en datos y no en juicios de valor.

Justificación social.

Conocer el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos tiene relevancia social, pues el resultado logrará identificar la oportunidad de mejora y brindar una atención integral para los usuarios, sus familias y la comunidad. Dicho esto, el beneficio será para los usuarios en mejorar las condiciones sociales de vida traducido en mejores resultados de salud, menores costos, mayor equidad en la salud y efectividad en el desarrollo de APS que va de la mano con la reforma de salud.

Justificación práctica.

La investigación será base para mejoras en la intervención de los profesionales de la salud, en cada servicio brindado por los establecimientos y se materializaría en mejorar las condiciones biopsicosociales de las personas y su entorno.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

1.6.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

Existe diferencia en el cumplimiento de la función de accesibilidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Hipótesis Específica 2

Existe diferencia en el cumplimiento de la función de continuidad de la atención en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Hipótesis Específica 3

Existe diferencia en el cumplimiento de la función de coordinación en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Hipótesis Específica 4

Existe diferencia en el cumplimiento de la función de globalidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Hipótesis Específica 5

Existe diferencia en el cumplimiento de la función de enfoque familiar en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Hipótesis Específica 6

Existe diferencia en el cumplimiento de la función de orientación comunitaria en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Hipótesis Específica 7

Existe diferencia en la función de competencia cultural en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

1.7. Objetivos**1.7.1. Objetivo general.**

Comparar el nivel de cumplimiento de la atención primaria de salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

1.7.2. Objetivos específicos.**Objetivo Específica 1**

Comparar el nivel de cumplimiento de la función de accesibilidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Objetivo Específica 2

Comparar el nivel de cumplimiento de la función de continuidad de la atención en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Objetivo Específica 3

Comparar el nivel de cumplimiento de la función de coordinación en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Objetivo Específica 4

Comparar el nivel de cumplimiento de la función de globalidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Objetivo Específica 5

Comparar el nivel de cumplimiento de la función de enfoque familiar en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Objetivo Específica 6

Comparar el nivel de cumplimiento de la función de orientación comunitaria en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Objetivo Específica 7

Comparar el nivel de cumplimiento de la función de competencia cultural en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

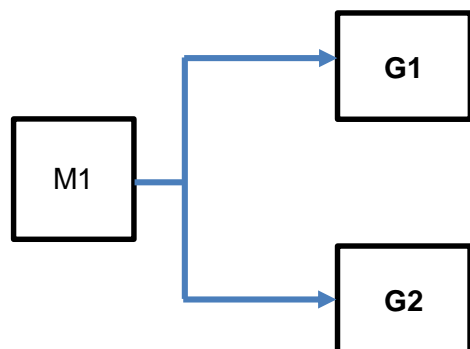
II. Método

2.1. Diseño de estudio

Se refiere al plan o estrategia para obtener la información que se desea. En el enfoque cuantitativo, el investigador utiliza su o sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular; esta investigación es de tipo no experimental ya que no se van a manipular deliberadamente variables; no se genera ninguna situación, solo se observará el o los fenómenos tal como sucede en el contexto natural, para analizarse (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.120,146)

El diseño de contraste es el arreglo comparativo, pues se utiliza cuando se está interesado en instituir semejanzas o diferencias (Salvatierra, 2018, p.12); en esta investigación se tiene como criterio de comparación de los establecimientos de salud Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen.

A continuación se presenta el esquema empleado:



Donde:

M1: Muestra de dos establecimientos de la Diris Lima Sur.

G1: Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.

G2: Centro Materno Infantil Virgen del Carmen.

Metodología

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo que es un conjunto de procesos, secuencial y probatorio, son etapas; una precede a la siguiente y no evita pasos, usualmente riguroso, aunque puede redefinir alguna fase. Parte de una idea que una vez delimitada origina objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se crea un marco o una perspectiva teórica. Con respecto a los datos, la recolección es para probar hipótesis, con medición numérica y el análisis estadístico, para establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández *et al.* 2014, p.4)

De nivel descriptivo pues este considera al fenómeno estudiado y sus componentes, mide conceptos y define la variable evaluada. Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo en ese caso del profesional de salud. (Hernández *et al.* 2014, p.155)

Tipo de investigación

Básica: porque busca el principio de leyes o principios básicos que constituyen el punto de apoyo en la solución de alternativas sociales. Es punto de referencia para soluciones específicas, pues se orienta en clarificar la información conceptual de una ciencia. (Velez, 2001)

Transversal o transeccional descriptivo consiste en indagar el o los niveles de una o más variables poblacional. El procedimiento implica ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son estudios puramente descriptivos y al tener hipótesis son descriptivas. (Hernández *et al.* 2014, p.155)

Observacional: consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías. (Hernández *et al.* 2010, p.260)

2.2. Variables, operacionalización.

En la investigación la variable de estudio es la atención primaria de la salud. Esta variable es de naturaleza cualitativa, de escala ordinal pues las respuestas son 9,4,3,2,1 y tiene como respuesta el nivel $>$ de 3 considerado como buen cumplimiento y ≤ 3 que indica mal cumplimiento, de la atención primaria de la salud.

2.2.1. Definición conceptual de la variable

La atención primaria de la salud está definida como

La atención médica de primer contacto que asume la responsabilidad longitudinal sobre el paciente (con independencia de la presencia o ausencia de enfermedad), e integra aspectos sociales, psicológicos y físicos de la salud, con las limitaciones naturales de la capacidad de los profesionales sanitarios. (Donaldson *et al.* 1996, citado en Starfield, B., 2004, p.23)

2.2.2. Definición operacional de la variable

Tabla 2.

Operacionalización de Variable Atención Primaria de la Salud.

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores	Niveles y Rango
Primer contacto- accesibilidad	Utilización de servicios	C1 a C9		
	Acceso a servicios			
Continuidad de la atención	Grado de afiliación	D1 a D13	Sí, sin duda: 4	
	Continuidad interpersonal			
Coordinación	Integración de la información	E1 a E8	Probablemente sí: 3	
	Sistemas de información	F1 a F8		> 3 Buen cumplimiento
Globalidad	Servicios disponibles	G1 a G31	Probablemente no: 2	
	Servicios proporcionados	H1 a H17		
Enfoque familiar	Contexto social del usuario	I1 a I16	No, en absoluto: 1	
Orientación comunitaria	Problemas de salud de la comunidad	J1 a J23		≤ 3 Mal cumplimiento
			No lo sé: 9	
Competencia cultural	Facilitar atención de los diferentes grupos sociales de la población asignada.	K1 a K9		

Fuente: creación en base al Instrumento PCAT profesionales.

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selltiz *et al.* 1980, citado por Hernández, 2010, p.174), por ello es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (p. 174).

La población en estudio comprenderá a todos los profesionales de salud que laboran más de 4 meses y/o se encuentran rotando como los residentes de medicina familiar, en los establecimientos de salud seleccionados de la Diris Lima Sur, 2018, por lo tanto no habrá muestra.

A continuación se muestra una tabla con la población en cada establecimiento a evaluar.

Tabla 3.

Población de Establecimientos de salud

Establecimiento	Población censal
Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan	64
Centro de Salud Centro Materno Infantil Virgen del Carmen	32

Fuente en base a información de Diris Lima Sur

Criterios de Inclusión

Se consideró como criterios de inclusión, ser profesional de salud laborando y/o rotando en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan y del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen con cuatro meses a más tiempo de antigüedad.

Criterios de exclusión

Profesional de salud que se está laborando menos de 4 meses.

Personal técnico y administrativo que labora en los centros de salud elegidos de la Diris Lima Sur.

En el caso de la presente, dado que la población es pequeña y accesible se considera a la totalidad de la población, serán todos los profesionales de salud del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan y del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, de la Diris Lima Sur. Por lo tanto tampoco habrá técnica de muestreo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnica de recolección de datos.

La técnica utilizada en la presente investigación para determinar la atención primaria de la salud en dos centros de salud mencionados anteriormente será la encuesta

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos:

Según la técnica de la investigación realizada, el instrumento utilizado para medir la variable de estudio será el cuestionario PCAT profesionales o Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria validado en la Argentina por Berra (2013) adaptado para usarse en Perú.

Se usará un cuestionario administrado, politómico que se proporciona directamente a los participantes, quienes lo contestan, individual o con ayuda de su personal de salud. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos. (Hernández, *et al.*, 2010, p.235-236)

Ficha técnica: del instrumento PCAT profesionales

Nombre: Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria validada (Berra, *et al.* 2013).

Clase: nominal

Tipo de instrumento: Es un cuestionario que permite conocer el nivel de cumplimiento de las funciones o atributos de la atención primaria de la salud.

Tipo de aplicación: Autoadministrado. De forma individual y/o con apoyo de profesionales del mismo servicio o consultorio. Puede ser aplicado a cualquier profesional de salud.

Duración: 20 a 30 minutos.

Lugar de aplicación: Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan y Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, Diris Lima Sur, Lima 2018.

Características: Cuestionario destinada a los profesionales de salud, quienes responderán a través de los siete atributos o funciones de la atención primaria (4 esenciales y 3 secundarios). Donde la valoraciones fueron: Sí, sin duda: 4, Probablemente sí: 3, Probablemente no: 2, No, en absoluto: 1 y No lo sé: 9.

Procedimiento de puntuación: suma del valor de ítems respondidos en cada dimensión y división entre el total donde el resultado puede ser > 3 que indica buen cumplimiento o ≤ 3 mal cumplimiento de la atención primaria de salud.

2.4.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación del instrumento.

La validación de un instrumento, globalmente, se relaciona al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a consideraciones de juicio de expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el juicio de expertos consiste en preguntar a personas expertas acerca de la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de cada uno de los ítems, en el caso del instrumento.

Tabla 4

Validez del instrumento: Instrumento de evaluación de la atención primaria de salud - versión extensa - para profesionales de salud, según expertos:

Experto	El instrumento presenta				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Vértiz Osores, Jacinto Joaquín.	si	si	si	si	Aplicable
Laguna Velazco, Jorge Gonzalo.	si	si	si	si	Aplicable
Juana Yris, Díaz Mujica.	si	si	si	si	Aplicable

La tabla muestra que los expertos estimaron el instrumento como aplicables por incluir ítems pertinentes, relevantes, claros y suficientes para avalar la medición apropiada de la variable.

2.4.4. Confiabilidad del instrumento

Debido a las características del instrumento, opciones politómicas, se aplicó la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach.

El instrumento utilizado, PCAT – profesionales, para medir cumplimiento de la atención primaria consta de 134 ítems, se aplicó a una muestra piloto de 20 profesionales de la salud.

Tabla 5*Resultados de Alpha de Crombach para Atención primaria de Salud*

		N	%
	Válidos	20	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
Total		20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,785	134

A través del coeficiente Alfa de Cronbach, se halló un valor de 0,785 para el instrumento indicando ello que presenta una confiabilidad aceptable George y Mallery (2003, p. 231).

Tabla 6*Interpretación de valores de Alfa de Cronbach*

Valores de Alfa de Cronbach
Coeficiente alfa >0.9 es excelente
Coeficiente alfa >0.8 es bueno
Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
Coeficiente alfa >0.5 es pobre
Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Fuente: Adaptado de George y Mallery (2003, p. 231)

2.5. Métodos de análisis de datos

Se realizó la solicitud de autorización en la Diris Lima Sur a la oficina correspondiente, se expuso el tema al comité de investigación y se entregó el cuestionario a los profesionales de salud en ambos establecimientos para el llenado, los datos se pasaron a hoja de excel y se procesaron en el Software

Estadístico SPSS Versión 25 usando la prueba No paramétrica Mann Whitney U.

2.6. Aspectos Éticos

Para el desarrollo de esta investigación no se realizará ningún procedimiento invasivo a los profesionales de salud que son el objeto de estudio. Sin embargo a los participantes se les explicará y entregará una hoja informativa sobre el estudio a realizar, donde firmarán la aceptación de completar el cuestionario, se respetará la confidencialidad de sus nombres y datos.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos: variable de la Atención Primaria de la Salud

Tabla 7

Resultados descriptivos para el cumplimiento de la Atención Primaria de la Salud de los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen 2018.

Atención Primaria de la Salud			
Centro de salud		Frecuencia	Porcentaje
Virgen del Carmen	Mal cumplimiento	10	31.3
	Buen cumplimiento	22	68.8
	Total	32	100.0
Gustavo Lanatta	Mal cumplimiento	30	46.9
	Buen cumplimiento	34	53.1
	Total	64	100.0

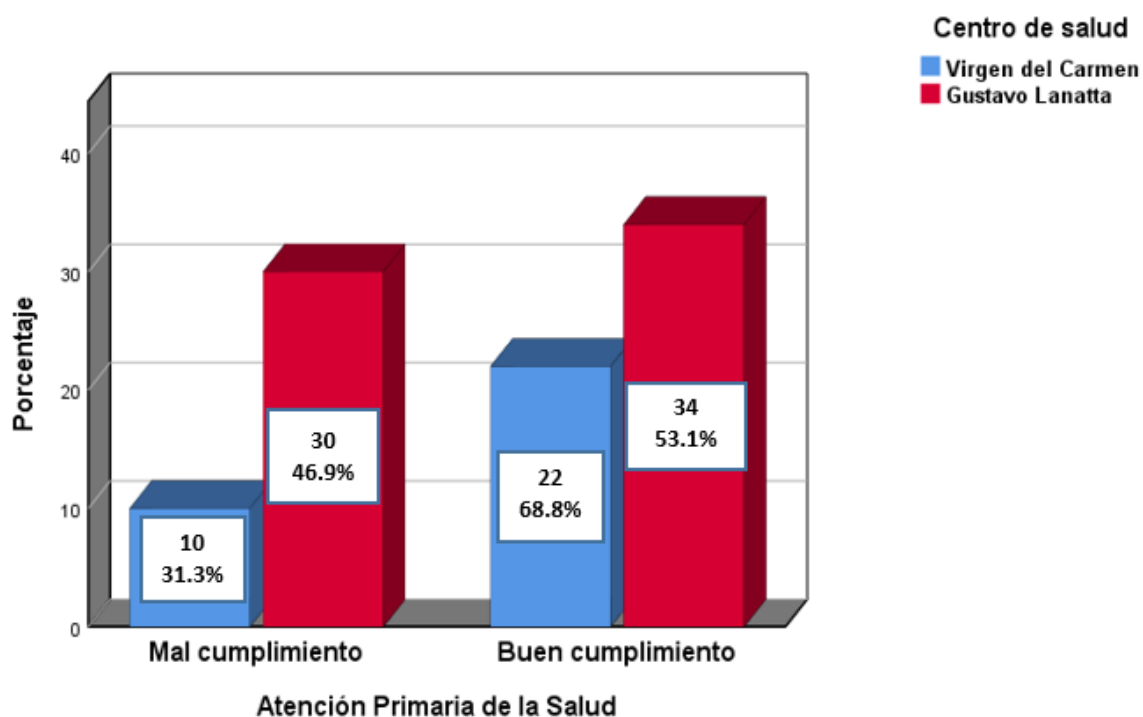


Figura 1. Distribución de frecuencia y porcentaje del cumplimiento de la Atención Primaria de la Salud de los establecimientos Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen 2018.

De la tabla 7 y figura 1 se observa que en relación al cumplimiento de la atención primaria de salud, considerando sus totales, el 53% (34) de

profesionales presentó buen cumplimiento en el establecimiento Gustavo Lanatta Lujan y del establecimiento Virgen del Carmen fue el 68% (22) de profesionales. Por otro lado el mal cumplimiento fue de 31% (10) en el establecimiento Virgen del Carmen y 46% (30) en el establecimiento Gustavo Lanatta Lujan.

Tabla 8

Distribución de frecuencia y porcentajes de las dimensiones de la Atención Primaria de la Salud en los establecimientos Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen 2018.

Dimensiones	Nivel	Centro de salud			
		Virgen del Carmen		Gustavo Lanatta	
		F	%	F	%
D1: Accesibilidad	Mal cumplimiento	11	34.4	12	18.8
	Buen cumplimiento	21	65.6	52	81.3
D2: Continuidad de la atención	Mal cumplimiento	12	37.5	38	59.4
	Buen cumplimiento	20	62.5	26	40.6
D3: Coordinación	Mal cumplimiento	32	100.0	52	81.3
	Buen cumplimiento	0	0.0	12	18.8
D4: Globalidad	Mal cumplimiento	4	12.5	42	65.6
	Buen cumplimiento	28	87.5	22	34.4
D5: Enfoque familiar	Buen cumplimiento	0	0.0	29	45.3
	Mal cumplimiento	32	100.0	35	54.7
D6: Orientación comunitaria	Mal cumplimiento	18	56.3	34	53.1
	Buen cumplimiento	14	43.8	30	46.9
D7: Competencia cultural	Mal cumplimiento	21	65.6	57	89.1
	Buen cumplimiento	11	34.4	7	10.9

En la tabla 8 se destaca que las dimensiones con buen cumplimiento son la accesibilidad (81%) en el establecimiento Gustavo Lanatta, y la continuidad de la atención (62%) como la globalidad (87%) en el establecimiento Virgen del Carmen. Por otro lado el mal cumplimiento predomina en el establecimiento Virgen del Carmen en las dimensiones coordinación y enfoque familiar (100% cada una), pero las dimensiones competencia cultural (89%), coordinación (81%) y globalidad (65%) en el establecimiento Gustavo Lanatta.

3.2 Contrastación de hipótesis:

Contrastación de hipótesis general:

Ho: No existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur.

Ha: Existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur.

Definición de Variables

u₁: Promedio del puntaje obtenido en la evaluación de la variable Atención primaria de la Salud en el establecimiento Gustavo Lanatta.

u₂: Promedio del puntaje obtenido en la evaluación de la variable Atención primaria de la Salud en el establecimiento Centro Materno Infantil Virgen del Carmen.

Nivel de Confiabilidad:

El nivel de confianza es del 95%.

Siendo el nivel de significancia del 5%.

($\alpha = 0.05$)

Tabla 9

Atención primaria de la salud en los establecimientos Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen 2018.

		Ranks		
	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
Atención primaria de la salud	Gustavo Lanatta	64	41,30	2643,00
	Virgen del Carmen	32	62,91	2013,00

Tabla 10

Prueba U de Mann Whitney para contrastación de hipótesis entre los establecimiento Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

	Atención primaria de la salud
Mann-Whitney U	563,000
Wilcoxon W	2643,000
Z	-3,583
Sigma (2-tailed)	0,000

a. Grouping Variable: GRUPO

En base a la tabla 9 y 10 el rango promedio observado para el centro de salud Gustavo Lanatta fue de 41,30 valor menor al del centro de salud Virgen del Carmen que tuvo 62,91; esto asociado a la significancia (0.00) que es menor de 0.05, entonces se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Se evidencia que existe diferencia en la atención primaria entre ambos establecimientos y se cumple mejor en el centro de salud Virgen del Carmen.

Contrastación de hipótesis específica 1:

H_0 : No existe diferencia en la función de accesibilidad en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

H_a : Existe diferencia en la función de accesibilidad en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

Definición de Variables

u_1 : Promedio del puntaje obtenido en la dimensión función de accesibilidad en el establecimiento Gustavo Lanatta.

u_2 : Promedio del puntaje obtenido en la dimensión función de accesibilidad en el establecimiento Centro Materno Infantil Virgen del Carmen.

Nivel de Confiabilidad:

El nivel de confianza es del 95%.

Siendo el nivel de significancia del 5%.

($\alpha = 0.05$)

Tabla 11

Rango promedios sobre la dimensión accesibilidad entre los establecimientos Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
Accesibilidad	Gustavo Lanatta	64	52,96	3389,50
	Virgen del Carmen	32	39,58	1266,50

Tabla 12

Prueba U de Mann Whitney para la dimensión primer contacto- accesibilidad entre los establecimiento Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

	Primer contacto- accesibilidad
Mann-Whitney U	738,500
Wilcoxon W	1266,500
Z	2,229
Sigma (2-tailed)	0,026

a. Grouping Variable: GRUPO

En base a la tabla 11 y 12 el rango promedio observado para el centro de salud Gustavo Lanatta fue de 52.96 valor superior al del centro de salud Virgen del Carmen que tuvo 39.58, esto asociado a la significancia (0.026), menor de 0.05; entonces se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Se evidencia que existe diferencia en la atención primaria en su dimensión accesibilidad y se cumple mejor en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

Contrastación de hipótesis específica 2:

Ha: No existe diferencia en la función continuidad de la atención en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

Ho: Existe diferencia en la función continuidad de la atención en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

Nivel de Confiabilidad:

El nivel de confianza es del 95%.

Siendo el nivel de significancia del 5%.

($\alpha = 0.05$)

Tabla 13

Rango promedios sobre la dimensión continuidad entre los establecimientos Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
Continuidad	Gustavo Lanatta	64	41,88	2680,50
	Virgen del Carmen	32	61,73	1975,50

Tabla 14

Prueba U de Mann Whitney para la dimensión continuidad entre los establecimiento Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Test Estadístico	
	Continuidad de la atención
Mann-Whitney U	600,500
Wilcoxon W	2680,500
Z	-3,321
Sigma (2-tailed)	0,001

a. Grouping Variable: GRUPO

En base a la tabla 13 y 14 el rango promedio observado para el centro de salud Gustavo Lanatta fue de 41,88 valor inferior al del centro de salud Virgen del Carmen que tuvo 61,73, esto asociado a la significancia (0,001), menor de 0.05, entonces se rechaza la Ho y se acepta la Ha. Se evidencia que existe diferencia

en la atención primaria en su dimensión continuidad y se cumple mejor en el centro de salud Virgen del Carmen.

Contrastación de hipótesis específica 3:

Ho: No existe diferencia en la función de coordinación en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

Ha: Existe diferencia en la función de coordinación en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

Definición de Variables

u_1 : Promedio del puntaje obtenido en la dimensión función coordinación en el establecimiento Gustavo Lanatta.

u_2 : Promedio del puntaje obtenido en la dimensión función coordinación en el establecimiento Centro Materno Infantil Virgen del Carmen.

Nivel de Confiabilidad:

El nivel de confianza es del 95%.

Siendo el nivel de significancia del 5%.

($\alpha = 0.05$)

Tabla 15

Rango promedios sobre la dimensión coordinación entre los establecimientos Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Estadísticos				
	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
Coordinación	Gustavo Lanatta	64	41,89	2681,00
	Virgen del Carmen	32	61,72	1975,00

Tabla 16

Prueba U de Mann Whitney para la dimensión coordinación entre los establecimiento Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Test Estadístico	
	Coordinación
Mann-Whitney U	601,000
Wilcoxon W	2681,000
Z	-3,296
Sigma (2-tailed)	0,001

a. Grouping Variable: GRUPO

En base a la tabla 15 y 16 el rango promedio observado para el centro de salud Gustavo Lanatta fue de 41,89 valor inferior al del centro de salud Virgen del Carmen que tuvo 61,72, esto asociado a la significancia (0,001) que es menor de 0.05, entonces se rechaza la Ho y se acepta la Ha. Se evidencia que existe diferencia en la atención primaria en su dimensión coordinación y se cumple mejor en el centro de salud Virgen del Carmen.

Contrastación de hipótesis específica 4:

Ho: No existe diferencia en la función de globalidad dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Ha: Existe diferencia en la función de globalidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Nivel de Confiabilidad:

El nivel de confianza es del 95%.

Siendo el nivel de significancia del 5%.

($\alpha = 0.05$)

Tabla 17

Rango promedios sobre la dimensión globalidad entre los establecimientos Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Estadísticos				
	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
Globalidad	Gustavo Lanatta	64	38,19	2444,00
	Establecimiento	32	69,13	2212,00
	Virgen del Carmen			

Tabla 18

Prueba U de Mann Whitney para la dimensión globalidad entre los establecimiento Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Test Estadístico	
	Globalidad
Mann-Whitney U	364,000
Wilcoxon W	2444,000
Z	-5,132
Sigma (2-tailed)	0,000

a. Grouping Variable: GRUPO

En base a la tabla 17 y 18 el rango promedio observado para el centro de salud Gustavo Lanatta fue de 38,19 valor inferior al del centro de salud Virgen del Carmen que tuvo 69,13, esto asociado al valor de significancia (0,000), menor de 0.05, entonces se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Se evidencia que existe diferencia en la atención primaria en su dimensión globalidad y se cumple mejor en el centro de salud Virgen del Carmen.

Contrastación de hipótesis específica 5:

H_0 : No existe diferencia en la función de enfoque familiar en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

H_a : Existe diferencia en la función de enfoque familiar en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

Nivel de Confiabilidad:

El nivel de confianza es del 95%.

Siendo el nivel de significancia del 5%.

($\alpha = 0.05$)

Tabla 19

Rango promedios sobre la dimensión enfoque familiar entre los establecimientos Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Estadísticos				
	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
Enfoque familiar	Gustavo Lanatta	47,25	3024,00	47,25
	Virgen del Carmen	51,00	1632,00	51,00

Tabla 20

Prueba U de Mann Whitney para la dimensión enfoque familiar entre los establecimiento Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Test Estadístico	
Enfoque familiar	
Mann-Whitney U	644,000
Wilcoxon W	2524,000
Z	-3,625
Sigma (2-tailed)	0,032

a. Grouping Variable: GRUPO

En base a la tabla 19 y 20 el rango promedio observado para el centro de salud Gustavo Lanatta fue de 3024 valor superior al del establecimiento Virgen del Carmen que tuvo 1632, esto asociado al valor de significancia que es igual a 0,032 y es menor de 0.05, entonces se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Se evidencia que existe diferencia en la atención primaria en su dimensión enfoque familiar y se cumple mejor en el establecimiento Gustavo Lanatta.

Contrastación de hipótesis específica 6:

Ho: Existe diferencia en la función de orientación comunitaria dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

Ha: No existe diferencia en la función de orientación comunitaria en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018.

Nivel de Confiabilidad:

El nivel de confianza es del 95%.

Siendo el nivel de significancia del 5%.

($\alpha = 0.05$)

Tabla 21

Rango promedios sobre la dimensión orientación comunitaria entre los establecimientos Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Test Estadístico	Orientación comunitaria
Mann-Whitney U	815,000
Wilcoxon W	2543,000
Z	-1,071
Sigma (2-tailed)	0,044

a. Grouping Variable: GRUPO

Tabla 22

Prueba U de Mann Whitney para la dimensión orientación comunitaria entre los establecimiento Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Estadísticos				
	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
Orientación comunitaria	Gustavo Lanatta	64	48,64	3113,00
	Virgen del Carmen	32	48,22	1543,00

En base a la tabla 21 y 22 el rango promedio observado para el centro de salud Gustavo Lanatta fue de 48,64 valor superior al del establecimiento Virgen del Carmen que tuvo 48,22, esto asociado al valor significancia que es igual a 0,044 y es menor de 0.05, entonces se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Se evidencia que existe diferencia en la atención primaria en su dimensión orientación comunitaria y se cumple mejor en el establecimiento Gustavo Lanatta.

Contrastación de hipótesis específica 7:

H_0 : No existe diferencia en la función de competencia cultural en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

H_a : Existe diferencia en la función de competencia cultural en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Nivel de Confiabilidad:

El nivel de confianza es del 95%.

Siendo el nivel de significancia del 5%.

($\alpha = 0.05$)

Tabla 23

Rango promedios sobre la dimensión competencia cultural entre los establecimientos Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Estadísticos				
	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
Competencia cultural	Gustavo Lanatta	64	43,93	2811,50
	Virgen del Carmen	32	57,64	1844,50

Tabla 24

Prueba U de Mann Whitney para la dimensión competencia cultural entre los establecimiento Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.2018.

Test Estadístico	
	Competencia cultural
Mann-Whitney U	731,500
Wilcoxon W	2811,500
Z	-2,285
Sigma (2-tailed)	0,022

a. Grouping Variable: GRUPO

En base a la tabla 23 y 24 el rango promedio observado para el centro de salud Gustavo Lanatta fue de 43,93 valor inferior al del establecimiento Virgen del Carmen que tuvo 57,64 esto asociado a la significancia que es igual a 0,022 y es menor de 0.05, entonces se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Se evidencia que existe diferencia en la atención primaria en su dimensión competencia cultural y se cumple mejor en el establecimiento Virgen del Carmen.

IV. Discusión

En el presente capítulo se realiza el análisis de los resultados de la investigación. Sabiendo que la atención primaria de salud es una estrategia desde 1978 en la declaración de Alma Ata, con un enfoque holístico que conlleva a muchos beneficios, es muy importante conocer las condiciones del cumplimiento en los establecimientos de salud, en este caso del MINSA, por lo cual se planteó como objetivo comparar el nivel de cumplimiento de la atención primaria de salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018. De la misma manera se buscó dicha comparación considerando las 4 dimensiones esenciales (accesibilidad, continuidad de la atención, coordinación y globalidad) y 3 secundarias (enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural) o también llamadas funciones o atributos de la atención primaria de la salud; entre los establecimientos de Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.

Considerando el cumplimiento de la atención primaria de salud se observa que el cumplimiento de la atención primaria de salud, considerando sus totales, el 53% (34) de profesionales del establecimiento Gustavo Lanatta Lujan presentó buen cumplimiento y del establecimiento Virgen del Carmen fue el 68% (22) de profesionales. Por otro lado el mal cumplimiento fue de 31% (10) en el establecimiento Virgen del Carmen y 46% (30) en el establecimiento Gustavo Lanatta Lujan. Por lo tanto existe un buen cumplimiento en Gustavo Lanatta Lujan y mal cumplimiento también, lo cual se explica por la cantidad de profesionales evaluados, por la presencia de profesionales de salud capacitados en atención primaria de salud con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la cual aún está en proceso de aplicación al establecimiento; y con el diplomado Profam, que está en proceso de desarrollo solo por algunos profesionales. Se puede decir que aún no hay estandarización en el conocimiento y consecuentemente el cumplimiento de la atención primaria de salud.

Así mismo al revisar las diferentes funciones o dimensiones de la variable se encuentran en el establecimiento Gustavo Lanatta un buen cumplimiento de la accesibilidad (81%); la continuidad de la atención (62%) y la globalidad (87%) en el establecimiento Virgen del Carmen. Por otro lado el

mal cumplimiento predomina en el establecimiento Virgen del Carmen en las dimensiones coordinación y enfoque familiar (100% cada una) así como las dimensiones competencia cultural (89%), coordinación (81%) y globalidad (65%) en el establecimiento Gustavo Lanatta. Estos resultados son muy variables y los estudios coinciden ya que no hay alguno que use el mismo instrumento con todas las dimensiones. Dichos establecimientos del primer nivel de atención, deben realizar prevención y promoción además de recuperación y rehabilitación, sin embargo por la falta de estandarización aún existen resultados variables.

Con respecto a la confirmación de la hipótesis general, sí existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018, siendo mejor en el centro de salud Virgen del Carmen, pues con la aplicación de la prueba estadística de U de Mann Whitney se obtuvo una significancia de 0.00 (< 0.05), indicando ello la diferencia significativa. Este resultado coincide con Violán (2011) quién afirma que la atención primaria de salud es accesible y tiene continuidad de la atención, Minué (2018), Gonçalves (2013), así como el documento Renovación de la Atención primaria de la salud de la OMS, coinciden que existe diferencias de acuerdo al cumplimiento de las funciones o también llamados atributos de la atención primaria, lo que mejora las condiciones de vida en una población.

En relación a las hipótesis específicas que implican las dimensiones esenciales; la continuidad, coordinación y, globalidad (servicios disponibles y proporcionados) se demostró por los valores sigma la diferencia significativa (0,001; 0,01; 0,000; respectivamente) siendo el establecimiento Virgen del Carmen el de mejor valor promedio y el establecimiento Gustavo Lanatta solo fue mejor y también diferente significativamente (valor sigma 0,026) en la dimensión de primer contacto- accesibilidad. Así mismo en las dimensiones secundarias que son el enfoque familiar y la orientación comunitaria el establecimiento con mejor valor promedio fue Gustavo Lanatta (valor sigma: 0,032; 0,044; respectivamente), y en la dimensión competencia cultural de la atención primaria de salud con un valor sigma significativo de 0,22 fue mejor el establecimiento Virgen del Carmen. Estos resultados confirmarían las hipótesis

propuestas y, adicionalmente, corroboran lo observado en la realidad debido a que a pesar que ambos cumplen con las mismas funciones de atención primaria de salud, fue evidente la diferencia en los rangos obtenidos, lo que trae a colación lo mencionado por Ferre y Minue (2018) cuando señalaron que gran parte de la poca accesibilidad no solo se refleja en el acceso *per se* sino en la poca disponibilidad que el personal de salud tiene cuando los usuarios llegan al centro de salud.

Ya que sí hubo diferencias significativas entre las dimensiones en ambos establecimientos, se puede afirmar que de acuerdo a la significancia el centro de salud Virgen del Carmen cumple mejor las esenciales y las secundarias son mejor cumplidas por el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.

Al respecto de lo mencionado previamente, los hallazgos en investigaciones previas de Segalini (2017) coincide que hay diferencias entre el cumplimiento de las dimensiones así como oportunidad de mejoras y Masgo (2016) encuentra diferencias significativas entre dos establecimientos y el cumplimiento de las dimensiones esenciales más no consideró las secundarias. Cabe resaltar que Muñoz (2017) no encontró diferencias entre las dimensiones de la atención primaria y la eficiencia.

La limitación del presente trabajo fue no encontrarse antecedentes con relación directa a la variable de estudio, pero la de Segalini (2017) sirvió de guía para el desarrollo.

V. Conclusiones

- Primera:** Se evidencia que hay diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de salud considerando las dimensiones esenciales y secundarias de esta, entre los dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018; la significancia fue menor de 0,05; por lo tanto la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis general se acepta.
- Segunda:** Se demuestra que hay diferencia a través del valor de significancia 0,020 en el cumplimiento de la dimensión primer contacto-accesibilidad; siendo el valor promedio mejor en Gustavo Lanatta.
- Tercero:** Se rechaza la hipótesis nula pues la significancia es de 0,001, hay diferencia en el cumplimiento de la continuidad y el valor promedio mejor en el establecimiento Virgen del Carmen.
- Cuarto:** La hipótesis alterna se acepta por la significancia resultante de 0,01 existiendo entonces diferencia en el cumplimiento de la dimensión coordinación y el mejor valor promedio es del establecimiento Virgen del Carmen.
- Quinto:** Existe diferencia significativa (sigma: 0,000) en el cumplimiento de la dimensión globalidad, siendo mejor el valor promedio en el establecimiento Virgen del Carmen.
- Sexto:** Se acepta la hipótesis alterna siendo ella la existencia de diferencia en el cumplimiento de la dimensión enfoque familiar con un valor de significancia de 0,032 y con mejor valor promedio en el establecimiento Gustavo Lanatta Lujan.
- Sétimo:** Existe diferencia (significancia: 0,044) y mayor valor promedio es mejor en el cumplimiento de la dimensión orientación comunitaria en el establecimiento Gustavo Lanatta.
- Octavo:** Si hay diferencia (significancia: 0,022) en el cumplimiento de la dimensión competencia cultural, siendo mejor en el establecimiento Virgen del Carmen con mayor promedio.

VI. Recomendaciones

Como recomendaciones en general considero muy importante seguir la investigación en atención primaria de salud y sus dimensiones pues son la base para el mejor desarrollo y cumplimiento en los establecimientos sea por médicos especialistas o generales.

Tener continuidad en la investigación del tema para fortalecerse y repercutir en las mejores condiciones de la población.

Considerar que hallar diferencias significativas o no permite descubrir debilidades que se convertirán en oportunidades de mejorar.

Demostrar la efectividad de la atención primaria de la salud será relevante para su implementación adecuada.

Finalmente no olvidar investigaciones para determinar el impacto una vez ya implementados los establecimientos de las direcciones de salud.

VII. Referencias

- Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. (2003). Disponible en: <http://www.uv.es/friasnav/>
- Archivos de Medicina Familiar y General. (2013). Cuidados centrados en la persona. Bases epistemológicas para la atención primaria y la medicina familiar. N° 1: 45 – 50.
- Berra S, Hauser L, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, de Oliveira MMC, et al. (2013). Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. N°33(1):30–39.
- Calfuquir, M., San Juan, M. (2004). Análisis de las estrategias de comunicación organizacional presentes en empresas de servicios básicos, utilizando el modelo operativo de comunicación de costa. El caso de Aguasdécima S.A. (Tesis de licenciatura en Comunicación Social. Universidad Austral De Chile). Valdivia, Chile.
- Da Silva S., Baitelo T. y Fracolli L. (2015). Evaluación de la Atención Primaria a la Salud: la visión de usuarios y profesionales acerca de la Estrategia de Salud de la Familia. DOI: 10.1590/0104-1169.0489.2639
- Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 2007. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington DC. Recuperado de: https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf
- Ferre, P., Minué S. (2018). Evaluación de la accesibilidad y la longitudinalidad de la Atención Primaria de Granada mediante Primary Care Assessment Tools (PCAT). *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(3), 121-129.
- García, I. (2016). *Eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres, Villa El Salvador 2016*. (Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo). Lima, Perú. Obtenido de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/15239>

- Gonçalves R. M., Harzheim E., Zils A.A. y Duncan B.B. (2013). A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 8(29),235-43. Recuperado de: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)814](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)814)
- Ministerio de Salud del Perú. (2011). Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaria Técnica Comisión de Renovación del MAIS- BFC. Lima. 124p.
- Masgo, K. (2016). *Evaluación de los atributos de la atención primaria: opinión de los usuarios internos en dos centros de salud de la Microred México*. Smp, 2016. (Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo). Lima, Perú. Obtenido de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7250>
- Muñoz, G. A. (2017). *Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*. (Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo). Perú. Obtenido de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14423>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Atención Primaria de Salud. Temas de salud. Recuperado de: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos básicos* (48.va ed.). Italia: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
- Pasarín, M. I., Berra, S., González, A., Segura, A., Tebé, C., García, A., Starfield, B. (2013). Evaluation of primary care: the "Primary Care Assessment Tools - Facility version" for the Spanish health system. *Gaceta sanitaria*, 27(1), 12-18. Recuperado de:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0213911112001872>
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.03.009>

PCAT Uy. (211). *Aplicación del PCAT en Uruguay*. [PowerPoint slides]. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/MiguelPizzanelli/jardines-dic-2011-que-es-pcat-10651799>

Rosas, A. M., Narciso, V. y Cuba, M. S. (2013). Atributos de la atención primaria de salud (A.P.S): una visión desde la medicina familiar. *Acta médica peruana*. 30(1), 42-47. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n1/a08v30n1.pdf>

Hernández S. R., Fernández C., & Baptista P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Hernández S. R., Fernández C., & Baptista P. (2010). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (5a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Salvatierra, A. (2018). *Estadística aplicada a la investigación social*. Lima, Perú: Editorial Apogeo.

Segalini, A., Weisbrot, M., Vietto, V., Rezzónico, M., Vázquez, F., Terrasa, S. y Kopitowski K. (2017). Valoración de la atención primaria de la salud en el Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón desde la perspectiva de los profesionales de la salud (estudio de corte transversal). *Revista de Hospital Italiano*, 37(1), 4-9.

Starfield, B. (2004). *Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Barcelona, España: Editorial Masson.

Tejada, D. A. (2013). Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 283-287. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v30_n2/pdf/a20v3_0n2.pdf

- Vasquez H. I. (2005). Tipos de estudio y métodos de investigación. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/tipos-estudi-metodos-investigacion/>
- Velez S., (2001). Apuntes de metodología de la investigación. Departamento de Ciencias Básicas Universidad EAFIT. Medellín – Antioquia. Recuperado de:
http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md1/ejec/DE/MI/S01/MI01_Lectura.pdf
- Vieira, N., Lanza, F., Lana, F., Martínez J. (2018). Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase. *Enfermagem UERJ*, 26(31925), 1-7.
- Violán, C., Grandes, G., Zabaleta, E. y Gavilán, E. (2012). La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012. doi:10.1016/j.gaceta.2011.05.018

Anexos

Anexo 1

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TITULO

La atención primaria de la salud por profesionales que laboran en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

2. AUTOR

Br. Susan Nathaly Rodríguez Palomino.

3. RESUMEN:

La investigación ha tenido como objetivo general el comparar el nivel de cumplimiento de la atención primaria de salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño descriptivo, corte transversal y arreglo comparativo entre los establecimientos de salud Gustavo Lanatta Lujan y Virgen del Carmen, pertenecientes a la Diris Lima Sur. La población fue tipo censo; estuvo constituida por todos los profesionales de salud, 64 de Gustavo Lanatta Lujan y 32 de Virgen del Carmen; no hubo muestra; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con un cuestionario PCAT profesionales o Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria validado para usarse en Perú.

Los resultados evidenciaron que sí existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de salud entre el establecimiento de salud Gustavo Lanatta Lujan y el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen demostrado por el valor sigma (p) igual a 0.00.

Se concluyó que sí existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud entre dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

4. PALABRAS CLAVES:

Atención primaria de salud, profesionales de salud, PCAT, establecimientos.

5. ABSTRACT

The general objective of the research was to compare the level of compliance of primary health care in two establishments of the Diris South Lima, 2018.

The research was carried out under a quantitative approach, of a basic type, descriptive design, cross-section and comparative arrangement between Gustavo Lanatta Lujan and Virgen del Carmen health facilities, belonging to the Diris Lima Sur. The population was census type; it was constituted by all health professionals, 64 by Gustavo Lanatta Lujan and 32 by Virgen del Carmen; there was no sample; For data collection, the survey technique was used with a professional PCAT questionnaire or a Validated Primary Care Assessment Tool for use in Peru.

The results showed that there is a difference in the fulfillment of primary health care between the health facility Gustavo Lanatta Lujan and the Virgen del Carmen Mother and Child Center demonstrated by the sigma (p) value equal to 0.00.

It was concluded that there is a difference in the fulfillment of primary health care between two establishments of the Diris of Lima Sur, 2018.

Key words: primary health care, health professionals, PCAT, establishments.

7. INTRODUCCION

La motivación de esta investigación está fundamentada en que se dispone de poca evidencia científica publicada que evalúe directamente la Atención Primaria de la Salud peruana basada en la perspectiva de profesionales de salud con un instrumento certero. Por ellos se generará conocimiento tomando en cuenta los estudios de Barbara Starfield sobre las funciones de la atención primaria de la salud que enfoca al individuo de manera integral en su contexto familiar- comunitario, desde una visión biopsicosocial y a su vez identificando limitaciones en los equipos interdisciplinarios, lo cual se podrá obtener con el presente trabajo así también el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud por profesionales como datos concretos para determinar fortalezas y debilidades; de los establecimientos de salud, para mejorar la calidad de

atención y será posible la toma de decisiones basadas en datos y no en juicios de valor. Además conocer el nivel de cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos logrará identificar la oportunidad de mejora y brindar una atención integral, siempre y cuando los gestores las consideren. Dicho esto, el beneficio será para los usuarios en mejorar las condiciones sociales de vida traducido en mejores resultados de salud, menores costos, mayor equidad en la salud y efectividad en el desarrollo de APS que va de la mano con la reforma de salud; será base para mejoras en la intervención de los profesionales de la salud, en cada establecimiento y se materializaría en mejorar las condiciones biopsicosociales de las personas y su entorno.

8. METODOLOGÍA

La investigación fue descriptiva, comparativa, transversal. La población fue censal; fueron todos los profesionales de salud del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan y del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, de la Diris Lima Sur. Y se consideraron como criterios de Inclusión: ser profesional de salud laborando y/o rotando en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan y del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen con cuatro meses a más tiempo de antigüedad. Y como criterios de exclusión: ser profesional de salud que labora menos de 4 meses y personal técnico y administrativo que labora en los centros de salud elegidos de la Diris Lima Sur.

Se aplicó una encuesta llamada Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria, PCAT para profesionales de salud validada de Berra (2013) a través de juicio de expertos, quienes consideraron el instrumento como aplicable; su índice de fiabilidad por alfa de Cronbach fue igual a 0.78; que respaldó que el instrumento era confiable y aplicable. A través de este se evaluó la variable atención primaria de la salud en función de los atributos esenciales y secundarios de esta.

Se realizó la solicitud de autorización en la Diris Lima Sur a la oficina correspondiente, se expuso el tema al comité de investigación y se entregó el cuestionario a los profesionales de salud en ambos establecimientos para el llenado, los datos se pasaron a hoja de excel y se procesaron en el Software

Estadístico SPSS Versión 23 usando la prueba No paramétrica Mann Whitney U.

9. RESULTADOS

En relación al cumplimiento de la atención primaria de salud se presentó buen cumplimiento en mayor porcentaje en Virgen del Carmen sin embargo también fue alto el porcentaje en el establecimiento Gustavo Lanatta Lujan. Así mismo las dimensiones con buen cumplimiento fueron la accesibilidad en el establecimiento Gustavo Lanatta, pero la continuidad de la atención (62%), la globalidad (87%) fueron en el establecimiento Virgen del Carmen. Por otro lado el mal cumplimiento predomina en el establecimiento Virgen del Carmen en las dimensiones coordinación y enfoque familiar (100% cada una), pero las dimensiones competencia cultural (89%), coordinación (81%) y globalidad (65%) en el establecimiento Gustavo Lanatta.

En el contraste de hipótesis a través de la prueba estadística no paramétrica: U de Mann Whitney se evidencia que existe diferencia en la atención primaria entre ambos establecimientos así mismo al comparar cada función. Se evidencia que en el establecimiento Gustavo Lanatta Lujan se cumplen mejor las funciones de accesibilidad, enfoque familiar y orientación comunitaria; y en el establecimiento Virgen del Carmen se cumple mejor la continuidad de atención, la coordinación, la globalidad y la competencia cultural.

10. DISCUSIÓN

Sabiendo que la atención primaria de salud es una estrategia desde 1978 en la declaración de Alma Ata, con un enfoque holístico que conlleva a muchos beneficios, es muy importante conocer las condiciones del cumplimiento en los establecimientos de salud, en este caso del MINSA, por lo cual se planteó como objetivo. Comparar el nivel de cumplimiento de la atención primaria de salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018. De la misma manera se buscó dicha comparación considerando las 4 dimensiones esenciales (accesibilidad, continuidad de la atención, coordinación y

globalidad) y 3 secundarias (enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural) o también llamadas funciones o atributos de la atención primaria de la salud; entre los establecimientos de Gustavo Lanatta y Virgen del Carmen.

Cabe destacar que los resultados se ven afectados por varios factores externos entre ellos la presencia de profesionales de salud capacitados en atención primaria de salud con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y con el diplomado Profam, ambos en proceso, por ello aún no hay estandarización en el conocimiento y consecuentemente el cumplimiento de la atención primaria de salud.

Con respecto a la confirmación de la hipótesis se comprobó la existencia de diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud siendo mejor en el centro de salud Virgen del Carmen se obtuvo una significancia de 0.00, resultado que coincide con Violán (2011) quién afirma que la atención primaria de salud es accesible y tiene continuidad de la atención, Minué (2018), Gonçalves (2013), así como el documento Renovación de la Atención primaria de la salud de la OMS, coinciden que existe diferencias de acuerdo al cumplimiento de las funciones de la atención primaria.

Al respecto de lo mencionado previamente, los hallazgos en investigaciones previas de Segalini (2017) coincide que hay diferencias entre el cumplimiento de las dimensiones así como oportunidad de mejoras y Masgo (2016) encuentra diferencias significativas entre dos establecimientos y el cumplimiento de las dimensiones esenciales más no consideró las secundarias. A diferencia de Muñoz (2017) que no encontró diferencias entre las dimensiones de la atención primaria y su eficiencia.

La limitación del presente trabajo fue no encontrarse antecedentes con relación directa a la variable de estudio, pero la de Segalini (2017) sirvió de guía para el desarrollo.

11. CONCLUSIONES

Se concluyó que sí existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud entre dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

12. REFERENCIAS

Gonçalves R. M., Harzheim E., Zils A.A. y Duncan B.B. (2013). A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. Rev Bras Med Fam Comunidade. 8(29),235-43. Recuperado de: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)814](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)814)

Masgo, K. (2016). Evaluación de los atributos de la atención primaria: opinión de los usuarios internos en dos centros de salud de la Microred México. Smp, 2016. (Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo). Lima, Perú. Obtenido de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7250>

Muñoz, G. A. (2017). Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017. (Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo). Perú. Obtenido de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14423>

Segalini, A., Weisbrot, M., Vietto, V., Rezzónico, M., Vázquez, F., Terrasa, S. y Kopitowski K. (2017). Valoración de la atención primaria de la salud en el Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón desde la perspectiva de los profesionales de la salud (estudio de corte transversal). Revista de Hospital Italiano, 37(1), 4-9.

Starfield, B. (2004). Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona, España: Editorial Masson.

Violán, C., Grandes, G., Zabaleta, E. y Gavilán, E. (2012). La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012. doi:10.1016/j.gaceta.2011.05.018

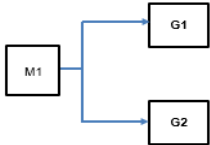
Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA Y OPERACIONAL DE VARIABLE

TITULO: LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD POR PROFESIONALES QUE LABORAN EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRIS LIMA SUR, 2018.							
AUTORA: Br. Susan Nathaly Rodríguez Palomino							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable				
¿Cuál es la diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?	Comparar el nivel de cumplimiento de la atención primaria de salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.	Ha: Existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018. Ho: No existe diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en dos establecimientos de la Diris Lima Sur.	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores	Niveles y Rango
			Primer contacto- accesibilidad	Utilización de servicios Acceso a servicios	C1 a C9		
			Continuidad de la atención	Grado de afiliación Continuidad interpersonal	D1 a D13	Sí, sin duda: 4	
			Coordinación	Integración de la información Sistemas de información	E1 a E8 F1 a F8	Probablemente sí: 3	> 3 Buen cumplimiento
			Globalidad	Servicios disponibles Servicios proporcionados	G1 a G31 H1 a H17	Probablemente no: 2	
			Enfoque familiar	Contexto social del usuario	I1 a I16	No, en absoluto: 1	
¿Cuál es la diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de accesibilidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?	Comparar el nivel de cumplimiento de la función de accesibilidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.	Ha: Existe diferencia en el cumplimiento de la función de accesibilidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018. Ho: No existe diferencia en el cumplimiento de la función de accesibilidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.	Orientación comunitaria	Problemas de salud de la comunidad	J1 a J23	No lo sé: 9	≤ 3 Mal cumplimiento
			Competencia cultural	Facilitar atención de los diferentes grupos sociales de la población asignada.	K1 a K9		
Fuente: creación en base al Instrumento PCAT profesionales.							

<p>¿Cuál es la diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de continuidad de la atención en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?</p>	<p>Comparar el nivel de cumplimiento de la función de continuidad de la atención en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p>	<p>Ha: Existe diferencia en el cumplimiento de la función de continuidad de la atención en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p> <p>Ho: No existe diferencia en el cumplimiento de la función de continuidad de la atención en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p>		
<p>¿Cuál es la diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de coordinación en dos establecimientos de la DIRIS Lima Sur, 2018?</p>	<p>Comparar el nivel de cumplimiento de la función de coordinación en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p>	<p>Ha: Existe diferencia en el cumplimiento de la función de coordinación en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p> <p>Ho: No existe diferencia en el cumplimiento de la función de coordinación en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p>		

<p>¿Cuál es la diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de globalidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?</p>	<p>Comparar el nivel de cumplimiento de la función de globalidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p>	<p>Ha: Existe diferencia en el cumplimiento de la función de globalidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p> <p>Ho: No existe diferencia en el cumplimiento de la función de globalidad en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p>		
<p>¿Cuál es la diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de enfoque familiar en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?</p>	<p>Comparar el nivel de cumplimiento de la función de enfoque familiar en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p>	<p>Ha: Existe diferencia en el cumplimiento de la función de enfoque familiar en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p> <p>Ho: No existe diferencia en el cumplimiento de la función de enfoque familiar en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p>		
<p>¿Cuál es la diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de orientación comunitaria en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?</p>	<p>Comparar el nivel de cumplimiento de la función de orientación comunitaria en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p>	<p>Ha: Existe diferencia en el cumplimiento de la función de orientación comunitaria en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.</p> <p>Ho: No existe diferencia en el cumplimiento de la función de orientación comunitaria en</p>		

		dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.		
¿Cuál es la diferencia en el cumplimiento de la atención primaria de la salud en la función de competencia cultural en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018?	Comparar el nivel de cumplimiento de la función de competencia cultural en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.	Ha: Existe diferencia en la función de competencia cultural en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018. Ho: No Existe diferencia en la función de competencia cultural en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.		
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACION	TECNICA E INSTRUMENTO	ESTADISTICA A UTILIZAR	
<p>TIPO: investigación básica, DISEÑO: no experimental, transversal, comparativo.</p>  <pre> graph LR M1[M1] --> G1[G1] M1 --> G2[G2] </pre> <p>Donde:</p> <p>M1: Muestra de dos establecimientos de la Diris Lima Sur.</p> <p>G1: Centro de Salud Gustavo Lanatta, Lujan.</p> <p>G2: Centro Materno Infantil Virgen del Carmen.</p> <p>METODO:: hipotético deductivo.</p>	<p>La población en estudio comprenderá a todos los profesionales de salud que laboran o están rotando más de 4 meses, en los establecimientos de salud seleccionados de la Diris Lima Sur, 2018, por lo tanto no habrá muestra.</p>	<p>Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario PCAT profesionales extenso. Autor: adaptado de Berra. Procedencia: Argentina. Año: 2013 Ámbito de aplicación: Establecimientos de salud Gustavo Lanatta Lujan. Virgen del Carmen. Forma de administración: autoadministrado.</p>	<p>Los datos se pasaron a hoja de Excel, se procesaron en el Software Estadístico SPSS Versión 25 usando la prueba No paramétrica Mann Whitney U para comparar las muestras independientes de los establecimientos.</p>	

Anexo 3



PERU Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

**CONSTANCIA N° 001-2019
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION
ACTA DE EVALUACION N° 001-2019-COM.ET.IN.-DIRIS-LS
EXPEDIENTE N° 18-042743-001**

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

SUSAN NATHALY RODRIGUEZ PALOMINO

Investigadora del proyecto de Investigación "LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD POR PROFESIONALES QUE LABORAN EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRIS LIMA SUR 2018", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se **AUTORIZA** a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur que se indican a continuación:

C.S. GUSTAVO LANATA LUJAN Y CENTRO MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL CARMEN

Asimismo, hacemos de su conocimiento que es importante para nuestra institución contar con el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien realizará el monitoreo especializado por medio de las estrategias sanitarias correspondientes.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Barranco, **31 ENE. 2019**

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

M.C. Félix Humberto Palomo Luyo
Director General
C.M.P. 035058

FHP/UA/RAV/felicitas
c.c.: Interesado
Archivo

Anexo 4

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

La atención primaria de la salud por profesionales que laboran en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018

Investigadora: Susan Nathaly Rodríguez Palomino.

UCV Lima Norte. Teléfono: 966933073 Correo: susanrodpa@gmail.com

Señor/Señora/Señorita, lo/la invito a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de determinar la atención primaria de salud por profesionales que laboran en establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018.

Actualmente se dispone de poca evidencia científica publicada que evalúe directamente la Atención Primaria de Salud (APS) peruana, considerada por profesionales de salud.

Beneficios: Se podrá determinar fortalezas y debilidades de los establecimientos de salud con respecto a la APS, que al ser identificados servirá para mejorar la calidad de atención y la toma de decisiones basadas en datos y no en juicios de valor. Los resultados se informará al establecimiento que corresponda de manera confidencial.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a identificar qué valoración dan a la APS como profesionales de la salud en su establecimiento.

Riesgos e incomodidades: No existen riesgos por participar en el estudio, no se le realizará ningún procedimiento. Este estudio ayudará a mejorar la implementación de la atención primaria de salud.

Procedimientos: Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas respecto a la atención primaria de salud en su servicio y establecimiento.

Confidencialidad: Se le garantiza que la información que usted brinde es absolutamente confidencial; ninguna persona, excepto la investigadora Susan Rodríguez Palomino, será quien maneje la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario será codificado. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no. Si usted ha aceptado participar y luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Al finalizarlo por favor entregarlo a quién se lo proporcionó.

Contacto: Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora.

Cordialmente,

Dra. Susan Rodríguez P. DNI 43086415

Investigadora Principal

Firma del participante

Nombre: _____

DNI:

Anexo 5

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD - VERSIÓN EXTENSA - PARA PROFESIONALES DE SALUD

INSTRUCCIONES

Este cuestionario recoge información sobre la atención de la salud provista por profesionales individuales, servicios o consultorios. Consideramos un servicio o consultorio aquel que tiene cierta especificidad dentro de un centro de salud (por ejemplo, Medicina General, Clínica Médica, Pediatría, Ginecología, etc.). Cuando las preguntas refieren a "usted" o a "su servicio" conteste por usted y la gente que trabaja inmediatamente con usted; y pensando en condiciones normales de trabajo (por ejemplo, excluyendo el periodo de vacaciones). Usted puede pedir a las personas que trabajan en el mismo servicio que usted que le ayude a contestar algunas preguntas.

Queremos enfatizar que sus respuestas no serán utilizadas en forma individual sino para caracterizar la atención primaria de la salud en el ámbito en que usted trabaja, en este caso, del primer nivel de atención de servicios en Diris Lima Sur. Además, le garantizamos la confidencialidad de sus respuestas: el cuestionario no tiene datos que identifiquen directamente a usted ni al centro. Cuando haya respondido, coloque el cuestionario entregarlo a quién se lo solicitó.

Por favor, intente responder este formulario lo más completa y precisamente posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; si cree que no puede responder alguna pregunta en concreto, responda "No estoy seguro/a - No lo sé".

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO

Si tiene alguna duda o inquietud con relación a esta encuesta ponerse en contacto con el equipo de investigación: Susan Rodríguez Palomino, Médico de Familia, susanrodpa@gmail.com, 966933073.

A. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha de cumplimentación del cuestionario: |_|_| |_|_| |_|_|
Día Mes Año

<u>CENTRO</u> Datos del centro por el cual se responde	Nombre del centro:
	Número de centro:
	Dirección:
	Teléfono: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Datos de la persona que responde el cuestionario	Nombre de la persona que responde el cuestionario:
	Formación y especialidad: _ _ _
	Cargo o función en el centro: _ _ _
	Antigüedad en el centro: _ _ _
	Correo electrónico:

B. INFORMACIÓN GENERAL

1 ¿Por cuál servicio o consultorio responde usted el cuestionario?

1 Medicina general o familiar

2 Pediatría general

3 Ginecología

4 Medicina interna o clínica

5 Enfermería

6 Psicología

7 Trabajo social

8 Otra (por favor, especifique) _____

2 ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este servicio?

_____ años

3 ¿Cuántas horas semanales trabaja usted en este servicio?

_____ horas.

4 ¿Cuál es su especialidad (del profesional que responde)? (Marque sólo una)

1 Medicina general o familiar

2 Pediatría

3 Ginecología

4 Medicina interna o clínica

5 Enfermería

6 Psicología

7 Trabajo social

8 Otra (por favor, especifique) _____

Por favor, elija la mejor respuesta:

21- 41- 61- 81- No lo
0-20% 40% 60% 80% 100% sé

¿Aproximadamente qué porcentaje de los usuarios de su servicio tiene una cobertura que limite o requiera aprobación de las derivaciones?

1 2 3 4 5 9

¿Aproximadamente qué porcentaje de los usuarios de su servicio tiene una cobertura que requiere aprobación previa de las hospitalizaciones no urgentes?

1 2 3 4 5 9

¿Aproximadamente qué porcentaje de los usuarios de su servicio deben pagar un copago en cada visita?

1 2 3 4 5 9

¿Aproximadamente qué porcentaje de los usuarios de su servicio tienen enfermedades crónicas o problemas de salud de larga duración?

1 2 3 4 5 9

¿Aproximadamente qué porcentaje de los usuarios de su servicio tienen un nivel socioeconómico correspondiente a condiciones de pobreza?

1 2 3 4 5 9

En promedio, ¿cuánto tiempo permanecen los usuarios de su servicio con usted en este consultorio? (elija una opción)

- 1 Menos de 6 meses 5 5 a 10 años
 2 6 meses a 1 año 6 11 a 20 años
 3 1 a 2 años 7 21 ó más años
 4 3 a 4 años 8 Demasiado variable para especificar
 9 No lo sé

11. Sobre la población de usuarios de su servicio:

		Sí	No	No lo sé
11.1	¿Usted tiene que atender una población definida?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11.2	¿Su población está asignada geográficamente?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11.3	¿Su población está asignada por un padrón laboral o de otro tipo de institución?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11.4	¿Su población se conforma por elección de los usuarios?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11.5	¿Su población está asignada o se conforma por otro criterio? Especifique:	1	2	9

11.6. ¿Cuál es el tamaño aproximado de la población de usuarios de su servicio?

Indique el número:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Por favor, elija la mejor respuesta.

0- 21- 41- 61- 81- No
 20% 40% 60% 80% 100% lo sé

¿Qué porcentaje de los usuarios de su servicio cree usted que utiliza su consultorio para todas sus necesidades relacionadas con la salud y la enfermedad (sin contar urgencias o derivaciones por servicios especializados)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

C. PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD

Por favor, marque la mejor respuesta:

Sí, sin duda Probable- Probable- No, en
mente sí mente no
absoluto No lo sé

C1.	¿Su consultorio/servicio está abierto los sábados y domingos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2.	¿Su consultorio/servicio está abierto al menos un día de la semana hasta las 20 horas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3.	Si su consultorio/servicio está abierto y los usuarios se enferman, ¿alguien de su servicio lo atendería ese mismo día?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4.	<p>Cuando su consultorio/servicio está abierto, ¿los usuarios pueden recibir atención telefónica rápidamente si creen que la necesitan?</p> <p>¿El consultorio/servicio está abierto todos los días, las 24 horas? (por ejemplo, en un hospital)</p>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/> Sí, está siempre abierto			1 <input type="checkbox"/> No	
		(pase a la pregunta C8).				
C5.	Cuando su consultorio/servicio está cerrado, ¿usted tiene un número de teléfono al que los usuarios puedan llamarle y conseguir ayuda si se enferman?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6.	Cuando su consultorio/servicio está cerrado el fin de semana y los usuarios enferman ¿podría alguien de su servicio atenderles en el mismo día?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7.	Cuando su consultorio/servicio está cerrado por la noche y los usuarios se enferman, ¿podría alguien de su servicio atenderles esa misma noche?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8.	¿Un usuario puede conseguir fácilmente un turno en su consultorio/servicio para una consulta no urgente o un control de salud?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C9.	¿Los usuarios de su consultorio/servicio tienen que esperar más de 30 minutos, en promedio, desde que llegan hasta ser atendidos por un/a médico/a o un/a enfermero/a?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

D. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Por favor, marque la mejor respuesta:

Sí, sin duda Probable- Probable- No, en
 mente sí mente no absoluto No lo sé

D1.	¿En su consultorio/servicio los usuarios son atendidos por el mismo profesional cada vez que hacen una consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2.	¿Usted puede comprender las preguntas que le hacen sus usuarios?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3.	¿Cree que sus usuarios comprenden lo que usted les pregunta o les dice?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D4.	¿Si los usuarios de su consultorio/servicio tienen una duda, pueden llamar y hablar con el médico o la enfermera que les conoce mejor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D5.	¿Cree que usted da a sus usuarios suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D6.	¿Cree que sus usuarios se sienten cómodos hablando con usted sobre sus preocupaciones o problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D7.	¿Cree usted que conoce "muy bien" a los usuarios de su servicio?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D8.	¿Usted sabe con quién vive cada uno de sus usuarios?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D9.	¿Cree usted que comprende qué problemas son más importantes para los usuarios que atiende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D10.	¿Cree que usted conoce la historia clínica completa de cada usuario?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D11.	¿Cree que usted conoce el trabajo o el empleo de cada uno de sus usuarios?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

D12.	¿Usted sabría si sus usuarios tienen problemas para conseguir o pagar una medicación recetada?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D13.	¿Usted conoce todos los medicamentos que sus usuarios están consumiendo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

E. COORDINACIÓN

Por favor, marque la mejor respuesta:		Sí, duda	sin duda	Probable-mente sí	Probable-mente no	No, absoluto	en No lo sé
E1.	¿Desde su consultorio/servicio llaman por teléfono o envían a los usuarios los resultados de las pruebas de laboratorio?	4 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E2.	¿Cree que usted sabe sobre todas las visitas que sus usuarios hacen a especialistas?	4 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E3.	¿Cree que usted está al corriente de todas las visitas a urgencias de sus usuarios?	4 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E4.	Cuando los usuarios necesitan una derivación, ¿usted comenta con ellos los lugares a los que podrían ir?	4 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E5.	¿Alguien de su consultorio/servicio ayuda a los usuarios a conseguir un turno para la derivación a un especialista?	4 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E6.	Cuando deriva a sus usuarios, ¿les da información por escrito para el especialista o los servicios de especialidades médicas?	4 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7.	¿Recibe usted información útil o contrarreferencia del especialista o de los servicios de especialidades sobre los usuarios que fueron derivados?	4 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8.	Después de una derivación, ¿usted habla con sus usuarios sobre los resultados de la visita al especialista o a los servicios de especialidades?	4 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

F. COORDINACIÓN - SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Por favor, marque la mejor respuesta:		Sí, sin duda	Probable-mente sí	Probable-mente no	No, en absoluto	No lo sé
F1.	¿Se espera que los usuarios traigan registros como carné de vacunas o notas de atención médica recibida en el pasado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2.	¿Usted permitiría a sus usuarios ver su historia clínica si ellos quieren?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3.	¿Las historias clínicas están disponibles cuando usted ve a sus usuarios?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

¿Usted utiliza algunos de los siguientes métodos para asegurar que sus usuarios reciben los servicios indicados?

F4.	Diagramas o tablas con los resultados de laboratorio en la historia clínica.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F5.	Guías, protocolos o recomendaciones impresas en la historia clínica	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F6.	Auditorías periódicas de las historias clínicas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F7.	Listas de problemas en las historias clínicas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F8.	Listas de medicamentos en las historias clínicas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F9.	Otro (por favor, especifique) _____ _____ _____					

G. GLOBALIDAD (SERVICIOS DISPONIBLES)

Por favor, marque la mejor respuesta:		Sí, sin duda	Probable-mente sí	Probable-mente no	No, en absoluto	No lo sé
Si sus usuarios necesitan alguno de los siguientes servicios, ¿podrían tenerlos en su establecimiento?						
G1.	Asesoramiento sobre nutrición o dietas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2.	Vacunas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

G3.	Evaluación de condiciones para recibir beneficios o servicios de programas sociales	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G4.	Controles odontológicos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G5.	Tratamientos odontológicos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G6.	Servicios de planificación familiar y control de la natalidad	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G7.	Asesoramiento o tratamiento por consumo de alcohol o sustancias tóxicas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G8.	Asesoramiento por problemas de conducta o salud mental	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G9.	Pruebas para intoxicación por contaminantes ambientales	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G10.	Suturas de heridas leves	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G11.	Asesoramiento y pruebas de VIH/SIDA	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G12.	Pruebas de visión	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G13.	Pruebas de alergia	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G14.	Inmovilización de un tobillo esguinado	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G15.	Extracción de verrugas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G16.	Citología vaginal (PAP)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G17.	Tacto rectal	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G18.	Asesoramiento para dejar de fumar	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G19.	Atención prenatal	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G20.	Extirpación de una uña encarnada	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G21.	Asesoramiento en el caso de que alguien se encuentre discapacitado y no pueda tomar decisiones sobre su propio cuidado.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G22.	Asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G23.	Sugerencias sobre atención de enfermería en el domicilio	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G24.	Servicios de nutrición maternoinfantil y programas alimentarios	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G25.	Entrega de métodos anticonceptivos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

G26.	Colocación de D.I.U.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G27.	Diagnóstico de problemas de conducta o salud mental	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G28.	Tratamiento de problemas de conducta o salud mental	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G29.	Tratamiento de adicciones	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G30.	Asesoramiento ante crisis vitales o cambios evolutivos como paternidad, separación, jubilación, desempleo.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G31.	Asesoramiento sobre violencia familiar	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

H. GLOBALIDAD - SERVICIOS PROPORCIONADOS

Si su consultorio/servicio atiende personas de todas las edades, por favor, responda todas las preguntas de esta sección (H1 a H18).

Si su consultorio/servicio atiende **sólo a niños y niñas (menores de 18 años)**, NO debe responder las preguntas H3 a H13.

Si su consultorio/servicio atiende **sólo a personas adultas (18 o más años)**, NO debe responder las preguntas H14 a H18.

Por favor, marque la mejor respuesta:	Sí, sin duda	Probable -mente sí	Probable- mente no	No, en absoluto	No lo sé
---------------------------------------	-----------------	-----------------------	-----------------------	--------------------	----------

¿En su servicio se habla de los siguientes temas con los usuarios?

H1.	Hábitos saludables como la alimentación y el descanso	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2.	Seguridad del hogar como almacenar de manera segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Las preguntas H3 a H13 corresponden a la atención de personas de 18 años o más. Si en su consultorio/servicio no se atienden personas adultas, pase a la pregunta H14.

Por favor, marque la mejor respuesta:	Sí, sin duda	Probable -mente sí	Probable- mente no	No, en absoluto	No lo sé
---------------------------------------	-----------------	-----------------------	-----------------------	--------------------	----------

¿En su servicio se habla de los siguientes temas con los usuarios?

H3.	Uso de cinturón de seguridad	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H4.	Manejo de conflictos familiares	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

H5.	Actividad física apropiada	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6.	Niveles de colesterol	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H7.	Medicamentos que están siendo consumidos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H8.	Exposición a sustancias dañinas en el hogar, en el trabajo o en el barrio	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H9.	Prevención de quemaduras con agua caliente y braseros o de accidentes con la electricidad.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H10.	Prevención de caídas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H11.	Prevención de la osteoporosis o fragilidad ósea en mujeres	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H12.	Atención de problemas menstruales o menopáusicos comunes	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Las preguntas H14 a H18 corresponden a la atención de niños, niñas o adolescentes. Si en su consultorio/servicio no se atienden personas menores de 18 años, pase a la sección "I. Enfoque familiar".

Por favor, marque la mejor respuesta:

Sí, sin
duda

Probable
-mente sí

Probable-
mente no

No, en
absoluto

No lo sé

¿En su consultorio/servicio se habla de los siguientes temas con los niños y sus madres, padres o tutores?

H13.	Maneras de abordar los problemas de comportamiento de los chicos/as	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H14.	Cambios en el crecimiento y en el comportamiento característicos a determinadas edades	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H15.	Temas de seguridad para niños menores de 6 años: Modos de prevenir accidentes en la vía pública, como enseñarles a cruzar la calle de manera segura y utilizar asientos de seguridad en los autos y prevenir accidentes en el hogar con agua, fuego, electricidad, gas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H16.	Temas de seguridad en niños y niñas de 6 a 12 años: Uso de cinturones de seguridad y modos de prevenir accidentes en el hogar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H17.	Temas de seguridad en adolescentes: educación sexual, asesoramiento sobre adicciones y efectos del alcohol, afrontamiento pacífico de conflictos para evitar violencia.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

I. ENFOQUE FAMILIAR

Por favor, marque la mejor respuesta:

SÍ, sin Probable- Probable- No, en
duda mente sí mente no absoluto No lo sé

I1.	¿En su consultorio/servicio se pregunta a sus usuarios sobre sus opiniones o intenciones cuando se planifica su tratamiento o atención, o la de un miembro de su familia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I2.	¿En su consultorio/servicio se pregunta a los usuarios sobre las enfermedades o problemas que pueden haber en su familia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I3.	¿Los/as profesionales de su consultorio/servicio están dispuestos y pueden reunirse con el grupo familiar para hablar de salud o de problemas familiares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

En la evaluación de rutina de la salud de los usuarios ¿se incluyen los siguientes puntos?

I1.	Se utilizan famiogramas o el cuestionario APGAR familiar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I2.	Se habla de factores de riesgo familiares (por ejemplo, genéticos).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I3.	Se habla de los recursos económicos de la familia	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I4.	Se habla de factores de riesgo sociales (por ejemplo, el desempleo)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I5.	Se habla de las condiciones materiales del hogar (por ejemplo, el funcionamiento de la refrigeradora o las temperaturas, etc.)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I6.	Se habla del estado de salud de otras personas de la familia	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I7.	Se habla de la crianza de los niños y niñas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I8.	Se evalúan signos de maltrato infantil	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I9.	Se evalúan signos de maltrato a mujeres	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I10.	Se evalúan signos de maltrato a ancianos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I11.	Se evalúan indicios de crisis familiares	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I12.	Se evalúa el impacto de la salud de los usuarios en el funcionamiento familiar	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I13.	Se evalúa el desarrollo de niños y niñas	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA

Por favor, marque la mejor respuesta:

		Sí, sin du da	Proba ble- ment e sí	Proba ble- ment e no	No, en abs olu to	No lo sé
J1.	¿Usted o alguien de su servicio realizan visitas domiciliarias programadas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J2.	¿Considera que en su servicio se tiene un adecuado conocimiento de los problemas de las comunidades que atiende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J3.	¿En su servicio se aceptan opiniones e ideas de la gente, que podrían mejorar la atención de la salud?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J4.	¿En su consultorio se pueden cambiar algunos servicios o programas en respuesta a problemas específicos de salud de la comunidad?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J5.	¿Los profesionales de su servicio organizan actividades de participación comunitaria, como talleres y jornadas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

		Sí, sin duda	Probable- mente sí	Probable- mente no	No, en absoluto	No lo sé
J6.	¿En su consultorio/servicio se utilizan algunos de los siguientes datos para determinar qué programas o servicios son necesarios en la comunidad que atiende?					
	Datos de mortalidad	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J7.	Datos de salud pública sobre enfermedades transmisibles (por ejemplo, de transmisión sexual, tuberculosis)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J8.	Tasas de vacunación	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J9.	Datos de salud pública sobre riesgos sanitarios o laborales	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J10.	Datos clínicos obtenidos en su centro	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J11.	Otros (por favor, especifique) _____ _____ _____					

		Sí, sin duda	Probable- mente sí	Probable- mente no	No, en absoluto	No lo sé
J12.	¿En su consultorio/servicio se utilizan algunos de los siguientes métodos para vigilar o evaluar la efectividad de los servicios o programas?					
	Encuestas a los usuarios	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

J13.	Encuestas comunitarias	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J14.	Opiniones/expresiones de organizaciones comunitarias o vecinales	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J15.	Opiniones/expresiones del equipo de salud del centro	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J16.	Análisis de datos locales o estadísticas vitales	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J17.	Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios provistos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J18.	Trabajadores de salud comunitarios	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J19.	Tener alguna persona del barrio participando de reuniones del Equipo de Salud de su centro	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J20.	Otros (por favor, especifique) _____ _____ _____					

Por favor, marque la mejor respuesta:	Sí, duda	sin duda	Probable-mente sí	Probable-mente no	No, en absoluto	No lo sé
---------------------------------------	----------	----------	-------------------	-------------------	-----------------	----------

¿Su consultorio/servicio utiliza alguna de las siguientes actividades para llegar a todos los grupos de la comunidad que atiende?

J21.	Trabajar en red con instituciones locales o gubernamentales involucradas con diversos grupos culturales	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J22.	Contactar con organizaciones o servicios religiosos	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J23.	Involucrar a grupos del barrio o líderes comunitarios	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J24.	Establecer relaciones con servicios sociales comunitarios	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J25.	Participar en mesas de gestión local o reuniones con instituciones de la comunidad (escuela, asociación vecinal, club, ONG) para tratar los principales problemas de salud de su comunidad?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J26.	Otros (por favor, especifique) _____ _____ _____					

K. COMPETENCIA CULTURAL

Por favor, marque la mejor respuesta:

Sí, sin Probable- Probable- No, en
duda mente sí mente no absoluto No lo sé

K1.	¿En su centro pueden comunicarse con personas que no hablen bien en castellano o que vengan de otro país?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K2.	Si es necesario, ¿los/as profesionales de su centro tienen en cuenta creencias particulares de la familia acerca del cuidado de la salud o el uso de medicinas tradicionales (curanderos, medicinas caseras)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K3.	Si es necesario, ¿los/as médicos/as de su centro tienen en cuenta la intención de la familia de usar tratamientos alternativos como homeopatía o acupuntura?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

¿En su centro se usa alguno de los siguientes métodos para atender a la diversidad cultural de los usuarios?

K4.	Entrenamiento del equipo de salud por docentes externos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K5.	Programas de servicios presentados por los miembros del equipo de su centro	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K6.	Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres religiosas)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K7.	La composición del equipo de salud del centro refleja la diversidad cultural de la población atendida.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K8.	Hay traductores o intérpretes.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K9.	Planificación de servicios que reflejen la diversidad cultural	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
K10.	Otros (por favor, especifique) _____ _____ _____					

L. OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTORIO O SERVICIO

L1. ¿Qué porcentaje de sus ingresos profesionales provienen de:

	Porcentaje
Sólo su salario	
Sólo cápita	
Sólo pago por servicio, acto médico, prestación o módulos	

Cápita y pago por servicio o por acto médico	
Salario y pago por servicio o acto médico	
Salario, cápita y pago por servicio o acto médico	
Participación en las ganancias del centro	
Otros (por favor, especifique)	

	Total
	100 %

L2. ¿Usted puede recibir incentivos o estar sujeto a retenciones dependiendo de la utilización de recursos por parte de la población?
 Si No No lo sé

L3. ¿Usted puede recibir incentivos si alcanzan ciertas recomendaciones o resultados?
 Si No No lo sé

L4. En su consultorio/servicio ¿cuál es el número promedio de consultas (a cualquier profesional) por día?
 _____ consultas

L5. En su consultorio/servicio ¿cuál es el número promedio de consultas (a cualquier profesional) por semana?
 _____ consultas

L6. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de consultas por grupos de edad por día?

Porcentaje

0 a 4 años	
5 a 10 años	
11 a 14 años	
15 a 19 años	
20 a 39 años	
40 a 64 años	
65 ó más años	
Total	100%

L7. ¿Su consultorio/servicio está en condiciones de determinar cuántos usuarios (no visitas) ha atendido en un año?
 Si No No lo sé

Por favor, asegúrese de que no se ha saltado ninguna página al responder.
 Gracias por tomarse el tiempo necesario para completar este cuestionario. Esperamos que la información sea valiosa para la planificación de la atención de la salud en la comunidad en que su centro presta servicios.

Anexo 6.

Certificado de validación de Instrumento



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

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD							
C1	¿Su consultorio/servicio está abierto los sábados y domingos?	✓		✓		✓	No	
C2	¿Su consultorio/servicio está abierto al menos un día de la semana hasta las 20 horas?	✓		✓		✓		
C3	Si su consultorio/servicio está abierto y los usuarios se enferman, ¿alguien de su servicio lo atendería ese mismo día?	✓		✓		✓		
C4	Cuando su consultorio/servicio está abierto, ¿los usuarios pueden recibir atención telefónica rápidamente si creen que la necesitan?	✓		✓		✓		
C5	Cuando su consultorio/servicio está cerrado, ¿usted tiene un número de teléfono al que los usuarios puedan llamarle y conseguir ayuda si se enferman?	✓		✓		✓		
C6	Cuando su consultorio/servicio está cerrado el fin de semana y los usuarios enferman ¿podría alguien de su servicio atenderles en el mismo día?	✓		✓		✓		
C7	Cuando su consultorio/servicio está cerrado por la noche y los usuarios se enferman, ¿podría alguien de su servicio atenderles esa misma noche?	✓		✓		✓		
C8	¿Un usuario puede conseguir fácilmente un turno en su consultorio/servicio para una consulta no urgente o un control de salud?	✓		✓		✓		
C9	¿Los usuarios de su consultorio/servicio tienen que esperar más de 30 minutos, en promedio, desde que llegan hasta ser atendidos por un/a médico/a o un/a enfermero/a?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
D1	¿En su consultorio/servicio los usuarios son atendidos por el mismo profesional cada vez que hacen una consulta?	✓		✓		✓		
D2	¿Usted puede comprender las preguntas que le hacen sus usuarios?	✓		✓		✓		
D3	¿Cree que sus usuarios comprenden lo que usted les pregunta o les dice?	✓		✓		✓		
D4	¿Si los usuarios de su consultorio/servicio tienen una duda, pueden llamar y hablar con el médico o la enfermera que les conoce mejor?	✓		✓		✓		
D5	¿Cree que usted da a sus usuarios suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	✓		✓		✓		
D6	¿Cree que sus usuarios se sienten cómodos hablando con usted sobre sus preocupaciones o problemas?	✓		✓		✓		
D7	¿Cree usted que conoce "muy bien" a los usuarios de su servicio?	✓		✓		✓		
D8	¿Usted sabe con quién vive cada uno de sus usuarios?	✓		✓		✓		
D9	¿Cree usted que comprende qué problemas son más importantes para los usuarios que atiende?	✓		✓		✓		
D10	¿Cree que usted conoce la historia clínica completa de cada usuario?	✓		✓		✓		
D11	¿Cree que usted conoce el trabajo o el empleo de cada uno de sus usuarios?	✓		✓		✓		
D12	¿Usted sabría si sus usuarios tienen problemas para conseguir o pagar una medicación?	✓		✓		✓		

	recetada?	✓		✓		✓	
D13	¿Usted conoce todos los medicamentos que sus usuarios están consumiendo?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: COORDINACIÓN - INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No
		✓		✓		✓	
E1	¿Desde su consultorio/servicio llaman por teléfono o envían a los usuarios los resultados de las pruebas de laboratorio?	✓		✓		✓	
E2	¿Cree que usted sabe sobre todas las visitas que sus usuarios hacen a especialistas?	✓		✓		✓	
E3	¿Cree que usted sabe sobre todas las visitas que sus usuarios hacen a especialistas?	✓		✓		✓	
E4	Cuando los usuarios necesitan una derivación, ¿usted comenta con ellos los lugares a los que podrían ir?	✓		✓		✓	
E5	¿Alguien de su consultorio/servicio ayuda a los usuarios a conseguir un turno para la derivación a un especialista?	✓		✓		✓	
E6	Cuando deriva a sus usuarios, ¿les da información por escrito para el especialista o los servicios de especialidades médicas?	✓		✓		✓	
E7	¿Recibe usted información útil o contrarreferencia del especialista o de los servicios de especialidades sobre los usuarios que fueron derivados?	✓		✓		✓	
E8	Después de una derivación, ¿usted habla con sus usuarios sobre los resultados de la visita al especialista o a los servicios de especialidades?	✓		✓		✓	
	- SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No
F1	¿Se espera que los usuarios traigan registros como carné de vacunas o notas de atención médica recibida en el pasado?	✓		✓		✓	
F2	¿Usted permitiría a sus usuarios ver su historia clínica si ellos quieren?	✓		✓		✓	
F3	¿Las historias clínicas están disponibles cuando usted ve a sus usuarios?	✓		✓		✓	
F4	Diagramas o tablas con los resultados de laboratorio en la historia clínica.	✓		✓		✓	
F5	Guías, protocolos o recomendaciones impresas en la historia clínica	✓		✓		✓	
F6	Auditorías periódicas de las historias clínicas	✓		✓		✓	
F7	Listas de problemas en las historias clínicas	✓		✓		✓	
F8	Listas de medicamentos en las historias clínicas	✓		✓		✓	
F9	Otro	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4: GLOBALIDAD - SERVICIOS DISPONIBLES	Si	No	Si	No	Si	No
G1	Asesoramiento sobre nutrición o dietas	✓		✓		✓	
G2	Vacunas	✓		✓		✓	
G3	Evaluación de condiciones para recibir beneficios o servicios de programas sociales	✓		✓		✓	
G4	Controles odontológicos	✓		✓		✓	
G5	Tratamientos odontológicos	✓		✓		✓	
G6	Servicios de planificación familiar y control de la natalidad	✓		✓		✓	
G7	Asesoramiento o tratamiento por consumo de alcohol o sustancias tóxicas	✓		✓		✓	
G8	Asesoramiento por problemas de conducta o salud mental	✓		✓		✓	
G9	Pruebas para intoxicación por contaminantes ambientales	✓		✓		✓	
G10	Suturas de heridas leves	✓		✓		✓	
G11	Asesoramiento y pruebas de VIH/SIDA	✓		✓		✓	

G12	Pruebas de visión	✓		✓		✓		
G13	Pruebas de alergia	✓		✓		✓		
G14	Inmovilización de un tobillo esguinzado	✓		✓		✓		
G15	Extracción de verrugas	✓		✓		✓		
G16	Citología vaginal (PAP)	✓		✓		✓		
G17	Tacto rectal	✓		✓		✓		
G18	Asesoramiento para dejar de fumar	✓		✓		✓		
G19	Atención prenatal	✓		✓		✓		
G20	Extirpación de una uña encarnada	✓		✓		✓		
G21	Asesoramiento en el caso de que alguien se encuentre discapacitado y no pueda tomar decisiones sobre su propio cuidado.	✓		✓		✓		
G22	Asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	✓		✓		✓		
G23	Sugerencias sobre atención de enfermería en el domicilio	✓		✓		✓		
G24	Servicios de nutrición maternoinfantil y programas alimentarios	✓		✓		✓		
G25	Entrega de métodos anticonceptivos	✓		✓		✓		
G26	Colocación de D.I.U.	✓		✓		✓		
G27	Diagnóstico de problemas de conducta o salud mental	✓		✓		✓		
G28	Tratamiento de problemas de conducta o salud mental	✓		✓		✓		
G29	Tratamiento de adicciones	✓		✓		✓		
G30	Asesoramiento ante crisis vitales o cambios evolutivos como paternidad, separación, jubilación, desempleo.	✓		✓		✓		
G31	Asesoramiento sobre violencia familiar	✓		✓		✓		
	- SERVICIOS PROPORCIONADOS	✓						
H1	Hábitos saludables como la alimentación y el descanso	✓		✓		✓		
H2	Seguridad del hogar como almacenar de manera segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales)	✓		✓		✓		
H3	Uso de cinturón de seguridad	✓		✓		✓		
H4	Manejo de conflictos familiares	✓		✓		✓		
H5	Actividad física apropiada	✓		✓		✓		
H6	Niveles de colesterol	✓		✓		✓		
H7	Medicamentos que están siendo consumidos	✓		✓		✓		
H8	Exposición a sustancias dañinas en el hogar, en el trabajo o en el barrio	✓		✓		✓		
H9	Prevención de quemaduras con agua caliente y braseros o de accidentes con la electricidad.	✓		✓		✓		
H10	Prevención de caídas	✓		✓		✓		
H11	Prevención de la osteoporosis o fragilidad ósea en mujeres	✓		✓		✓		
H12	Atención de problemas menstruales o menopáusicos comunes	✓		✓		✓		
H13	Maneras de abordar los problemas de comportamiento de los chicos/as	✓		✓		✓		
H14	Cambios en el crecimiento y en el comportamiento característicos a determinadas edades	✓		✓		✓		
H15	Temas de seguridad para niños menores de 6 años: Modos de prevenir accidentes en la vía pública, como enseñarles a cruzar la calle de manera segura y utilizar asientos de	✓		✓		✓		

	seguridad en los autos y prevenir accidentes en el hogar con agua, fuego, electricidad, gas	✓		✓		✓	
H16	Temas de seguridad en niños y niñas de 6 a 12 años: Uso de cinturones de seguridad y modos de prevenir accidentes en el hogar.	✓		✓		✓	
H17	Temas de seguridad en adolescentes: educación sexual, asesoramiento sobre adicciones y efectos del alcohol, afrontamiento pacífico de conflictos para evitar violencia.	✓		✓		✓	
DIMENSION 5: ENFOQUE FAMILIAR							
I1	¿En su consultorio/servicio se pregunta a sus usuarios sobre sus opiniones o intenciones cuando se planifica su tratamiento o atención, o la de un miembro de su familia?	✓		✓		✓	
I2	¿En su consultorio/servicio se pregunta a los usuarios sobre las enfermedades o problemas que pueden haber en su familia?	✓		✓		✓	
I3	¿Los/as profesionales de su consultorio/servicio están dispuestos y pueden reunirse con el grupo familiar para hablar de salud o de problemas familiares?	✓		✓		✓	
I4	Se utilizan famiogramas o el cuestionario APGAR familiar.	✓		✓		✓	
I5	Se habla de factores de riesgo familiares (por ejemplo, genéticos).	✓		✓		✓	
I6	Se habla de los recursos económicos de la familia	✓		✓		✓	
I7	Se habla de factores de riesgo sociales (por ejemplo, el desempleo)	✓		✓		✓	
I8	Se habla de las condiciones materiales del hogar (por ejemplo, el funcionamiento de la heladera o las temperaturas, etc.)	✓		✓		✓	
I9	Se habla del estado de salud de otras personas de la familia	✓		✓		✓	
I10	Se habla de la crianza de los niños y niñas	✓		✓		✓	
I11	Se evalúan signos de maltrato infantil	✓		✓		✓	
I12	Se evalúan signos de maltrato a mujeres	✓		✓		✓	
I13	Se evalúan signos de maltrato a ancianos	✓		✓		✓	
I14	Se evalúan indicios de crisis familiares	✓		✓		✓	
I15	Se evalúa el impacto de la salud de los usuarios en el funcionamiento familiar	✓		✓		✓	
I16	Se evalúa el desarrollo de niños y niñas	✓		✓		✓	
DIMENSION 6: ORIENTACIÓN COMUNITARIA							
J1	¿Usted o alguien de su servicio realizan visitas domiciliarias programadas?	✓		✓		✓	
J2	¿Considera que en su servicio se tiene un adecuado conocimiento de los problemas de las comunidades que atiende?	✓		✓		✓	
J3	¿En su servicio se aceptan opiniones e ideas de la gente, que podrían mejorar la atención de la salud?	✓		✓		✓	
J4	¿En su consultorio se pueden cambiar algunos servicios o programas en respuesta a problemas específicos de salud de la comunidad?	✓		✓		✓	
J5	¿Los profesionales de su servicio organizan actividades de participación comunitaria, como talleres y jornadas?	✓		✓		✓	
J6	Datos de mortalidad	✓		✓		✓	
J7	Datos de salud pública sobre enfermedades transmisibles (por ejemplo, de transmisión sexual, tuberculosis)	✓		✓		✓	
J8	Tasas de vacunación	✓		✓		✓	
J9	Datos de salud pública sobre riesgos sanitarios o laborales	✓		✓		✓	
J10	Datos clínicos obtenidos en su centro	✓		✓		✓	

J11	Otros	✓		✓		✓	
J12	Encuestas a los usuarios	✓		✓		✓	
J13	Encuestas comunitarias	✓		✓		✓	
J14	Opiniones/expresiones de organizaciones comunitarias o vecinales	✓		✓		✓	
J15	Opiniones/expresiones del equipo de salud del centro	✓		✓		✓	
J16	Análisis de datos locales o estadísticas vitales	✓		✓		✓	
J17	Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios provistos	✓		✓		✓	
J18	Trabajadores de salud comunitarios	✓		✓		✓	
J19	Tener alguna persona del barrio participando de reuniones del Equipo de Salud de su centro	✓		✓		✓	
J20	Otros	✓		✓		✓	
J21	Trabajar en red con instituciones locales o gubernamentales involucradas con diversos grupos culturales	✓		✓		✓	
J22	Contactar con organizaciones o servicios religiosos	✓		✓		✓	
J23	Involucrar a grupos del barrio o líderes comunitarios	✓		✓		✓	
J24	Establecer relaciones con servicios sociales comunitarios	✓		✓		✓	
J25	Participar en mesas de gestión local o reuniones con instituciones de la comunidad (escuela, asociación vecinal, club, ONG) para tratar los principales problemas de salud de su comunidad?	✓		✓		✓	
J26	Otros	✓		✓		✓	
DIMENSION 7: COMPETENCIA CULTURAL							
K1	¿En su centro pueden comunicarse con personas que no hablen bien en castellano o que vengan de otro país?	✓		✓		✓	
K2	Si es necesario, ¿los/as profesionales de su centro tienen en cuenta creencias particulares de la familia acerca del cuidado de la salud o el uso de medicinas tradicionales (curanderos, medicinas caseras)?	✓		✓		✓	
K3	Si es necesario, ¿los/as médicos/as de su centro tienen en cuenta la intención de la familia de usar tratamientos alternativos como homeopatía o acupuntura?	✓		✓		✓	
K4	Entrenamiento del equipo de salud por docentes externos.	✓		✓		✓	
K5	Programas de servicios presentados por los miembros del equipo de su centro	✓		✓		✓	
K6	Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres religiosas)	✓		✓		✓	
K7	La composición del equipo de salud del centro refleja la diversidad cultural de la población atendida.	✓		✓		✓	
K8	Hay traductores o intérpretes.	✓		✓		✓	
K9	Planificación de servicios que reflejen la diversidad cultural	✓		✓		✓	
K10	Otros	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia para su aplicabilidad

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Vértiz Osorio, Joaquín
Metolobgo.

DNI:

16735422

Especialidad del validador:.....

17 de Nov del 2018

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

Dr. Joaquín Vértiz Osorio
Firma del Experto Informante.
Docente Investigador
C.B.P. 3789

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD								
C1	¿Su consultorio/servicio está abierto los sábados y domingos?	/		/		/		
C2	¿Su consultorio/servicio está abierto al menos un día de la semana hasta las 20 horas?	/		/		/		
C3	Si su consultorio/servicio está abierto y los usuarios se enferman, ¿alguien de su servicio lo atendería ese mismo día?	/		/		/		
C4	Cuando su consultorio/servicio está abierto, ¿los usuarios pueden recibir atención telefónica rápidamente si creen que la necesitan?	/		/		/		
C5	Cuando su consultorio/servicio está cerrado, ¿usted tiene un número de teléfono al que los usuarios puedan llamarle y conseguir ayuda si se enferman?	/		/		/		
C6	Cuando su consultorio/servicio está cerrado el fin de semana y los usuarios enferman ¿podría alguien de su servicio atenderles en el mismo día?	/		/		/		
C7	Cuando su consultorio/servicio está cerrado por la noche y los usuarios se enferman, ¿podría alguien de su servicio atenderles esa misma noche?	/		/		/		
C8	¿Un usuario puede conseguir fácilmente un turno en su consultorio/servicio para una consulta no urgente o un control de salud?	/		/		/		
C9	¿Los usuarios de su consultorio/servicio tienen que esperar más de 30 minutos, en promedio, desde que llegan hasta ser atendidos por un/a médico/a o un/a enfermero/a?	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN								
D1	¿En su consultorio/servicio los usuarios son atendidos por el mismo profesional cada vez que hacen una consulta?	/		/		/		
D2	¿Usted puede comprender las preguntas que le hacen sus usuarios?	/		/		/		
D3	¿Cree que sus usuarios comprenden lo que usted les pregunta o les dice?	/		/		/		
D4	¿Si los usuarios de su consultorio/servicio tienen una duda, pueden llamar y hablar con el médico o la enfermera que les conoce mejor?	/		/		/		
D5	¿Cree que usted da a sus usuarios suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	/		/		/		
D6	¿Cree que sus usuarios se sienten cómodos hablando con usted sobre sus preocupaciones o problemas?	/		/		/		
D7	¿Cree usted que conoce "muy bien" a los usuarios de su servicio?	/		/		/		
D8	¿Usted sabe con quién vive cada uno de sus usuarios?	/		/		/		
D9	¿Cree usted que comprende qué problemas son más importantes para los usuarios que atiende?	/		/		/		
D10	¿Cree que usted conoce la historia clínica completa de cada usuario?	/		/		/		
D11	¿Cree que usted conoce el trabajo o el empleo de cada uno de sus usuarios?	/		/		/		
D12	¿Usted sabría si sus usuarios tienen problemas para conseguir o pagar una medicación?	/		/		/		

	recetada?	/		/		/	
D13	¿Usted conoce todos los medicamentos que sus usuarios están consumiendo?	/		/		/	
	DIMENSIÓN 3: COORDINACIÓN - INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No
E1	¿Desde su consultorio/servicio llaman por teléfono o envían a los usuarios los resultados de las pruebas de laboratorio?	/		/		/	
E2	¿Cree que usted sabe sobre todas las visitas que sus usuarios hacen a especialistas?	/		/		/	
E3	¿Cree que usted sabe sobre todas las visitas que sus usuarios hacen a especialistas?	/		/		/	
E4	Cuando los usuarios necesitan una derivación, ¿usted comenta con ellos los lugares a los que podrían ir?	/		/		/	
E5	¿Alguien de su consultorio/servicio ayuda a los usuarios a conseguir un turno para la derivación a un especialista?	/		/		/	
E6	Cuando deriva a sus usuarios, ¿les da información por escrito para el especialista o los servicios de especialidades médicas?	/		/		/	
E7	¿Recibe usted información útil o contrarreferencia del especialista o de los servicios de especialidades sobre los usuarios que fueron derivados?	/		/		/	
E8	Después de una derivación, ¿usted habla con sus usuarios sobre los resultados de la visita al especialista o a los servicios de especialidades?	/		/		/	
	- SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No
F1	¿Se espera que los usuarios traigan registros como carné de vacunas o notas de atención médica recibida en el pasado?	/		/		/	
F2	¿Usted permitiría a sus usuarios ver su historia clínica si ellos quieren?	/		/		/	
F3	¿Las historias clínicas están disponibles cuando usted ve a sus usuarios?	/		/		/	
F4	Diagramas o tablas con los resultados de laboratorio en la historia clínica.	/		/		/	
F5	Guías, protocolos o recomendaciones impresas en la historia clínica	/		/		/	
F6	Auditorías periódicas de las historias clínicas	/		/		/	
F7	Listas de problemas en las historias clínicas	/		/		/	
F8	Listas de medicamentos en las historias clínicas	/		/		/	
F9	Otro	/		/		/	
	DIMENSION 4: GLOBALIDAD - SERVICIOS DISPONIBLES	Si	No	Si	No	Si	No
G1	Asesoramiento sobre nutrición o dietas	/		/		/	
G2	Vacunas	/		/		/	
G3	Evaluación de condiciones para recibir beneficios o servicios de programas sociales	/		/		/	
G4	Controles odontológicos	/		/		/	
G5	Tratamientos odontológicos	/		/		/	
G6	Servicios de planificación familiar y control de la natalidad	/		/		/	
G7	Asesoramiento o tratamiento por consumo de alcohol o sustancias tóxicas	/		/		/	
G8	Asesoramiento por problemas de conducta o salud mental	/		/		/	
G9	Pruebas para intoxicación por contaminantes ambientales	/		/		/	
G10	Suturas de heridas leves	/		/		/	
G11	Asesoramiento y pruebas de VIH/SIDA	/		/		/	

G12	Pruebas de visión	/	/	/	/	/	/
G13	Pruebas de alergia	/	/	/	/	/	/
G14	Inmovilización de un tobillo esguinzado	/	/	/	/	/	/
G15	Extracción de verrugas	/	/	/	/	/	/
G16	Citología vaginal (PAP)	/	/	/	/	/	/
G17	Tacto rectal	/	/	/	/	/	/
G18	Asesoramiento para dejar de fumar	/	/	/	/	/	/
G19	Atención prenatal	/	/	/	/	/	/
G20	Extirpación de una uña encarnada	/	/	/	/	/	/
G21	Asesoramiento en el caso de que alguien se encuentre discapacitado y no pueda tomar decisiones sobre su propio cuidado.	/	/	/	/	/	/
G22	Asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	/	/	/	/	/	/
G23	Sugerencias sobre atención de enfermería en el domicilio	/	/	/	/	/	/
G24	Servicios de nutrición maternoinfantil y programas alimentarios	/	/	/	/	/	/
G25	Entrega de métodos anticonceptivos	/	/	/	/	/	/
G26	Colocación de D.L.U.	/	/	/	/	/	/
G27	Diagnóstico de problemas de conducta o salud mental	/	/	/	/	/	/
G28	Tratamiento de problemas de conducta o salud mental	/	/	/	/	/	/
G29	Tratamiento de adicciones	/	/	/	/	/	/
G30	Asesoramiento ante crisis vitales o cambios evolutivos como paternidad, separación, jubilación, desempleo.	/	/	/	/	/	/
G31	Asesoramiento sobre violencia familiar	/	/	/	/	/	/
- SERVICIOS PROPORCIONADOS							
H1	Hábitos saludables como la alimentación y el descanso	/	/	/	/	/	/
H2	Seguridad del hogar como almacenar de manera segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales)	/	/	/	/	/	/
H3	Uso de cinturón de seguridad	/	/	/	/	/	/
H4	Manejo de conflictos familiares	/	/	/	/	/	/
H5	Actividad física apropiada	/	/	/	/	/	/
H6	Niveles de colesterol	/	/	/	/	/	/
H7	Medicamentos que están siendo consumidos	/	/	/	/	/	/
H8	Exposición a sustancias dañinas en el hogar, en el trabajo o en el barrio	/	/	/	/	/	/
H9	Prevención de quemaduras con agua caliente y braseros o de accidentes con la electricidad.	/	/	/	/	/	/
H10	Prevención de caídas	/	/	/	/	/	/
H11	Prevención de la osteoporosis o fragilidad ósea en mujeres	/	/	/	/	/	/
H12	Atención de problemas menstruales o menopáusicos comunes	/	/	/	/	/	/
H13	Maneras de abordar los problemas de comportamiento de los chicos/as	/	/	/	/	/	/
H14	Cambios en el crecimiento y en el comportamiento característicos a determinadas edades	/	/	/	/	/	/
H15	Temas de seguridad para niños menores de 6 años: Modos de prevenir accidentes en la vía pública, como enseñarles a cruzar la calle de manera segura y utilizar asientos de	/	/	/	/	/	/

	seguridad en los autos y prevenir accidentes en el hogar con agua, fuego, electricidad, gas	/		/		/	
H16	Temas de seguridad en niños y niñas de 6 a 12 años: Uso de cinturones de seguridad y modos de prevenir accidentes en el hogar.	/		/		/	
H17	Temas de seguridad en adolescentes: educación sexual, asesoramiento sobre adicciones y efectos del alcohol, afrontamiento pacífico de conflictos para evitar violencia.	/		/		/	
DIMENSION 5: ENFOQUE FAMILIAR							
I1	¿En su consultorio/servicio se pregunta a sus usuarios sobre sus opiniones o intenciones cuando se planifica su tratamiento o atención, o la de un miembro de su familia?	/		/		/	
I2	¿En su consultorio/servicio se pregunta a los usuarios sobre las enfermedades o problemas que pueden haber en su familia?	/		/		/	
I3	¿Los/as profesionales de su consultorio/servicio están dispuestos y pueden reunirse con el grupo familiar para hablar de salud o de problemas familiares?	/		/		/	
I4	Se utilizan familiogramas o el cuestionario APGAR familiar.	/		/		/	
I5	Se habla de factores de riesgo familiares (por ejemplo, genéticos).	/		/		/	
I6	Se habla de los recursos económicos de la familia	/		/		/	
I7	Se habla de factores de riesgo sociales (por ejemplo, el desempleo)	/		/		/	
I8	Se habla de las condiciones materiales del hogar (por ejemplo, el funcionamiento de la heladera o las temperaturas, etc.)	/		/		/	
I9	Se habla del estado de salud de otras personas de la familia	/		/		/	
I10	Se habla de la crianza de los niños y niñas	/		/		/	
I11	Se evalúan signos de maltrato infantil	/		/		/	
I12	Se evalúan signos de maltrato a mujeres	/		/		/	
I13	Se evalúan signos de maltrato a ancianos	/		/		/	
I14	Se evalúan indicios de crisis familiares	/		/		/	
I15	Se evalúa el impacto de la salud de los usuarios en el funcionamiento familiar	/		/		/	
I16	Se evalúa el desarrollo de niños y niñas	/		/		/	
DIMENSION 6: ORIENTACIÓN COMUNITARIA							
J1	¿Usted o alguien de su servicio realizan visitas domiciliarias programadas?	/		/		/	
J2	¿Considera que en su servicio se tiene un adecuado conocimiento de los problemas de las comunidades que atiende?	/		/		/	
J3	¿En su servicio se aceptan opiniones e ideas de la gente, que podrían mejorar la atención de la salud?	/		/		/	
J4	¿En su consultorio se pueden cambiar algunos servicios o programas en respuesta a problemas específicos de salud de la comunidad?	/		/		/	
J5	¿Los profesionales de su servicio organizan actividades de participación comunitaria, como talleres y jornadas?	/		/		/	
J6	Datos de mortalidad	/		/		/	
J7	Datos de salud pública sobre enfermedades transmisibles (por ejemplo, de transmisión sexual, tuberculosis)	/		/		/	
J8	Tasas de vacunación	/		/		/	
J9	Datos de salud pública sobre riesgos sanitarios o laborales	/		/		/	
J10	Datos clínicos obtenidos en su centro	/		/		/	

J11	Otros	/	/	/	/	/	/
J12	Encuestas a los usuarios	/	/	/	/	/	/
J13	Encuestas comunitarias	/	/	/	/	/	/
J14	Opiniones/expresiones de organizaciones comunitarias o vecinales	/	/	/	/	/	/
J15	Opiniones/expresiones del equipo de salud del centro	/	/	/	/	/	/
J16	Análisis de datos locales o estadísticas vitales	/	/	/	/	/	/
J17	Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios provistos	/	/	/	/	/	/
J18	Trabajadores de salud comunitarios	/	/	/	/	/	/
J19	Tener alguna persona del barrio participando de reuniones del Equipo de Salud de su centro	/	/	/	/	/	/
J20	Otros	/	/	/	/	/	/
J21	Trabajar en red con instituciones locales o gubernamentales involucradas con diversos grupos culturales	/	/	/	/	/	/
J22	Contactar con organizaciones o servicios religiosos	/	/	/	/	/	/
J23	Involucrar a grupos del barrio o líderes comunitarios	/	/	/	/	/	/
J24	Establecer relaciones con servicios sociales comunitarios	/	/	/	/	/	/
J25	Participar en mesas de gestión local o reuniones con instituciones de la comunidad (escuela, asociación vecinal, club, ONG) para tratar los principales problemas de salud de su comunidad?	/	/	/	/	/	/
J26	Otros	/	/	/	/	/	/
DIMENSION 7: COMPETENCIA CULTURAL							
K1	¿En su centro pueden comunicarse con personas que no hablen bien en castellano o que vengan de otro país?	/	/	/	/	/	/
K2	Si es necesario, ¿los/as profesionales de su centro tienen en cuenta creencias particulares de la familia acerca del cuidado de la salud o el uso de medicinas tradicionales (curanderos, medicinas caseras)?	/	/	/	/	/	/
K3	Si es necesario, ¿los/as médicos/as de su centro tienen en cuenta la intención de la familia de usar tratamientos alternativos como homeopatía o acupuntura?	/	/	/	/	/	/
K4	Entrenamiento del equipo de salud por docentes externos.	/	/	/	/	/	/
K5	Programas de servicios presentados por los miembros del equipo de su centro	/	/	/	/	/	/
K6	Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres religiosas)	/	/	/	/	/	/
K7	La composición del equipo de salud del centro refleja la diversidad cultural de la población atendida.	/	/	/	/	/	/
K8	Hay traductores o intérpretes.	/	/	/	/	/	/
K9	Planificación de servicios que reflejen la diversidad cultural	/	/	/	/	/	/
K10	Otros	/	/	/	/	/	/

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NO SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: Dr. ALBANO VELAZCO TORRE GONZALEZ DNI: 20072507

Especialidad del validador: Dr. SALUD PUBLICA

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

12 de 11 del 2018

[Firma]
Firma del Experto Informante.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PRIMER CONTACTO - ACCESIBILIDAD								
C1	¿Su consultorio/servicio está abierto los sábados y domingos?	X		X		X		
C2	¿Su consultorio/servicio está abierto al menos un día de la semana hasta las 20 horas?	X		X		X		
C3	Si su consultorio/servicio está abierto y los usuarios se enferman, ¿alguien de su servicio lo atendería ese mismo día?	X		X		X		
C4	Cuando su consultorio/servicio está abierto, ¿los usuarios pueden recibir atención telefónica rápidamente si creen que la necesitan?	X		X		X		
C5	Cuando su consultorio/servicio está cerrado, ¿usted tiene un número de teléfono al que los usuarios puedan llamarle y conseguir ayuda si se enferman?	X		X		X		
C6	Cuando su consultorio/servicio está cerrado el fin de semana y los usuarios enferman ¿podría alguien de su servicio atenderles en el mismo día?	X		X		X		
C7	Cuando su consultorio/servicio está cerrado por la noche y los usuarios se enferman, ¿podría alguien de su servicio atenderles esa misma noche?	X		X		X		
C8	¿Un usuario puede conseguir fácilmente un turno en su consultorio/servicio para una consulta no urgente o un control de salud?	X		X		X		
C9	¿Los usuarios de su consultorio/servicio tienen que esperar más de 30 minutos, en promedio, desde que llegan hasta ser atendidos por un/a médico/a o un/a enfermero/a?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN								
D1	¿En su consultorio/servicio los usuarios son atendidos por el mismo profesional cada vez que hacen una consulta?	X		X		X		
D2	¿Usted puede comprender las preguntas que le hacen sus usuarios?	X		X		X		
D3	¿Cree que sus usuarios comprenden lo que usted les pregunta o les dice?	X		X		X		
D4	¿Si los usuarios de su consultorio/servicio tienen una duda, pueden llamar y hablar con el médico o la enfermera que les conoce mejor?	X		X		X		
D5	¿Cree que usted da a sus usuarios suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	X		X		X		
D6	¿Cree que sus usuarios se sienten cómodos hablando con usted sobre sus preocupaciones o problemas?	X		X		X		
D7	¿Cree usted que conoce "muy bien" a los usuarios de su servicio?	X		X		X		
D8	¿Usted sabe con quién vive cada uno de sus usuarios?	X		X		X		
D9	¿Cree usted que comprende qué problemas son más importantes para los usuarios que atiende?	X		X		X		
D10	¿Cree que usted conoce la historia clínica completa de cada usuario?	X		X		X		
D11	¿Cree que usted conoce el trabajo o el empleo de cada uno de sus usuarios?	X		X		X		
D12	¿Usted sabría si sus usuarios tienen problemas para conseguir o pagar una medicación?	X		X		X		

	recetada?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
D13	¿Usted conoce todos los medicamentos que sus usuarios están consumiendo?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 3: COORDINACIÓN - INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No
		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
E1	¿Desde su consultorio/servicio llaman por teléfono o envían a los usuarios los resultados de las pruebas de laboratorio?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
E2	¿Cree que usted sabe sobre todas las visitas que sus usuarios hacen a especialistas?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
E3	¿Cree que usted sabe sobre todas las visitas que sus usuarios hacen a especialistas?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
E4	Cuando los usuarios necesitan una derivación, ¿usted comenta con ellos los lugares a los que podrían ir?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
E5	¿Alguien de su consultorio/servicio ayuda a los usuarios a conseguir un turno para la derivación a un especialista?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
E6	Cuando deriva a sus usuarios, ¿les da información por escrito para el especialista o los servicios de especialidades médicas?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
E7	¿Recibe usted información útil o contrarreferencia del especialista o de los servicios de especialidades sobre los usuarios que fueron derivados?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
E8	Después de una derivación, ¿usted habla con sus usuarios sobre los resultados de la visita al especialista o a los servicios de especialidades?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	- SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No
F1	¿Se espera que los usuarios traigan registros como carné de vacunas o notas de atención médica recibida en el pasado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
F2	¿Usted permitiría a sus usuarios ver su historia clínica si ellos quieren?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
F3	¿Las historias clínicas están disponibles cuando usted ve a sus usuarios?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
F4	Diagramas o tablas con los resultados de laboratorio en la historia clínica.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
F5	Guías, protocolos o recomendaciones impresas en la historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
F6	Auditorías periódicas de las historias clínicas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
F7	Listas de problemas en las historias clínicas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
F8	Listas de medicamentos en las historias clínicas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
F9	Otro	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSION 4: GLOBALIDAD - SERVICIOS DISPONIBLES	Si	No	Si	No	Si	No
G1	Asesoramiento sobre nutrición o dietas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G2	Vacunas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G3	Evaluación de condiciones para recibir beneficios o servicios de programas sociales	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G4	Controles odontológicos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G5	Tratamientos odontológicos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G6	Servicios de planificación familiar y control de la natalidad	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G7	Asesoramiento o tratamiento por consumo de alcohol o sustancias tóxicas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G8	Asesoramiento por problemas de conducta o salud mental	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G9	Pruebas para intoxicación por contaminantes ambientales	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G10	Suturas de heridas leves	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
G11	Asesoramiento y pruebas de VIH/SIDA	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

G12	Pruebas de visión	✓		✓		✓	
G13	Pruebas de alergia	✓		✓		✓	
G14	Inmovilización de un tobillo esguinzado	✓		✓		✓	
G15	Extracción de verrugas	✓		✓		✓	
G16	Citología vaginal (PAP)	✓		✓		✓	
G17	Tacto rectal	✓		✓		✓	
G18	Asesoramiento para dejar de fumar	✓		✓		✓	
G19	Atención prenatal	✓		✓		✓	
G20	Extirpación de una uña encarnada	✓		✓		✓	
G21	Asesoramiento en el caso de que alguien se encuentre discapacitado y no pueda tomar decisiones sobre su propio cuidado.	✓		✓		✓	
G22	Asesoramiento sobre cambios en las capacidades mentales o físicas propias del envejecimiento	✓		✓		✓	
G23	Sugerencias sobre atención de enfermería en el domicilio	✓		✓		✓	
G24	Servicios de nutrición materno-infantil y programas alimentarios	✓		✓		✓	
G25	Entrega de métodos anticonceptivos	✓		✓		✓	
G26	Colocación de D.I.U.	✓		✓		✓	
G27	Diagnóstico de problemas de conducta o salud mental	✓		✓		✓	
G28	Tratamiento de problemas de conducta o salud mental	✓		✓		✓	
G29	Tratamiento de adicciones	✓		✓		✓	
G30	Asesoramiento ante crisis vitales o cambios evolutivos como paternidad, separación, jubilación, desempleo.	✓		✓		✓	
G31	Asesoramiento sobre violencia familiar	✓		✓		✓	
- SERVICIOS PROPORCIONADOS		✓		✓		✓	
H1	Hábitos saludables como la alimentación y el descanso	✓		✓		✓	
H2	Seguridad del hogar como almacenar de manera segura los medicamentos y las sustancias tóxicas (artículos de limpieza, solventes industriales)	✓		✓		✓	
H3	Uso de cinturón de seguridad	✓		✓		✓	
H4	Manejo de conflictos familiares	✓		✓		✓	
H5	Actividad física apropiada	✓		✓		✓	
H6	Niveles de colesterol	✓		✓		✓	
H7	Medicamentos que están siendo consumidos	✓		✓		✓	
H8	Exposición a sustancias dañinas en el hogar, en el trabajo o en el barrio	✓		✓		✓	
H9	Prevención de quemaduras con agua caliente y braseros o de accidentes con la electricidad.	✓		✓		✓	
H10	Prevención de caídas	✓		✓		✓	
H11	Prevención de la osteoporosis o fragilidad ósea en mujeres	✓		✓		✓	
H12	Atención de problemas menstruales o menopáusicos comunes	✓		✓		✓	
H13	Maneras de abordar los problemas de comportamiento de los chicos/as	✓		✓		✓	
H14	Cambios en el crecimiento y en el comportamiento característicos a determinadas edades	✓		✓		✓	
H15	Temas de seguridad para niños menores de 6 años: Modos de prevenir accidentes en la vía pública, como enseñarles a cruzar la calle de manera segura y utilizar asientos de	✓		✓		✓	

	seguridad en los autos y prevenir accidentes en el hogar con agua, fuego, electricidad, gas	X		X		X	
H16	Temas de seguridad en niños y niñas de 6 a 12 años: Uso de cinturones de seguridad y modos de prevenir accidentes en el hogar.	X		X		X	
H17	Temas de seguridad en adolescentes: educación sexual, asesoramiento sobre adicciones y efectos del alcohol, afrontamiento pacífico de conflictos para evitar violencia.	X		X		X	
	DIMENSION 5: ENFOQUE FAMILIAR	X		X		X	
I1	¿En su consultorio/servicio se pregunta a sus usuarios sobre sus opiniones o intenciones cuando se planifica su tratamiento o atención, o la de un miembro de su familia?	X		X		X	
I2	¿En su consultorio/servicio se pregunta a los usuarios sobre las enfermedades o problemas que pueden haber en su familia?	X		X		X	
I3	¿Los/as profesionales de su consultorio/servicio están dispuestos y pueden reunirse con el grupo familiar para hablar de salud o de problemas familiares?	X		X		X	
I4	Se utilizan familiogramas o el cuestionario APGAR familiar.	X		X		X	
I5	Se habla de factores de riesgo familiares (por ejemplo, genéticos).	X		X		X	
I6	Se habla de los recursos económicos de la familia	X		X		X	
I7	Se habla de factores de riesgo sociales (por ejemplo, el desempleo)	X		X		X	
I8	Se habla de las condiciones materiales del hogar (por ejemplo, el funcionamiento de la heladera o las temperaturas, etc.)	X		X		X	
I9	Se habla del estado de salud de otras personas de la familia	X		X		X	
I10	Se habla de la crianza de los niños y niñas	X		X		X	
I11	Se evalúan signos de maltrato infantil	X		X		X	
I12	Se evalúan signos de maltrato a mujeres	X		X		X	
I13	Se evalúan signos de maltrato a ancianos	X		X		X	
I14	Se evalúan indicios de crisis familiares	X		X		X	
I15	Se evalúa el impacto de la salud de los usuarios en el funcionamiento familiar	X		X		X	
I16	Se evalúa el desarrollo de niños y niñas	X		X		X	
	DIMENSION 6: ORIENTACIÓN COMUNITARIA	X		X		X	
J1	¿Usted o alguien de su servicio realizan visitas domiciliarias programadas?	X		X		X	
J2	¿Considera que en su servicio se tiene un adecuado conocimiento de los problemas de las comunidades que atiende?	X		X		X	
J3	¿En su servicio se aceptan opiniones e ideas de la gente, que podrían mejorar la atención de la salud?	X		X		X	
J4	¿En su consultorio se pueden cambiar algunos servicios o programas en respuesta a problemas específicos de salud de la comunidad?	X		X		X	
J5	¿Los profesionales de su servicio organizan actividades de participación comunitaria, como talleres y jornadas?	X		X		X	
J6	Datos de mortalidad	X		X		X	
J7	Datos de salud pública sobre enfermedades transmisibles (por ejemplo, de transmisión sexual, tuberculosis)	X		X		X	
J8	Tasas de vacunación	X		X		X	
J9	Datos de salud pública sobre riesgos sanitarios o laborales	X		X		X	
J10	Datos clínicos obtenidos en su centro	X		X		X	

J11	Otros	x		x		x	
J12	Encuestas a los usuarios	y		x		x	
J13	Encuestas comunitarias	y		x		x	
J14	Opiniones/expresiones de organizaciones comunitarias o vecinales	y		x		y	
J15	Opiniones/expresiones del equipo de salud del centro	y		x		x	
J16	Análisis de datos locales o estadísticas vitales	x		x		y	
J17	Evaluaciones sistemáticas de los programas y servicios provistos	y		x		x	
J18	Trabajadores de salud comunitarios	x		x		x	
J19	Tener alguna persona del barrio participando de reuniones del Equipo de Salud de su centro	x		x		x	
J20	Otros	x		x		x	
J21	Trabajar en red con instituciones locales o gubernamentales involucradas con diversos grupos culturales	y		x		y	
J22	Contactar con organizaciones o servicios religiosos	x		y		y	
J23	Involucrar a grupos del barrio o líderes comunitarios	x		y		y	
J24	Establecer relaciones con servicios sociales comunitarios	x		y		y	
J25	Participar en mesas de gestión local o reuniones con instituciones de la comunidad (escuela, asociación vecinal, club, ONG) para tratar los principales problemas de salud de su comunidad?	y		x		x	
J26	Otros	x		x		y	
	DIMENSION 7: COMPETENCIA CULTURAL	x		x		x	
K1	¿En su centro pueden comunicarse con personas que no hablen bien en castellano o que vengan de otro país?	x		y		y	
K2	Si es necesario, ¿los/as profesionales de su centro tienen en cuenta creencias particulares de la familia acerca del cuidado de la salud o el uso de medicinas tradicionales (curanderos, medicinas caseras)?	y		y		y	
K3	Si es necesario, ¿los/as médicos/as de su centro tienen en cuenta la intención de la familia de usar tratamientos alternativos como homeopatía o acupuntura?	x		y		y	
K4	Entrenamiento del equipo de salud por docentes externos.	x		x		y	
K5	Programas de servicios presentados por los miembros del equipo de su centro	y		y		y	
K6	Uso de materiales o folletos culturalmente adecuados (lengua, imágenes, costumbres religiosas)	x		y		y	
K7	La composición del equipo de salud del centro refleja la diversidad cultural de la población atendida.	x		y		y	
K8	Hay traductores o intérpretes.	x		y		y	
K9	Planificación de servicios que reflejen la diversidad cultural	x		y		y	
K10	Otros	x		y		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Juana Yris Díaz Mujica DNI: 09395072

Especialidad del validador: Lic. en Obstetricia / Mg en Gestión / Des en Administración de la Educación

20 de Nov del 2018

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



Firma del Experto Informante.

Dra. J. Yris Diaz Mujica
COP:18543

COORDINACION								COORDINACION SISTEMAS DE INFORMACION													
1	2	3	4	5	6	7	8	Total	PUNTA	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Puntaj	TD3	
1	2	2	4	3	4	2	3	21	2.6	3	4	4	3	2	2	2	3	23	2.9	2.8	
1	2	2	3	3	3	2	3	19	2.4	4	1	1	4	9	9	9	9	46	5.8	4.1	
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.0	
1	1	2	3	2	2	2	3	16	2.0	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.3	2.1	
1	2	9	4	2	4	2	4	28	3.5	2	3	4	4	1	1	1	1	17	2.1	2.8	
1	2	2	3	3	3	1	4	19	2.4	4	2	2	1	1	1	1	1	13	1.6	2.0	
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.0	
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	3	2	4	4	4	2	2	2	23	2.9	2.6	
1	1	3	3	3	4	1	4	20	2.5	4	2	3	3	3	2	3	3	23	2.9	2.7	
1	2	2	3	3	3	2	4	20	2.5	4	3	4	1	1	2	1	1	17	2.1	2.3	
4	9	2	4	4	4	3	4	34	4.3	3	2	4	4	4	1	4	4	26	3.3	3.8	
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	3	4	4	3	2	2	2	3	23	2.9	2.4	
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	4	1	1	4	9	9	9	9	46	5.8	4.0	
1	2	9	4	2	4	2	4	28	3.5	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.3	2.9	
1	2	2	3	3	3	1	4	19	2.4	2	3	4	4	1	1	1	1	17	2.1	2.3	
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	4	2	2	1	1	1	1	1	13	1.6	1.8	
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.1	
1	1	3	3	3	4	1	4	20	2.5	3	2	4	4	4	2	2	2	23	2.9	2.7	
4	9	2	4	4	4	3	4	34	4.3	4	2	3	3	3	2	3	3	23	2.9	3.6	
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	3	4	4	3	2	2	2	3	23	2.9	2.4	
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	4	1	1	4	9	9	9	9	46	5.8	4.0	
1	2	2	4	3	4	2	3	21	2.6	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.3	

2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2	3	4	4	1	1	1	1	17	2.1	2.1
1	1	2	3	2	2	2	3	16	2.0	3	4	4	3	2	2	2	3	23	2.9	2.4
1	2	9	4	2	4	2	4	28	3.5	4	1	1	4	9	9	9	9	46	5.8	4.6
1	2	2	3	3	3	1	4	19	2.4	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.2
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2	3	4	4	1	1	1	1	17	2.1	2.1
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	4	2	2	1	1	1	1	1	13	1.6	1.9
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.0
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	4	3	4	1	1	2	1	1	17	2.1	2.2
1	1	3	3	3	4	1	4	20	2.5	3	2	4	4	4	1	4	4	26	3.3	2.9
1	2	2	3	3	3	2	4	20	2.5	3	4	4	3	2	2	2	3	23	2.9	2.7
4	9	2	4	4	4	3	4	34	4.3	4	1	1	4	9	9	9	9	46	5.8	5.0
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.3	2.1
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	4	2	2	1	1	1	1	1	13	1.6	1.9
1	2	9	4	2	4	2	4	28	3.5	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.8
1	2	2	3	3	3	1	4	19	2.4	3	2	4	4	4	2	2	2	23	2.9	2.6
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	4	2	3	3	3	2	3	3	23	2.9	2.4
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.3	2.3
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2	3	4	4	1	1	1	1	17	2.1	2.1
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	4	2	2	1	1	1	1	1	13	1.6	1.9

1	2	2	3	3	3	2	3	19	2.4	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.3	2.3
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2	3	4	4	1	1	1	1	17	2.1	2.1
1	1	2	3	2	2	2	3	16	2.0	3	4	4	3	2	2	2	3	23	2.9	2.4
1	2	9	4	2	4	2	4	28	3.5	4	1	1	4	9	9	9	9	46	5.8	4.6
1	2	9	4	2	4	2	4	28	3.5	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.8
1	2	2	3	3	3	1	4	19	2.4	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.3	2.3
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2	3	4	4	1	1	1	1	17	2.1	2.1
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	4	2	2	1	1	1	1	1	13	1.6	1.9
1	1	3	3	3	4	1	4	20	2.5	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.3
1	2	2	3	3	3	2	4	20	2.5	3	2	4	4	4	2	2	2	23	2.9	2.7
4	9	2	4	4	4	3	4	34	4.3	4	2	3	3	3	2	3	3	23	2.9	3.6
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	4	3	4	1	1	2	1	1	17	2.1	2.1
1	1	2	3	2	2	2	3	16	2.0	3	2	4	4	4	1	4	4	26	3.3	2.6
1	2	9	4	2	4	2	4	28	3.5	3	4	4	3	2	2	2	3	23	2.9	3.2
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	4	1	1	4	9	9	9	9	46	5.8	4.0
1	1	3	3	3	4	1	4	20	2.5	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.3	2.4
1	2	2	3	3	3	2	4	20	2.5	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.3	2.4
4	9	2	4	4	4	3	4	34	4.3	2	3	4	4	1	1	1	1	17	2.1	3.2
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	4	2	2	1	1	1	1	1	13	1.6	1.8
2	1	1	3	2	4	2	3	18	2.3	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.1
1	1	2	3	2	2	2	3	16	2.0	3	2	4	4	4	2	2	2	23	2.9	2.4
1	2	9	4	2	4	2	4	28	3.5	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.0	2.8
1	2	2	3	3	3	1	4	19	2.4	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.3	2.3

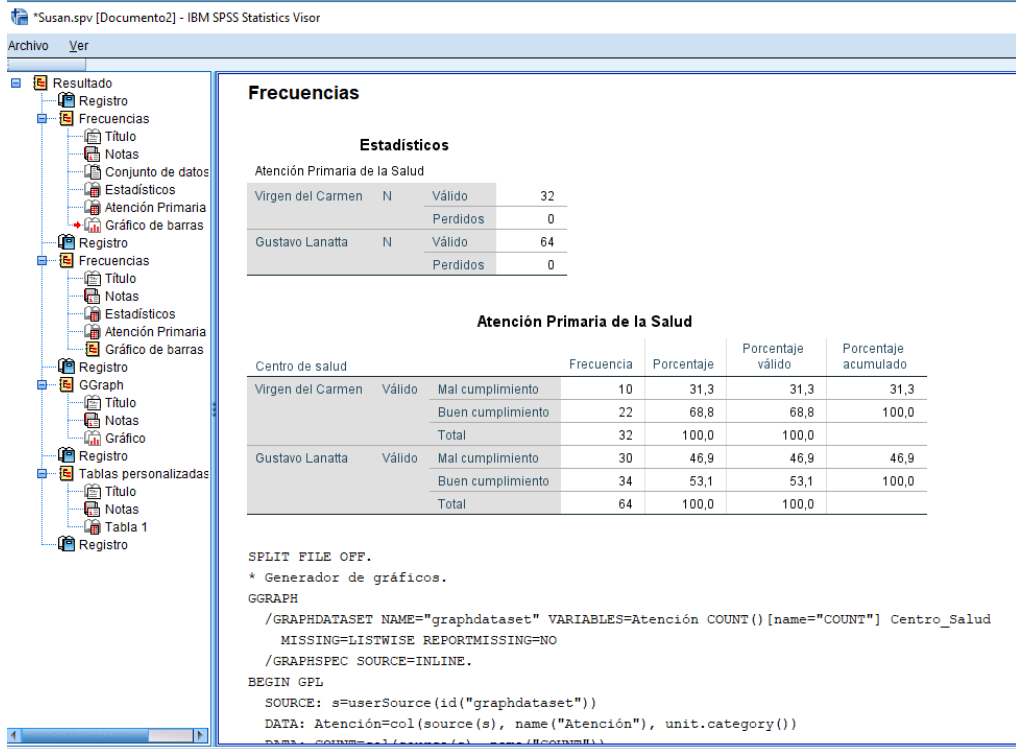
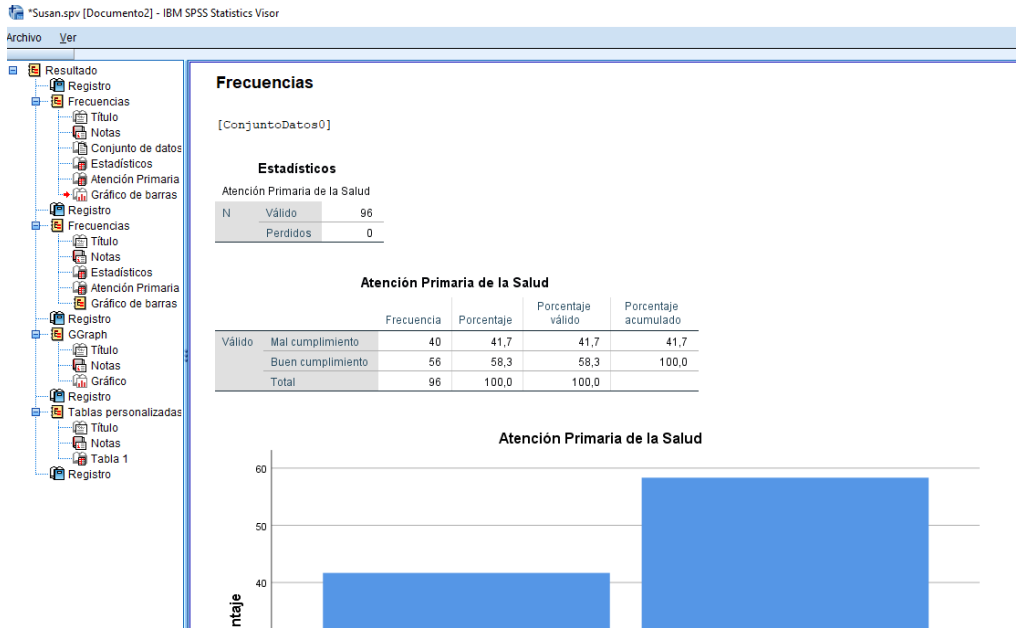
Centro de salud Virgen del Carmen

PRIMER CONTACTO: ACCESIBILIDAD									Continuidad en la atención														Total	TD2	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	TD1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	TD2
4	4	4	1	1	1	1	3	1	20	2.2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	48	3.7
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
3	4	4	1	1	1	1	3	3	21	2.3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	35	2.7
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
4	4	3	3	4	3	3	2	2	28	3.1	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	3.6	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	35	2.7
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	2	3	9	1	3	1	3	46	3.5
4	4	4	1	1	1	1	3	1	20	2.2	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	35	2.7
3	4	4	1	1	1	1	3	3	21	2.3	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	1	3	9	2	3	1	3	46	3.5
3	3	3	3	4	2	2	3	3	26	2.9	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	35	2.7
3	3	3	4	4	4	3	3	3	30	3.3	2	3	4	3	3	9	2	3	3	1	3	1	3	40	3.1
4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	3.6	2	3	4	3	3	9	1	3	9	3	3	1	3	47	3.6
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	3	3	2	1	3	1	3	47	3.6
4	4	4	1	1	1	1	3	1	20	2.2	2	3	4	3	3	9	9	9	3	9	2	3	1	53	4.1
4	4	4	1	1	1	1	3	1	20	2.2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	35	2.7
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	1	3	9	3	3	3	3	47	3.6
3	4	4	1	1	1	1	3	3	21	2.3	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
4	4	3	3	4	3	3	2	2	28	3.1	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	35	2.7
4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	3.6	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	2	1	3	3	3	3	1	34	2.6
3	4	4	1	1	1	1	3	3	21	2.3	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	35	2.7
4	4	3	3	4	3	3	2	2	28	3.1	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	35	2.7
3	3	3	3	4	2	2	3	3	26	2.9	2	3	4	3	3	9	1	3	9	1	3	1	3	45	3.5
3	3	3	4	4	4	3	3	3	30	3.3	2	3	4	3	3	9	1	3	9	2	3	1	3	46	3.5
4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	3.6	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	35	2.7
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	2	3	3	1	3	1	3	40	3.1
3	4	4	1	1	1	1	3	3	21	2.3	2	3	4	3	3	9	1	3	9	3	3	1	3	47	3.6
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	2	3	3	1	3	1	3	47	3.6
3	1	4	4	3	3	9	3	4	34	3.8	2	3	4	3	3	9	2	3	2	1	3	2	3	34	2.6

COORDINACION									COORDINACION SISTEMAS DE INFORMACION														Total	Punte	TD3
1	2	3	4	5	6	7	8	Total	PUNT	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Punte	TD3					
1	3	4	4	3	1	1	4	21	2.6	3	3	4	1	4	4	4	1	24	3.0	2.8					
1	1	1	3	1	3	3	4	17	2.1	4	2	2	1	4	4	4	4	4	25	3.1	2.6				
1	2	3	4	4	3	1	2	20	2.5	4	3	3	2	2	3	3	3	23	2.9	2.7					
1	2	2	3	4	4	2	3	21	2.6	4	2	2	1	4	4	4	4	25	3.1	2.9					
1	3	2	2	3	3	3	3	20	2.5	3	2	2	1	4	4	4	4	24	3.0	2.8					
1	3	1	3	1	3	3	4	19	2.4	3	3	3	2	2	3	3	3	22	2.8	2.6					
1	2	3	4	4	3	1	2	20	2.5	4	3	3	3	3	2	2	1	21	2.6	2.6					
1	2	3	2	2	3	3	3	19	2.4	4	2	2	1	4	4	4	4	4	25	3.1	2.8				
1	3	3	3	3	3	3	3	22	2.8	4	2	3	3	3	3	3	3	1	22	2.8	2.8				
1	2	1	3	1	3	3	4	18	2.3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	22	2.8	2.5				
1	4	3	4	4	3	1	2	22	2.8	3	2	2	1	4	4	4	4	4	24	3.0	2.9				
2	4	1	3	1	3	3	4	21	2.6	4	2	2	1	4	4	4	4	4	25	3.1	2.9				
2	2	3	4	4	3	1	2	21	2.6	3	3	3	2	2	3	3	3	3	22	2.8	2.7				
2	2	3	2	2	3	3	3	20	2.5	4	2	2	1	4	4	4	4	4	25	3.1	2.8				
1	2	3	3	3	3	3	3	21	2.6	4	3	3	2	2	3	3	3	23	2.9	2.8					
1	2	1	3	1	3	3	4	18	2.3	4	3	3	3	3	2	2	1	21	2.6	2.4					
1	2	3	4	4	3	1	2	20	2.5	4	2	2	1	4	4	4	4	4	25	3.1	2.8				
1	2	4	4	3	1	1	4	20	2.5	4	2	2	1	4	4	4	4	4	25	3.1	2.8				
1	2	1	3	1	3	3	4	18	2.3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	21	2.6	2.4				
2	2	3	4	4	3	1	2	21	2.6	3	2	2	1	4	4	4	4	4	24	3.0	2.8				
1	2	3	2	2	3	3	3	19	2.4	4	3	3	2	2	3	3	3	23	2.9	2.6					
2	2	4	4	3	1	1	4	21	2.6	4	2	2	1	4	4	4	4	4	25	3.1	2.9				
2	2	1	3	1	3	3	4	19	2.4	4	2	2	1	4	4	4	4	4	25	3.1	2.8				
1	2	3	4	4	3	1	2	20	2.5	4	3	3	2	2	3	3	3	3	23	2.9	2.7				
1	2	3	2	2	3	3	3	19	2.4	4	2	2	1	4	4	4	4	4	25	3.1	2.8				
2	2	3	3	3	3	3	3	22	2.8	4	2	3	3	3	3	3	3	1	22	2.8	2.8				

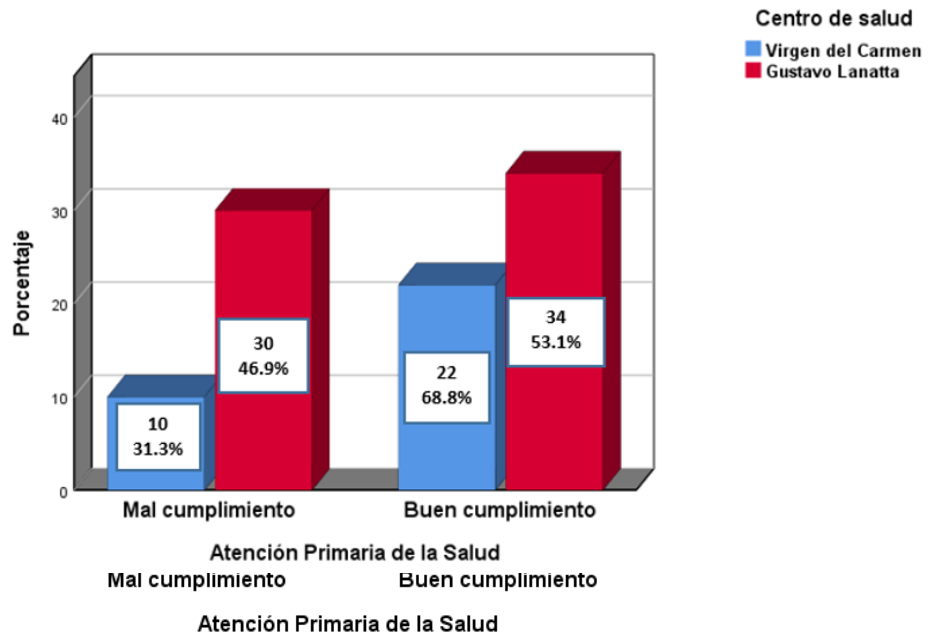
Anexo 8

Impr pant de resultados en SPSS



- Resultado
 - Registro
 - Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Atención Primaria
 - Gráfico de barras
 - Registro
 - Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Atención Primaria
 - Gráfico de barras
 - Registro
 - GGraph
 - Título
 - Notas
 - Gráfico
 - Registro
 - Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
 - Registro

GGraph



Anexo 9

Prueba de Normalidad de variable

Tabla 25

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para el Establecimiento Gustavo Lanatta

		Atención Primaria de la Salud	Primer contacto accesibilidad	Continuidad de la atención	Coordinación	Globalidad	Enfoque familiar	Orientación comunitaria	Competencia cultural
N		64	64	64	64	64	64	64	64
Parámetros normales ^{a,b}	Media	40,53	35,31	38,33	42,00	134,50	54,09	72,67	23,63
	Desviación estándar	10,266	12,114	5,176	11,854	26,461	10,836	14,341	10,230
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,249	,216	,209	,199	,082	,225	,244	,267
	Positivo	,249	,216	,209	,199	,072	,225	,244	,267
	Negativo	-,144	-,121	-,176	-,145	-,082	-,216	-,153	-,134
Estadístico de prueba		,249	,216	,209	,199	,082	,225	,244	,267
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^{c,d}	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,200 ^{c,d}	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 26

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para para el Establecimiento Centro Materno Infantil Virgen del Carmen

		Atención Primaria de la Salud	Primer contacto accesibilidad	Continuidad de la atención	Coordinación	Globalidad	Enfoque familiar	Orientación comunitaria	Competencia cultural
N		32	32	32	32	32	32	32	32
Parámetros normales ^{a,b}	Media	42,94	28,66	41,47	43,47	164,19	53,84	70,06	25,25
	Desviación estándar	9,160	5,677	5,685	2,063	15,667	3,593	6,010	5,310
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,257	,222	,295	,227	,177	,314	,197	,164
	Positivo	,187	,193	,247	,110	,122	,224	,197	,164
	Negativo	-,277	-,222	-,295	-,227	-,177	-,314	-,157	-,130
Estadístico de prueba		,257	,222	,295	,227	,177	,314	,197	,164
Sig. asintótica (bilateral)		,003 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,012 ^c	,000 ^c	,003 ^c	,028 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

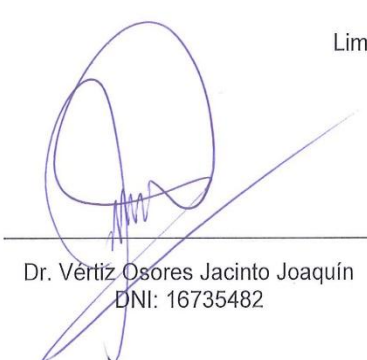
En las tablas se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, lo cual se usó debido a que la base de datos está compuesto por más de 50 datos. Encontrando valores de p menores de 0.05; en tal sentido al demostrar que los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se deberá emplear estadísticas no paramétricas: U de Mann Whitney

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**La atención primaria de la salud por profesionales que laboran en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018**"; de la estudiante **Rodríguez Palomino, Susan Nathaly**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 24% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 19 de enero de 2019



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482

Feedback Studio - Google Chrome

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1049016754&ts=1&io=1071072562&ro=103

feedback studio Tesis Maestría Sexa entrega



**La atención primaria de la salud por profesionales
que laboran en dos establecimientos de la Diris
Lima Sur, 2018**

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

AUTOR:
Br. Susan Nathaly Rodríguez Palomino.

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver Fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias	Porcentaje
1 repositorio.scribd.com	7 %
2 Entrega a Universida...	4 %
3 Entrega a Pontificia ...	<1 %
4 Entrega a Universida...	<1 %
5 precalculo.bvs.br	<1 %
6 Entrega a Universida...	<1 %
7 Entrega a Universida...	<1 %
8 search.scribd.com	<1 %
9 tipos.bvs.br	<1 %


Página: 1 de 131 Número de palabras: 20674

Text-only Report High Resolution Activado

Feedback Studio - Google Chrome

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1049016754&ts=1&io=1071072562&ro=103

feedback studio Tesis Maestría Sexa entrega



**La atención primaria de la salud por profesionales
que laboran en dos establecimientos de la Diris
Lima Sur, 2018**

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

AUTOR:
Br. Susan Nathaly Rodríguez Palomino.

Filtros y configuración

Filtros

- Excluir citas
- Excluir bibliografía
- Excluir fuentes que tengan menos de:
 - palabras
 - %
 - No excluir portada

Configuración opcional

Resaltado multicolor

Página: 1 de 131 Número de palabras: 20674

Text-only Report High Resolution Activado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

RODRIGUEZ PALOMINO SUSAN NATHALY

D.N.I. : 43086415

Domicilio : AV. SAN FELIPE 687, DPTO. 504-A, JESÚSMARÍA.

Teléfono : Fijo : 01 2288876 Móvil : 966933073

E-mail : susan.rodriga@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

RODRIGUEZ PALOMINO SUSAN NATHALY

Título de la tesis:

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD POR PROFESIONALES
QUE LABORAN EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DISTR. LIMA SUR, 2018.

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

18.02.2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RODRIGUEZ PALOMINO SUSAN NATHALY

INFORME TITULADO:

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD POR PROFESIONALES
QUE LABORAN EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRIS LIMA SUR, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

SUSTENTADO EN FECHA: 26 de Enero de 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobada por unanimidad.



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN