



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de la
atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA:

Abanto Crespo, Helen Gricelda (orcid.org/0000-0002-5952-0727)

ASESOR:

Dr. Florián Plasencia, Roque Wilmar (orcid.org/0000-0002-3475-8325)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Pública

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Fortalecimiento de la democracia, ciudadanía y cultura de paz

CHIMBOTE – PERÚ

2022

Dedicatoria

Josué, mi esposo adorado por darme mucho amor, confianza, y siempre incentivándome a continuar con mi desarrollo profesional, y a mis hijos que los amo mucho.

Para mis padres: Miguel y Dariela que siempre están a mi lado acompañándome.

Para mi centro laboral y todos los trabajadores que participaron en este estudio.

Helen Gricelda

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a mi esposo e hijos que me ayudaron y alentaron a continuar con este estudio, para ellos que los adoro.

Para todos los trabajadores y compañeros que participaron en este estudio.

Para mi asesor metodológico, por la enseñanza y paciencia que tuvo.

La autora

Índice

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice del contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimiento	20
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	51
ANEXOS	62

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de personal de salud, por género de las Microredes de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022	16
Tabla 2. Distribución de la muestra del personal de salud, por género de las Microredes de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022	17
Tabla 3. Niveles y rangos de puntuaciones de la variable de estudio	21
Tabla 4. Gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.	23
Tabla 5. Gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022, según sus indicadores.	26
Tabla 6. Gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022, según variables de caracterización.	28

RESUMEN

Este estudio establece como objetivo, plantear lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de la atención primaria de salud, de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022. Su metodología se enmarca en un enfoque metodológico mixto: Cuantitativo - cualitativo y nivel de alcance, es descriptiva, propositiva, su diseño es no experimental, transversal descriptiva propositiva. La muestra, fue probabilística, aleatorio estratificada, conformada por 170 profesionales que trabajan en los establecimientos, las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y entrevista. Entre los resultados se obtuvo el nivel de gestión de la atención primaria en los establecimientos de salud fue percibida por los trabajadores como regular. A su vez, se identificó que entre los factores que lo condicionan son débil preparación del personal en temas de gestión; escasa gestión en planes multisectoriales a nivel local y regional. Concluyendo, que los lineamientos estratégicos que conllevan a mejorar la gestión de atención primaria en salud son: Elaboración de planes de trabajo multisectoriales para el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos; fortalecimiento de las capacidades del personal sobre los lineamientos políticos, gestión en servicios de salud, promoción de la salud, y salud familiar, enfocado a la atención primaria en salud

Palabras clave: Gestión en salud, atención primaria en salud, lineamientos estratégicos

ABSTRACT

The objective of this study was to propose strategic guidelines to improve the management of primary health care, of the Pacifico Sur Health Network, 2022. Its methodology is part of a mixed methodological approach: Quantitative - qualitative and scope level, it is descriptive, purposeful, its design is not experimental, transversal descriptive purposeful. The sample was probabilistic, random stratified, made up of 170 professionals who work in the establishments of the Pacifico Sur Health Network, the data collection techniques were the survey and interview. Among the results, the management of primary care of the Pacifico Sur Health Network perceived by users is regular. In turn, it was identified that among the factors that condition it are lack of preparation of personnel in management issues, lack of time for managers to carry out management activities and lack of continuous improvement plans to achieve user satisfaction. In conclusion, the strategic guidelines that lead to improving the management of primary health care are to strengthen the capacities of the personnel on the political guidelines and management in health services, develop multisectoral plans and projects managed at the local and regional level.

Keywords: :Health management, primary health care, guidelines strategic

I. INTRODUCCIÓN

En el enfoque de las políticas de la gestión pública, la gestión de la atención primaria se orienta hacia la atención en los servicios de salud, resultando evidente que, la administración eficaz de los recursos disponibles garantiza la calidad en los servicios brindados por el estado. Una mejora en estos servicios, implica un efectivo creciente de los niveles de salud en la población. Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), plantea que la salud es el resultado de las interacciones de factores económicos, políticos, sociales y biológicos que superan el accionar del sector salud, allí aparecen las determinantes de la salud que condicionan la calidad de vida de la gente. Las comunidades del país se encuentran sumergidas en diversas carencias y enfermedades, para los pobladores es mucho más difícil alcanzar niveles adecuados de salud y de vida; de esta manera, no serán capaces de lograr contribuir al desarrollo local de su comunidad.

De otro lado, cuando se tuvo la pandemia por coronavirus COVID-19 se acrecentaron los problemas en los establecimientos de salud respecto a la atención primaria y, con la carencia de los recursos en los servicios de salud, resulta muy difícil asistir a la ciudadanía. Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) señala que, es necesario unir esfuerzos para perfeccionar la atención primaria de la salud (APS). Por su parte, Redondo (2004) menciona que la gestión de la atención primaria de la salud es una orientación al cuidado de la salud y que incluye a todas las personas, el objetivo es lograr alcanzar el mayor potencial de conservar la salud, el bien común y su división con equidad mediante la atención, de acuerdo a las prioridades y circunstancias de las personas, familias y comunidades; por otro lado, las acciones del personal y los actores sociales en un trabajo articulado y, a través, de la participación de la población, deben fomentar la prevención de las enfermedades, la rehabilitación y el seguimiento de las personas con el cuidado familiar, así se puede lograr mantener la salud y mejorar los entornos vivenciales de una población.

Es necesario mencionar que, los lineamientos estratégicos son propuestos y contruidos generalmente por la organización de una institución, cuya finalidad es

ordenar el comportamiento y actuar de sus miembros orientando el horizonte y una visión compartida. Son los instrumentos de gestión, para dictar, motivar y comprometer a los recursos humanos para el logro de las metas (Alfonso, 2019).

Además, según Garduño (2009) menciona que los lineamientos estratégicos orientada las acciones en los distintos niveles jerárquicos y deben ser comunicados, fortalecidos y concientizados continuamente a todo el personal. Un lineamiento debe tener características como: Ser bien redactado con lenguaje simple, claro y directo, establecerse adecuadamente lo que se quiere hacer, ayuda al personal para la toma de decisiones acertadas, tienden a darle la consistencia en las acciones, orienta las decisiones operativas en una misma dirección y por ultimo para mantener su efectividad es necesario realizar el monitorio y seguimiento periódicamente.

Así mismo, según el MINSA (2017) refiere que “existen lineamientos de política de la promoción de la salud que orientan y proporcionan actividades estratégicas no solo en la prestación de la atención de la salud, sino también hacia la gestión territorial, fortaleciendo la coordinación intersectorial e intergubernamental” (P.16), haciendo posible plantear las causales sociales que puedan estar condicionando la salud de la población.

Es por ello, que a través del presente estudio de investigación se busca proponer lineamientos estratégicos para dirigir y lograr contribuir a una adecuada atención primaria en los establecimientos de salud. A partir de allí, identificar las razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria, planteando alternativas de solución, conjuntamente con el personal de los establecimientos correspondientes a los distritos, siendo una labor importantísima en la administración de los recursos, para efectivizar una adecuada atención de los servicios de salud a nivel primario. Aunado a esto, con la existencia de la pandemia por COVID 19, se ha acrecentado las deficiencias en los establecimientos para brindar una atención digna, reafirmando la necesidad del planteamiento de nuevas estrategias de solución para hacer frente a esta realidad problemática.

De los principales problemas a nivel regional, según Espinoza, Quevedo y Távora (2020) menciona, “casi la mitad de directivos 43,72% confirmaron que el principal problema es la falta de recursos humanos, el 38,25 % al déficit presupuestal y el 34,70 % es el déficit de especialistas, siendo un problema de gestión a nivel regional” (p. 1). Así también, los directivos mencionaron que la pobre infraestructura, la escasez de insumos médicos, medicamentos y otros problemas relacionados a la débil capacidad de atención, es otro de los problemas que se identificaron.

Añadido a la pandemia, todos los problemas se agudizaron y trajo implicancia para atender a las personas en los establecimientos del primer nivel, de allí que las IPRESS de salud de la Red de Salud Pacífico Sur no están exentos de esta problemática, ya que, el 94% establecimientos pertenecen al primer nivel y se encuentran ubicados dentro del territorio de los 18 distritos, 5 provincias.

Por lo planteado, se elaboró el presente problema de investigación: ¿Qué lineamientos estratégicos debe contener una propuesta para la mejora de la gestión de la atención primaria en salud, de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022?

Respecto a la justificación del estudio, desde el aspecto teórico, con esta investigación se logró proponer acciones estratégicas que guiarán al personal de salud a gestionar una mejor atención a la población, promoviendo el autocuidado de la salud conjuntamente con los actores sociales de los distritos en el primer nivel de atención; así también, la información servirá de guía para otros estudios de investigación.

En lo referido a la práctica, este estudio proponer acciones importantes para ser aplicadas en el quehacer diario del personal de salud en la atención primaria en salud, fortaleciendo su desempeño.

Según su relevancia social, es muy importante, ya que, permite involucrar a toda la población con los lineamientos propuestos, comprometiendo a los usuarios

a cuidar su propia salud, participando en las acciones educativas y demostrativas de mucha relevancia para mejorar la salud pública.

En lo que se refiere a los objetivos, se plantea como objetivo general: Proponer lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de la atención primaria en salud, en la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.

Así mismo, como objetivos específicos: Analizar el nivel de gestión de la atención primaria en salud, de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.

Analizar la gestión de la atención primaria en salud, de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022, según variables de caracterización.

Identificar las razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.

Diseñar lineamientos estratégicos en la mejora de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur 2022.

Respecto a la hipótesis, no se ha considerado debido al tipo de estudio con que corresponde, enfoque metodológico mixto y nivel de alcance, es descriptiva, propositiva que, según cita Hurtado (2008) que, “para los tipos de investigación exploratoria, descriptiva, analítica y comparativa, no hay la necesidad de formular hipótesis, ya que no se trabaja con correlación de causa y efecto” (p.3), ya que las hipótesis traen implicancias.

II. MARCO TEÓRICO

Aquí se consideraron los estudios preliminares, haciendo una recopilación de antecedentes a nivel nacional, internacional donde se mencionarán a continuación:

Se describe a nivel nacional a González (2020) en la tesis de maestría, siendo el objetivo fue relacionar la gerencia y la atención primaria en un establecimiento de salud en Tarapoto. Fue una investigación no experimental, con diseño correlacional, se utilizó como instrumento una encuesta aplicada a 74 trabajadores. Cuyo resultado muestra la existencia positiva media entre la gestión administrativa y la atención primaria. Se concluyó que, al lograr una mejora en la gestión administrativa, la atención primaria mejora en un 30%” (p. 17). Por lo tanto, al fortalecer la gerencia en sus magnitudes de presupuesto, provisión, mejora la atención en los establecimientos de salud en sus magnitudes, de los programas de atención integral, organizar adecuadamente al personal de salud, involucrando a la población de la comunidad, realizar un seguimiento adecuado a las atenciones brindadas y gestionar los planes a nivel local.

Rodríguez (2020) según su investigación, cuyo objetivo fue relacionar la atención primaria con la complacencia de los usuarios de un establecimiento de salud en Tarapoto. Este estudio investigado es básico, diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional, teniendo una muestra de doscientos treinta y ocho usuarios. La recojo de la información se dio mediante la aplicación un cuestionario. Cuyo resultado fueron que “el nivel de atención primaria Metropolitano, tienen un nivel muy malo de 35%, considerando que se debe a la falta de coordinación, integración, accesibilidad y longitudinalidad por parte del paciente” (p. 2).

Respecto a la tesis de maestría, observo el patrón de una gestión referida a la atención primaria de salud, que realiza un establecimiento de nivel I-3 de EsSalud, de Lima comparándolos con otras unidades de atención de salud en iguales condiciones, con la finalidad de conocer si al realizar cambios en la

dirección de la gestión mejora la complacencia de las personas atendidas. Es un estudio descriptivo y explicativo que analiza el desarrollo de la IPRESS I-3, siendo una investigación cualitativa y cuantitativa. Según esta implementación fue la innovación de un patrón de las unidades de atención de salud, que se logró mejorar el patrón de una gestión en el marco de la atención primaria de salud, Según los resultados se evidencia que “existe una mejora en la percepción de la calidad de servicios prestados en un establecimiento de salud bajo el modelo de gestión basado en Atención Primaria” (Ruiz et al., 2018, p. 1).

OPS (2018) presento este estudio cuyo objetivo fue sistematizar la experiencia del modelo de gestión con información gerencial en salud (MGIGS) de la DIRESA Callao, utilizaron la metodología tipo cualitativo dirigido a sistematizar un caso exitoso de aplicación de la “Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud (MGPSS) de OPS/OMS”. Concluyendo que la experiencia fortaleció su rol direccional de autoridad sanitaria, poniendo en práctica el monitoreo oportuno y constante de los indicadores de salud, para tomar decisiones adecuadas y lograr el desempeño eficiente de los servicios de salud, así mismo, su respectivo alineamiento estratégico de los recursos financieros, logísticos y humanos. Por lo que, la DIRESA Callao logró cumplir sus metas sanitarias y compromisos de gestión, los que facilitaron mejorar la Salud pública.

Curioso et al. (2018) en este artículo menciona como problema principal la desmembración de los establecimientos de salud y el manejo de la información optima y oportuna. Propone la activación de un sistema de información en salud fortalecido, adaptable que permita contar con un acceso oportuno a información precisa, confiable, y resistente acerca de las condiciones de salud de la población en general. “Concluye que es necesario fortalecer el primer nivel de atención y capacitar a los profesionales de salud de la atención primaria de manera continua, incluyendo las herramientas de telecapacitación y potenciar las redes de investigación y educación en telesalud” (p. 681).

Por otro lado, visto internacionalmente según Estupiñan (2021) en su tesis de maestría, que tuvo por finalidad describir la sucesión de procesos de la dirección

de calidad de la atención en los hospitales públicos en Ecuador. Fue una investigación básica porque menciona las teorías conceptuales sobre los procedimientos viables en el direccionamiento de una eficaz de atención, con diseño fenomenológico, por tomar experiencias individuales de los participantes. Se incluyó como técnica para recolectar datos a la entrevista de profundidad. Participaron 3 personas encargadas de la administración del Hospital General del Sur de Quito. Concluyendo que este hospital público, proporciona un sistema de gestión en la consulta con calidad de atención; ejecuta procesos y protocolos con el objeto de fortalecer los procedimientos facultativos y de direccionamiento.

Sánchez (2014) en su estudio que incluyó como objetivo precisar lineamientos estratégicos para direccionar adecuadamente a toda organización en Barranquilla, Colombia; este estudio de tipo descriptivo, método inductivo, el diseño no experimental. Los resultados fueron que “las juntas de acción comunal (JAC) presentan debilidades, principalmente, en la organización y gestión, por sus deficientes competencias de gestión por parte de los miembros, débil estructura organizacional, dificultades financieras y la no efectiva vinculación con la comunidad” (P. 699). La conclusión más relevante de este estudio, fueron que los lineamientos estratégicos son importantes y legítimos para reestructurar y reforzar los conocimientos de las asociaciones en la comunidad en el marco de la articulación con los gobiernos locales y los habitantes.

Rojas (2021) plantea explicar estrategias de atención de la salud en cinco países latinoamericanos, para lo cual se revisó la información de los Ministerios de Salud y otros Organismos Multilaterales, escogiendo estudios que esquematicen acciones de la atención para consolidar las estrategias potenciadas portátiles de la atención primaria en salud. Cuyos resultados en “Argentina, Chile, Colombia y México, determinan acciones en atención primaria dirigidas a la promoción de la salud; Cuba se destaca por contar con un modelo de salud familiar. Las más resaltantes debilidades derivadas de los sistemas de salud basadas en el modelo neoliberal fueron, servicios de salud segmentados y fragmentados” (P. 711). Por lo que, plantean como estrategias fortalecer la atención en el primer nivel desde una

perspectiva de la familia y la comunidad, involucrando a todos los sectores y fortalecimiento del desempeño del recurso humano.

Por otro lado, Puertas, Sotelo y Ramos (2020) según este artículo que tuvo como objetivos reconocer y examinar los tipos de líderes y de gestión que podrían proporcionar al reforzamiento de la atención primaria en salud (APS), realizado en el San Salvador, con un análisis sistemático de información sobre el tema en gestión y liderazgo relacionada a las actividades desarrolladas en salud y basados en APS. Examinando los detalles más importantes de los diecinueve artículos encontrados y extrayendo una información estandarizada. Se obtuvo como resultados que actividades desarrolladas en salud en el marco de las APS deben adoptar actividades relacionadas a la práctica y en gerenciar con eficiencia y efectividad, y que la planificación en dirección estratégica permite formar una autenticidad universal. Siendo las conclusiones que, “América Latina debe encaminarse hacia sistemas de salud basados en APS participativos, con líderes con inteligencia emocional, que descubran sus propios eventos transformadores, que se busque la calidad y combinen varios tipos de liderazgo” (P. 1).

Del Estal y Melián (2022) en este artículo, tiene como objetivo identificar en cuanto el pacto organizado del personal de salud en la atención primaria es relevante para la atención adecuada de las personas. Investigación observacional, tipo transversal, cuantitativo, retrospectivo, y no controlado; “participaron 40 centros de salud que brindan atención primaria de Gran Canaria, donde se entrevistaron a 617 profesionales de salud (46% médicos y 54% enfermeros) y 1.537 pacientes (35,39% hombres y 64,60% mujeres)” (p. 1); fue un muestreo no probabilístico por conveniencia. Habiéndose observado que el pacto organizado del personal de salud incide positivamente en la complacencia de los clientes. Además, se identificó que el personal sanitario más involucrados en el trabajo son los que tienen pocas reservas para las citas. El personal de salud involucrado afectivamente con su trabajo y organizado permite mejorar la complacencia de los usuarios, por lo tanto, se deben fortalecer el desempeño de dicha actitud a los gestores sanitarios.

Por su parte, Tranche (2021) presenta un trabajo colaborativo, con la finalidad presentar la estrategia para la enfrentar la pandemia y que se debe fortalecer la atención primaria (AP). Las conclusiones más relevantes de este trabajo fueron cuatro acciones: incrementar presupuesto, implementar nuevas normas, que realce la atención primaria y fortalecer el bienestar de las personas en la comunidad. Primero, aumentar el presupuesto; segundo, recuperar la gestión de la atención primaria y desarrollar cambios normativos para la conformación de los de los equipos de salud y su autonomía, la capacitación del personal, el mejoramiento de la tecnológica, incorporar nuevos programas digitales para la base de datos que sirva para decidir a favor de la salud; tercero, fortalecer la reputación de las actividades preventivas y de salud familiar tanto a nivel de los profesionales de los establecimientos como de la comunidad, y; cuarto, incluir la salud de la comunitaria en la lista de los productos que atienden los servicios de salud, fomentando el autocuidado, incluyendo a la ciudadanía en el manejo de la atención de salud.

Otálvaro, et al. (2016) estudio que se dio en el Hospital del Sur de Bogotá, cuyo objetivo fue concretizar el derecho a la salud desde la activación de la actividad en la atención primaria, relacionándolos con los logros y limitaciones de dicho modelo, fue un estudio descriptivo, interpretativo y cualitativo. La técnica de recojo de la información fueron la revisión de documentos, además se utilizó la entrevista individual de experiencias vividas y de discusión de grupo. Dando por resultado la descripción de múltiples contradicciones, tanto externas como internas, para el personal es difícil adaptarse a nueva norma, también se debería implementar un nuevo modelo para dirigir a través de la ejecución de todo un plan de trabajo y lograr transformar la gestión desde el enfoque del derecho a la salud.

Respecto a las teorías relacionadas a la gestión de atención primaria en salud, Franco (2006) “las teorías buscan soluciones a problemas propios de una disciplina y de su objeto de conocimiento; por ende, la salud pública debe enfocar los problemas relacionados con la vida, salud, la manera de enfermar y de morir de las poblaciones” (p. 121). Las teorías están incluidas en la salud pública y deben estar relacionados con la salud de la población, no solo con las personas sino con las

relaciones interpersonales, con los grupos sociales, o con los procesos de atención médico-paciente; dando cuenta al resultado de las intervenciones sanitarias comunitarias.

Cabe mencionar que, las teorías de sistemas de la atención primaria, desde su punto de vista de relacionar los diferentes niveles de datos entre los diversos personas que brinda la atención y las unidades de servicios que faciliten la construcción de estrategias para una operatividad del personal de salud y de los diversos servicios, es así que nace las diferentes comunicaciones en los sistemas recogiendo los datos necesarios para el análisis, y comprender la que está pasando con las personas para el logro de la atención al usuario. “La teoría de sistemas nace como un instrumento válido de comprensión y análisis de los fenómenos presentes en los mecanismos que definen la atención primaria” (Merchán, 1989, p. 27).

Gil-Girbau, et al. (2019) este artículo menciona, los modelos teóricos que se aplican a práctica actual de la prevención primaria y promoción de la salud en los centros de salud de siete localidades de España, fue un estudio de investigación cualitativa descriptiva en la que intervinieron 145 personas de catorce establecimientos de salud de siete comunidades de España. Se analizó contenidos temáticos de acuerdo con siete modelos teóricos. Obteniendo como resultados, que las prácticas de los profesionales tienen relación principalmente a modelos intrapersonales, que tienen que ver con la Teoría cognitivo-social, dedicándose a apoyar a los usuarios para que se comprometan en lograr el autocuidado y en el beneficio del cambio de comportamientos saludables, que encajan con los modelos interindividuales, comprometiéndose a la familia y al mismo personal de salud en las estrategias asumidas. En algunos casos las actividades actuales encajan en modelos comunitarios de promoción de la salud. Por lo que, se concluyó que es necesario fortalecer la intervención a la población y la información y comunicación a la comunidad en los servicios de atención primaria.

Según Redondo (2004) considera al recurso humano como parte importante en la teoría de la gestión de la atención primaria, como característica importante al personal de salud, ya que, es un gestor que tiene conocimiento sobre la comunidad

y los problemas que la afectan, así como sus necesidades en salud. La estrategia de atención primaria, ha permitido a los técnicos y profesionales en salud a asumir una función de liderazgo comprometido en gestionar los servicios de salud mediante el trabajo en equipo, por lo cual, cada uno de los integrantes del establecimiento de salud se convierte en gestor de sus acciones y funciones para lograr sus metas y objetivos su institución de salud.

Por lo tanto, según Redondo (2004) considera “la teoría de gestionar la salud es lograr el máximo provecho posible, de los recursos que se disponen, haciendo que éstos alcancen de la mejor manera al mayor número de personas, entendiéndose como lograr una atención con eficacia y eficiencia” (p. 19). Por otro lado, se hace referencia a un recurso fundamental para los requerimientos y exigencias de la población actual, son los materiales y equipos que tienen que estar fortalecidos los establecimientos de salud.

Así mismo, la OMS y UNICEF (2021), menciona que la atención primaria de salud tiene un enfoque que vincula a todas las instancias gubernamentales y a la sociedad, y que a la vez “se combinan tres componentes: políticas y medidas multisectoriales; la capacidad de acción y decisión de las personas y las comunidades; y servicios de salud integrados y centrados en la atención primaria y las funciones esenciales de salud pública” (p.18).

Por otra parte, el artículo de Fonseca, Botelho y Boga (2017) menciona que solucionar las dificultades en la atención primaria y lograr decidir adecuadamente en la gestión diaria en los establecimientos de salud, es contar con el personal que tenga habilidades para tomar decisiones acertadas, con el conocimiento pleno y reforzándose mediante las evidencias que nacen del conocimiento científico, ya que, con todas estas experiencias permite dar un vistazo hacia situaciones y fenómeno del día a día. Con la experiencia y el atender a las personas en su contexto integral, brinda la satisfacción del cliente externo e interno.

OMS y OPS (2009) hace referencia que los servicios de salud del primer nivel de atención, trabajan según un sistema basado en la atención primaria en

salud (APS) y tiene un enfoque grande conformado en el marco de las lecciones aprendidas y la caracterización de principios para establecer las prioridades sanitarias nacionales y podemos evaluar si las transformaciones sociales contestan no a las exigencias y expectativas de la comunidad.

Según los estudios realizados referente al tema se utilizará la variable de gestión de la atención primaria en salud y respecto a las dimensiones, se evalúa a la variable de estudio bajo las siguientes dimensiones:

Según Cuba et al. (2018) se refieren a las dimensiones en el Perú, como “un sistema de salud fragmentado y para fortalecer el sistema de salud basado en la atención primaria de salud, existen dimensiones claves como: gobernanza, financiamiento, recursos humanos, accesibilidad, longitudinalidad, integralidad, coordinación, equidad, eficiencia y calidad” (p. 346); si se lograra desarrollar estas dimensiones adecuadamente se tendría una atención primaria de salud fortalecida y con las necesidades satisfechas de la salud de la persona, familia y de la población en general..

Se puedo identificar 4 dimensiones claves para la gestión de la atención primaria en salud, como:

Primera dimensión: gobernanza según, Cuba et al. (2018) definen que esta dimensión es la capacidad para dirigir, manejándose como la relación entre los diferentes actores, esto implica que se debe interrelacionarse con la plena convicción de involucrarlos para lograr la participación de la población en el cuidado de la salud. Muchas veces estos puntos de vista se desarrollan siguiendo un curso unidireccional, siempre los gestores de salud realizan intervenciones comunitarias, sin considerar al tomar las decisiones a los actores sociales.

Segunda dimensión: organización, Según Pérez y Merino (2008) se define como el grupo de recursos humanos, insumos, materiales, y tecnologías con una forma organizada y adecuada para brindar la atención de salud satisfactoria que tiene que ver con la prevención, curación y la rehabilitación a los habitantes de una comunidad en condiciones óptimas de eficiencia y rentabilidad económica. Por lo

que el personal de salud y los usuarios deben mantener una adecuada relación para la planificación de las estrategias de intervenciones para el cuidado de la salud; así como también se necesitará lograr el mantenimiento de la infraestructura de los establecimientos de Salud, y a su vez, se necesita que personal sanitario esté capacitado.

Según la (OMS, 2018) define que la dimensión organización sanitaria, es el desarrollo de las actividades de promoción de la salud, así como también considera a la prevención, y busca brindar una atención con equidad, con justicia social y prioritariamente mejorando el acceso a los servicios de salud.

Tercera dimensión: fortalecimiento de capacidades, se refiere a mejorar las competencias de los trabajadores, a través de una constante actualización de conocimientos, para el logro de los objetivos. Según Cuba et al. (2018), menciona que, invirtiendo en fortalecer las capacidades del recurso humano, mejora la capacidad resolutive en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y del cuidado integral de la salud de la población. Los establecimientos de salud que brindan atención primaria de salud (APS) realizan una mejor organización y repartición de los recursos, lo que resulta una adecuada optimización del gasto, favoreciendo la equidad y el desarrollo humano.

Cuarta dimensión: diseño, en un artículo Elsevier (1996), menciona que un procedimiento elaborado con amplio conocimiento de las condiciones de la salud y de las necesidades de las población, deben ser conocidos por los equipos de atención primaria, ya que es importante para ayudar a tomar decisiones acertadas, por otro lado, es importante tener un mecanismo de información para los equipos de la salud, tener pleno conocimiento de la realidad de la población y consensuar las actividades organizadas, reconocer las necesidades, determinar un programa de control y examinarlos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En este estudio, según su enfoque metodológico es mixto: Cuantitativo Cualitativo. Núñez (2017), señala como “principio central que los métodos mixtos radica en la retroalimentación de los métodos cualitativos y cuantitativos dentro de una perspectiva metodológica única y coherente, que permite un nivel de comprensión del objeto investigativo” (p. 632). Por lo que, se realizó un análisis y reflexión para conocer la problemática que afecta a la gestión de la atención primaria en salud.

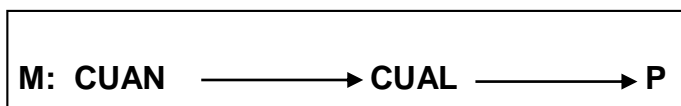
De acuerdo a su finalidad, es básica, ya que, según la Muntané (2010), es llamada también investigación pura, teórica o dogmática, estudio que responde a esta clase, con el objetivo de reforzar o incrementar las capacidades científicas, y lograr mejor la comprensión de un tema, aun sin llegar a compararlos con ninguna otra figura práctica.

A su vez, por el nivel de alcance es una investigación descriptiva, lo menciona Buján (2018), hace referencia a indagar sobre un tema relacionado de manera global, a través del recojo de la información detallada de todas las situaciones que rodean a un hecho o problema que se estudia.

Por otra parte, también constituye una investigación propositiva, según Córdoba y Monsalve (2010) “consiste en la elaboración de una propuesta o de un modelo, para solucionar problemas o necesidades de tipo práctico” (p. 3), además Simón (2007) refiere que, es “diseñar un proceso de descubrimiento para alcanzar las metas y de restricciones a satisfacer” (p.159). Por lo que este estudio permitió proponer propuestas para mejorar la gestión de la atención primaria en salud.

Por su diseño fue no experimental, según Sousa, Driessnack y Mendes, (2007) “los diseños no experimentales no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación. El investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna” (p. 2). Por lo que se

recopiló y analizó la variable planteada de acuerdo a los objetivos del estudio. Y también es transversal, ya que, se recopiló los datos en un momento dado, siendo analizados a través de la matriz de puntuaciones estadísticas y escalas valorativas. Por tanto, este estudio respondió al grafico que a continuación se muestra:



Donde:

M: Muestra (Personal de salud de los establecimientos de la Red de Salud Pacífico Sur).

CUAN: Recolección y análisis de datos cuantitativos: Análisis del nivel de eficacia de la gestión de atención primaria en salud.

CUAL: Recolección y análisis de datos cualitativos: Identificación de los razones que obstaculizan la gestión atención primaria en salud.

P: Diseño de lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de la atención primaria en salud, en base a los requerimientos para lograr la transformación de factores causales.

3.2. Operacionalización de las variables

Variable de estudio: Gestión de la atención primaria de salud.

Definición conceptual. Según Redondo (2004) es la capacidad de gestionar recursos en el primer nivel del sistema de salud, lograr la racionalización de los recursos, trabajando con eficacia y eficiencia, priorizando el fortalecimiento de las competencias de los profesionales de la salud y del trabajo en equipo, aprobación de la información y de sus tecnologías, como herramientas de gestión para la toma de decisiones acertadas.

Definición Operacional. Se medirá a través de la aplicación de la escala valorativa, “Gestión de la atención primaria en salud”, se caracterizó el género, profesión, nombrado, contratado, otra condición laboral y profesión.

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN: género, experiencia laboral, condición laboral, profesión.

Matriz de operacionalización (anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población de estudio. Es el conjunto de personas u objetos de lo que se desea conocer algo en una investigación (López, et al., 2004). En tal sentido, la población ha sido conformada por 306 personal de la salud de ambos sexos, asignados y/o encargados de los establecimientos de las Micro redes de la Red de Salud Pacifico Sur, en el año 2022.

Tabla 1

Distribución de personal de salud, por sexo de las Microredes de la Red de Salud Pacifico Sur, 2022

N°	Microredes	Hombres	Mujeres	Total
1	Yugoslavia	24	52	76
2	San Jacinto	9	33	42
3	Casma	10	34	44
4	Yautan	12	45	57
5	Quillo	4	28	32
6	Huarmey	14	41	55
	Total	73	233	306

Fuente: Padrón del personal de los establecimientos de salud, según la oficina de recursos humanos de la RSPS.

Criterios de exclusión: Personal SERUMS, técnicos y personal nuevo con poco menos de un año laborando en el establecimiento.

Muestra y muestreo. Siendo la muestra cuantitativa, que es la representatividad de una población reducida objeto de estudio, y que reúne las características. Según López (2004) refiere que una muestra es obtener un número representativo de la población, la cual va ser representativa.

Por lo tanto, contar con la extracción de la muestra, se tomó la fórmula de poblaciones finitas, donde se ha considerado los parámetros que se mencionaran a continuación:

El nivel de confianza es 95%, las probabilidades son 0.5 cada una, la población es 306 y el margen de error es la diferencia con el nivel de confianza, resultando 0.05, en este caso.

En tal sentido, la muestra resulta de una estimación de frecuencias (marco muestral conocido), siendo el tamaño: $n = 170$ (anexo 4)

La técnica del muestreo utilizada, fue el muestreo probabilístico aleatorio estratificado con afijación proporcional.

Tabla 2

Distribución de la muestra del personal de salud, por sexo de las Microredes de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022

N°	Microredes	Hombres	Mujeres	Total
1	Yugoslavia	13	29	42
2	San Jacinto	5	19	24
3	Casma	6	18	24
4	Yautan	7	25	32
5	Quillo	2	15	17
6	Huarmey	8	23	31
	Total	41	129	170

Para la muestra de la postura cualitativa, fue no probabilística, recogiendo la información propia del contexto de estudio, mediante relatos y experiencias;

logrando entrevistar a los 6 jefes asignados de las Microredes de ambos sexos, de la Red de Salud Pacifico Sur, en el año 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas. Se aplicó técnicas de la encuesta y la entrevista. Según Jhonson & Kuby (2005), las encuestas son las que se recaban o documentan las actitudes o condiciones presentes. Por lo que, la encuesta se enfocó en analizar el nivel de la gestión de la atención primaria en salud en cada una de sus dimensiones; aplicándose un cuestionario para obtener la información detallada de los encuestados (Troncoso y Amaya, 2017).

La entrevista fue estructurada a través de un formato, según (Question Pro, 2022) la entrevista ayuda a recopilar información a través de la aplicación de un formato estándar. Es así que, se aplicó a todos los entrevistados un mismo formato, con el mismo conjunto de preguntas, los cuales se identificaron los factores condicionantes que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud y diseñar las propuestas, para mejorarla.

Según las técnicas descritas, se utilizó los instrumentos como la encuesta y la entrevista para el recojo de datos.

Instrumentos de recolección de datos

Técnica	Instrumento	Unidad de información
La Encuesta	Escala valorativa “Gestión de la atención primaria en salud.	Profesionales de la salud de las Microredes de la Red de Salud Pacifico Sur
La entrevista	Guía de entrevista “Razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud”.	Jefes de las Microredes de la Red de Salud Pacifico Sur

Fuente. Elaboración propia (anexo 2)

Instrumentos:

a. Se utilizó la escala valorativa “Gestión de la atención primaria en salud”, esta escala permitió recoger los datos cuantitativos, a través de una encuesta adaptado por la investigadora, según los lineamientos que plantea la OPS y OMS, (2019), basándose a nivel de los objetivos y acciones estratégicas que plantea la atención primaria en salud.

Dicha aplicación del instrumento fue un reporte individual, a través de formulario google y la aplicación tienen una duración aproximada de 20 minutos (anexo 2). El instrumento está estructurado en 4 dimensiones: gobernanza, organización, fortalecimiento de capacidades y diseño constituido por 28 ítems, teniendo las siguientes opciones de respuesta: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), y siempre (5).

De su validez y confiabilidad:

De su validez de contenido, para ello, se aplicó el método de juicio de expertos, que fue sometido el instrumento a una valoración de 3 profesionales expertos en el tema: Una doctora en ciencias en Enfermería docente investigador, una magíster docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y, por último, una magíster coordinadora que labora en la Red de Salud Pacífico Norte, a su vez, se utilizó la matriz de validación de contenido donde se evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad de los ítems, según (anexo 3) y, después de levantar las observaciones hechas por los expertos, lográndose la aprobación y consecuentemente la firma del instrumento a aplicar.

De su confiabilidad, se utilizó el método de consistencia interna, y para la confiabilidad se empleó la técnica alfa de Cronbach, determinándose el coeficiente de confiabilidad para ambos instrumentos. Para ello, se utilizó una muestra integrada por 10 profesionales de la salud de los establecimientos de la Red de Salud Pacífico sur, elegidos por medio de un muestreo no probabilístico al azar simple (anexo 3). Los datos obtenidos fueron:

Escala valorativa “Gestión de la atención primaria en salud”

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.942	28

Análisis del resultado. Se obtuvo más de 0.94 de confiabilidad y según Hernández et al, (2014) refiere que en base al planteamiento para que un instrumento sea considerado confiable, debe tener un coeficiente mayor a 0,70.

b. Guía de entrevista “Razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud”, constituye un instrumento cualitativo semiestructurado, que guía la entrevista y consta de 10 ítems, siendo respuestas abiertas en relación a cada uno de las 4 dimensiones del estudio, las cuales se constituyen en el análisis categorial. Para lo cual, se entrevistaron a 6 jefes de establecimientos y/o Microredes, de la Red de Salud Pacífico Sur, que formaron parte del grupo focal (Anexo 7).

3.5. Procedimientos

Se identificó la población y validó la muestra de estudio, a través de un muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional, calculándose el tamaño de la muestra por medio de la fórmula para poblaciones finitas mediante un marco muestral conocido; posteriormente, se elaboró los instrumentos en formato de formulario Google, y se recopiló los datos mediante la técnica de la encuesta; dicho cuestionario fue adaptado y validados por el juicio de tres expertos y consta de dos escalas valorativas.

Posteriormente, se aplicó el instrumento cuantitativo, mediante el uso de una muestra piloto que constó de 10 profesionales de los establecimientos, consiguiéndose niveles de confiabilidad altas; seguidamente se aplicó los instrumentos a la muestra de estudio previo permiso y autorización de la Red de Salud Pacífico Sur (anexo 5), enviándose el link del formulario Google a su respectivos WhatsApp, aplicando el consentimiento informado; luego, los datos se

descargaron en formato Excel del Google drive, siendo procesados y analizados mediante el programa estadístico SPSS v.24 y Excel 2019.

Respecto a la entrevista, se realizó al grupo focal que estuvo constituida por los 6 jefes de Microredes, a través de llamada telefónica grabada, programa zoom y una entrevista personal; donde se aplicó el instrumento cualitativo y los datos obtenidos de la entrevista se presentan mediante un conjunto de factores condicionantes que limitan la gestión de la atención primaria en salud; registrado en el formato de entrevista, procediendo a sistematizar la información a partir de la transcripción de cada versionante (anexo 8).

3.6. Método de análisis de datos

Para describir la variable de estudio, se aplicaron tablas de frecuencia y diagrama de barras del programa estadístico SPSS v.24 y Excel 2019.

A su vez, para procesar los datos cualitativos, se procedió a sistematizar la información para identificar los factores por cada categoría de evaluación; seguido en la categorización se agrupan los factores condicionantes y, por último, el planteamiento de los lineamientos estratégicos.

Para realizar el análisis de la variable de estudio, se consideró los niveles y rangos de puntuaciones, que se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 3

Niveles y rangos de puntuaciones de la variable de estudio

Dimensiones		Niveles		
		Deficiente	Regular	Eficiente
Dim1	Gobernanza	10 - 20	21 - 40	41 - 50
Dim2	Organización	8 - 16	17 - 32	33 - 40
Dim3	Fortalecimiento de capacidades	6 - 12	13 - 24	25 - 30
Dim4	Diseño	4-8	9 -16	17 - 20
Total	Gestión Atención Primaria en Salud.	28-56	57-111	112-140

Fuente: Elaboración propia

3.7 Aspectos éticos

Considerando la normativa de la Universidad Cesar Vallejo, resolución del Consejo Universitario N° 0126/2017-UCV, que a continuación se detalla:

La confidencialidad y anonimato de los participantes se mantendrá estrictamente en reserva, todos los datos vertidos en la encuesta, será utilizada solo con fines del presente estudio.

Cabe citar que, la encuesta se realizó previo consentimiento informado, plasmado en el formulario google, con ello se garantiza la libertad de expresión.

Este estudio será beneficioso, ya que, se propondrán estrategias para la mejora de las actividades en los establecimientos.

Por su originalidad, es único, porque se realizó el uso correcto de las normas internacionales APA y el parafraseo correspondiente.

IV. RESULTADOS

Este capítulo responde al enfoque mixto CUAN y CUAL, que se ha realizado a la información obtenida de los instrumentos tanto de la encuesta como entrevista, respectivamente.

Del objetivo general: Proponer lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de la atención primaria en salud, en la Red de Salud Pacífico Sur, 2022, para contar con este planteamiento es necesario conocer los resultados cuantitativos y cualitativos, según sus dimensiones e indicadores y que a continuación se detallan:

4.1 Resultados cuantitativos

Del objetivo específico 1: Analizar el nivel de gestión de la atención primaria en salud, de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.

Tabla 4

Niveles de gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	01	1%
Regular	88	52%
Eficiente	81	47%
Total	170	100%

Fuente: Matriz de niveles y puntuaciones (anexo 6)

Interpretación. Según se evidencia en la tabla 4, se llega a evidenciar que el nivel de la gestión de la atención primaria en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Sur, es regular con un 52 %, y eficiente con un 47%.

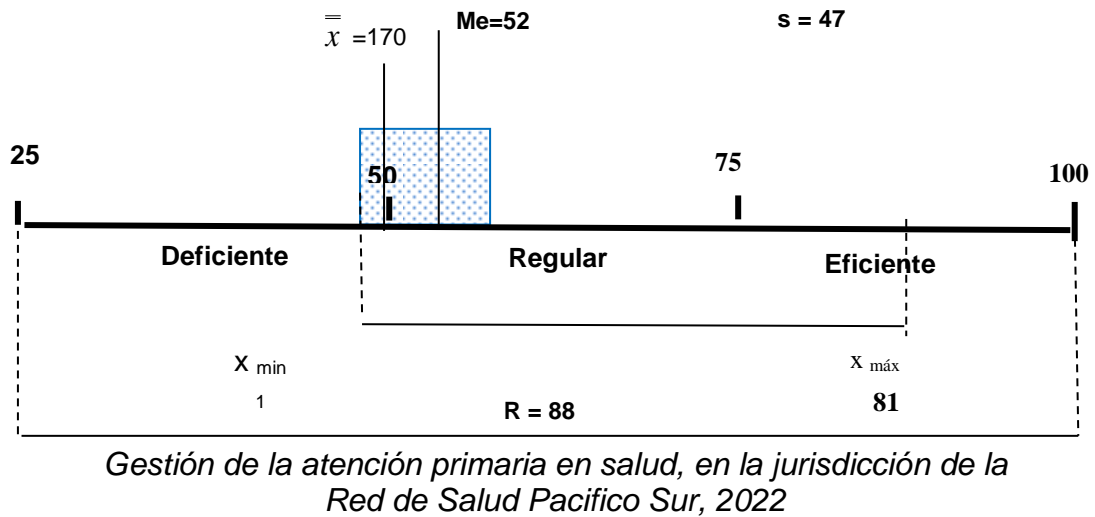


Figura 1

Interpretación gráfica de estadística del nivel de gestión de la atención primaria en salud.

Interpretación: La figura 1 muestra que, las puntuaciones registradas de la gestión de la atención primaria en salud, se encuentra en el nivel central de la escala: Regular, dentro del rango resultante de la escala que, varía desde 81 hasta 88 puntos, siendo el rango de 25 a 100 puntos. Se evidencia que, la media aritmética es (52%) ubicándose entre el límite superior del nivel más bajo de la escala (Regular). Destaca que, más de la mitad de los trabajadores valoran puntajes menores a 52 puntos. Los datos confirman que la percepción de la gestión de la atención primaria en salud, es regular con clara tendencia a eficiente. Cabe resaltar que, dichas puntuaciones presentan un bajo grado de variabilidad (C.V. = 25 %); por lo que la muestra es representativa respecto a los datos.

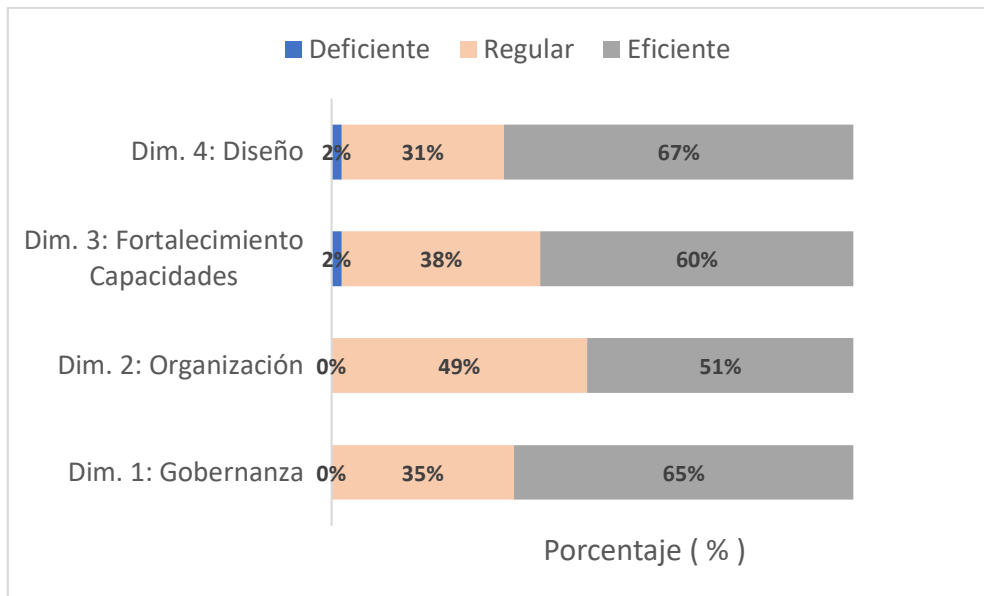


Figura 2

Niveles de gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud, según sus dimensiones

Interpretación: En la figura 2, se visualiza el nivel de gestión de la atención primaria en salud, según las dimensiones de estudio. Se muestra que en la dimensión diseño tiene el más alto porcentaje (67%) de los profesionales encuestados perciben como eficiente, el 31% como regular y solo un 2% en el nivel deficiente. En segundo lugar, la dimensión gobernanza, se tiene que el 65% lo perciben como eficiente, y el 35% como regular; en tercer lugar, la dimensión fortalecimiento de capacidades, se tiene que el 60% valora como eficiente, el 38% como regular y solo el 2% como deficiente; y, por último, en la dimensión organización el 51% la percibe como eficiente y el 49% percibe como regular.

Tabla 5

Gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022, según sus indicadores.

Dimensiones	Indicadores	N° Ítem	Put. Max.	Promedio	% Logro	Nivel
Gobernanza	Gestión eficiente de recursos	3	15	11	73%	Regular
	Gestión adecuada para la toma de decisiones	3	15	13.5	90%	Eficiente
	Articulación con actores sociales	4	20	17	85%	Eficiente
Organización	Conoce la situación de salud	3	15	12.7	85%	Eficiente
	Compromete a la persona, familia y comunidad	4	20	16	80%	Eficiente
	Considera el marco normativo	1	5	3.8	76%	Eficiente
Fortalecimiento de capacidades	Considera las necesidades de capacitación	4	20	15.8	79%	Eficiente
	Fortalece sus capacidades	2	10	7.3	73%	Regular
Diseño	Propone estrategias de protección social	2	10	7.4	74%	Regular
	Conoce y aplica los lineamientos de política de promoción de la salud	2	10	7.5	75%	Regular

Fuente: Base de datos del estudio (anexo 6)

Deficiente	Regular	Eficiente
[25 – 50% >	[50 – 75% >	[76> – 100%

Interpretación: Según la tabla 5, se evidencian los porcentajes promedios de puntajes máximos, por cada indicador según las dimensiones:

Es así que, en la dimensión de Gobernanza el indicador gestión adecuada para la toma de decisiones y articulación con actores sociales tiene el más alto porcentaje entre 85 y 90% respectivamente y que califica como eficiente, el indicador gestión eficiente de recursos tiene un 73% y califica como regular.

En la dimensión de organización se presentan porcentajes de 85% en el indicador conoce la situación de salud, 80% en el indicador compromete a la persona, familia y comunidad y un 76% en el indicador considera el marco normativo, los cuales se evidencia una calificación de eficiente en estos 3 indicadores.

En la dimensión fortalecimiento de capacidades nivel de gestión de la atención primaria en salud, los valores oscilan 79% en el indicador considera las necesidades de capacitación, que califica como eficiente y un 73% en el indicador fortalece sus capacidades que califica como regular.

En la dimensión de diseño los porcentajes oscilan entre 74% y 75% de los indicadores de proponer estrategias de protección social, conocer y aplicar los lineamientos de política de promoción de la salud respectivamente, califican como nivel de regular.

Del objetivo específico 2: Analizar la gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022, según variables de caracterización.

Tabla 6

Gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022, según variables de caracterización.

		Gestión de la Atención Primaria en Salud		
		Deficiente	Regular	Eficiente
Género	Hombres	0%	8%	9%
	Mujeres	1%	44%	38%
Profesión	Médico	0%	5%	4%
	Enfermero (a)	1%	20%	16%
	Cirujano Dentista	0%	5%	4%
	Obstetra	0%	14%	13%
	Otros	0%	9%	11%
Condición laboral	Nombrado	1%	35%	34%
	Contratado	0%	15%	13%
	Otra condición	0%	1%	1%
Experiencia laboral	1 a 4 años	0%	9%	12%
	5 a 9 años	0%	22%	13%
	10 a más	1%	21%	22%

Fuente: Matriz de niveles y puntuaciones (anexo 6)

Interpretación. En la tabla 6, se determina los niveles de gestión de la atención primaria en salud de los establecimientos de salud, de la Red de Salud Pacífico Sur, según variables de caracterización. Según las variables:

Variable género, se determina que existe un considerable porcentaje en la cual las mujeres (38%) muestran un nivel de percepción más eficiente que los varones (9%).

Respecto a la variable profesión, la percepción es regular en todas las profesiones es así que, en la profesión de enfermero (a) tiene una mayor (20%) en comparación con los obstetras (14%), seguido de otro profesional (9%) y cirujano dentista con un (5%) y con la valoración a un nivel eficiente oscilan los porcentajes entre 16%, 13%, 11% y 4%, respectivamente.

Con valores más altos en la variable de condición laboral, el nombrado tiene la mayor valoración en regular (35%) y eficiente (34%), y en contratados con un nivel regular (15%) y eficiente (13%), así como, otra condición laboral no tiene ninguna implicancia.

Y, por último, respecto a la experiencia laboral, se determina que no existen diferencias, ya que, los porcentajes de niveles de eficiencia y regular son iguales (22%) a mayor experiencia, de 5 a 9 y 10 a más años. En experiencia de 1 a 4 años se presenta un nivel eficiente de 12% y 9% en nivel regular.

4.2 Resultados cualitativos

Del objetivo específico 3: Identificar las razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud en la Red de Salud Pacífico Sur, 2022, según la percepción del personal de salud a cargo de la jefatura de las Microredes.

Para lo cual, se aplicó la guía de entrevista que constó de diez preguntas destinadas a recabar las razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud, según las dimensiones de estudio y las propuestas alternativas para mejorar. La muestra estuvo constituida por los 6 jefes de Microredes, como resultado de la entrevista al grupo focal, se logró identificar un conjunto de factores condicionantes que limitan la gestión de la atención primaria en salud y, también algunas propuestas para su mejora (Anexo 08). Además, se realizó una reflexión e interpretación de las respuestas de cada versionantes y se presentó una descripción de la información mediante categorías emergentes o factores críticos que fueron analizadas y relacionadas estableciéndose categorías medulares.

a. Factores condicionantes de la dimensión gobernanza de la gestión primaria en salud

Categoría emergentes (Factores críticos)	Categoría medular
<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitaciones en recursos humanos son muy escasos, falta de medicamentos, insumos e instrumentos. 2. Establecimientos no fortalecidos sobre todo en las zonas rurales, inaccesibilidad geográfica. 3. La geografía agreste, el clima en tiempos de lluvias no pueden atender a las comunidades, no hay participación de la población. 4. Infraestructura reducida, hacinadas no se logra recategorizar y mejorar con más recursos humanos. 5. La política retrasa los avances para fortalecer la gestión de la atención primaria en salud, debido a los constantes cambios de directores, que retrasan los documentos de gestión. 6. Desconocimiento del personal en gestión, falta de empatía con los gobiernos locales, el personal no da a conocer sus necesidades de los establecimientos. 7. Falta de sostenibilidad por parte del personal, en el seguimiento a las familias. 8. Factores culturales de la población predominan creencias, mitos y la medicina tradicional, evitan acudir a los establecimientos de salud. 9. Horarios restringidos en los establecimientos de salud, por falta de equipos completos de personal. 10. Falta de tiempo para realizar alguna gestión ya que, los jefes de establecimientos y/o Microredes, realizan actividades administrativas y asistenciales. 11. Desconocimiento de gestionar convenios, con los gobiernos locales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escaso presupuesto para la contratación de los recursos humanos, equipamiento y otros insumos. 2. Escasa inversión en infraestructuras. 3. Difícil acceso por las zonas geográficas agrestes y por el clima sobre todo en épocas de lluvia. 4. Intromisión política, que condicionan los cambios de directores. 5. Débil preparación del personal en temas de gestión. 6. La población no prioriza su salud, sino la chacra y/o animales. 7. Idiosincrasia de la población, predomina los mitos, creencias y religión, que no desean ser atendidos en los servicios de salud. 8. Escasez de equipo completo que está conformado por enfermera, médico y técnico de enfermería. 9. Escaso tiempo de los jefes para realizar actividades de gestión. 10. Desconocen gestionar convenios con los gobiernos locales.

Fuente: Protocolo GOB_DIM1

b. Factores condicionantes de la dimensión organización de la gestión primaria en salud

Categoría emergentes (Factores críticos)	Categoría medular
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de empatía del personal, para el trabajo articulado con los gobiernos locales. 2. Falta de sostenibilidad de las actividades para el trabajo articulado con los actores sociales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Débil compromiso del personal de salud en articular actividades con los gobiernos locales. 2. Débil preparación del personal y en temas de gestión.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Débil monitoreo y control de los recursos humanos. 2. Falta de vehículos para el traslado de los pacientes y del personal para realizar las actividades en comunidad. 3. Muchos registros de documentos de las actividades, que implica dedicación de mucho más tiempo, por parte del personal. 4. Falta de internet, señal telefónica y no cuentan con servicios básicos en los establecimientos como el agua. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Déficit de movilidad, vehículos en desuso, escaso de presupuesto para mantenimiento y reparación. 4. Carencia de señal de internet y telefonía, no llega a las zonas alejadas. 5. Deficiencia de saneamiento básico, no priorizado por los gobiernos locales.

Fuente: Protocolo ORG_DIM2

c. Factores condicionantes de la dimensión Fortalecimiento de capacidades de la gestión primaria en salud

Categoría emergentes (Factores críticos)	Categoría medular
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de preparación del personal en la actualización de los programas y desempeño en las jefaturas. 2. Los talleres de capacitación virtuales no son efectivos, la participación es incipiente. 3. Falta de recursos económicos del personal para capacitarse. 4. Débil participación del personal en los talleres de capacitaciones, que organiza la red. 5. Falta capacitaciones en gestión y lineamientos de política, por parte de la Red de Salud Pacífico Sur. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Débil motivación e incentivos al personal, para asistir a las capacitaciones. 2. Escasa evaluaciones a los jefes antes de asignarlos en el cargo. 3. Débil programa de capacitación para el fortalecimiento de las competencias del personal de salud. 4. Débil desarrollo de actividades de prevención

6. Dedicación insuficiente a las actividades de prevención y promoción coordinado con las autoridades, con las organizaciones de base y promotores de salud.	y promoción, por dedicación a las actividades asistenciales.
--	--

Fuente: Protocolo FOR_DIM3

d. Factores condicionantes de la dimensión diseño de la gestión primaria en salud

Categoría emergentes (Factores críticos)	Categoría medular
<ol style="list-style-type: none"> 1. Las evaluaciones de avance de metas físicas, indicadores mensuales y/o trimestrales, planteando las dificultades y replanteando las actividades para mejorar los procesos no son continuas. 2. Solicitar el reporte de los avances de indicadores a estadística mensualmente para evaluar sus avances de metas físicas, con las jefaturas de los servicios y jefes de establecimientos. 3. Retraso en abastecimiento con insumos y medicamentos a tiempo, de acuerdo a los requerimientos de cada establecimiento. 4. Falta más recursos humanos, no dan la continuidad a los contratados capacitados, evaluación continua de los recursos humanos y darles incentivos. 5. Coordinar con el gobierno local para mejorar la infraestructura, así como gestionar equipamiento adecuado, a través de la firma de convenios. 6. Coordinar las campañas de atención integral, involucrando a todos los actores sociales del distrito, a través de planes estratégicos. 7. Involucrar a las autoridades locales a través de planes de trabajo, propuestas a los alcaldes, hacer participar a las empresas privadas en los planes de trabajo y ESSALUD, para atender las prioridades sanitarias en los distritos. 8. Brindar equipamiento, insumos a los establecimientos que necesitan, de acuerdo a la elaboración de planes de mejora continua. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Débil reuniones de evaluaciones, que permiten direccionar los procesos, conocer los indicadores que es muy importante para conocer a dónde vamos. 2. Escaso abastecimiento oportuno de recursos humanos, medicamentos e insumos, que facilita la adecuada atención. 3. Escasa participación ciudadana en los temas de salud, es importante para una atención adecuada de acuerdo a las necesidades de la población. 4. Escasez de planes de mejora continua para lograr la satisfacción de los usuarios interno y externo. 5. Escasa gestión de planes de mejora continua a nivel local y regional, para lograr el incremento de presupuesto. 6. Escasa gestión de proyectos para ser considerados en el presupuesto participativo a nivel local.

<ol style="list-style-type: none">9. Los requerimientos se deben presentar regularmente para ser abastecidos, a tiempo.10. Incrementar los presupuestos de acuerdo a las necesidades de los establecimientos.11. Falta de internet a nivel local, a través de un plan de trabajo.12. Falta gestionar presupuesto para recursos humanos; insumos y medicamentos con petitorios a tiempo.13. Débil gestión ante el gobierno local, compañía minera, empresas privadas y la parroquia para implementar con movilidad para referencias de los pacientes.14. Falta de capacitaciones a los jefes de establecimientos y/o Microredes en los lineamientos de política, así como la gestión en servicios de salud, enfocado a la atención primaria de salud.15. Falta equipamiento a los establecimientos; vehículos en mal estado para el traslado de emergencias.16. Sugerir a la región no cambiar constantemente a los directores, para lograr el cumplimiento de los objetivos, en redes.	
---	--

Fuente: Protocolo DIS_DIM4

4.3. Lineamientos estratégicos para atención primaria en salud

Objetivo específico 4: Diseñar lineamientos estratégicos para la mejora de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur 2022. Los lineamientos estratégicos fueron formulados a partir de conocer la problemática por los versionantes, planteándose en categoría emergentes (Factores críticos) y siendo analizados se establecieron en categorías medulares, según sus dimensiones se convirtieron en categorías orientadoras y que a continuación, se detallan:

Categoría orientadora	Lineamientos estratégicos
Gobernanza	1. Elaboración de proyectos para ser presentados a través del presupuesto participativo a nivel local, para mejorar la infraestructura y equipamiento.
	2. Elaboración y gestión de los requerimientos en forma oportuna y permanentemente según las necesidades de cada establecimiento.
	3. Elaboración de planes de trabajo y presentar a empresas privadas para el mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud.
	4. Desarrollo de convenio con el gobierno local, para acceder a la comunidad a brindar APS, con apoyo de una movilidad regularmente.
	5. Fortalecimiento de las actividades de evaluación de avance de metas físicas, indicadores en forma mensuales y/o trimestrales, planteando las dificultades y replanteando las actividades para mejorar los procesos.
	6. Fortalecimiento de las capacidades del personal sobre gestión de convenios y servicios de salud, enfocados a la atención primaria en salud.

Organización	7. Involucramiento a la familia y comunidad en los temas relacionados a mejorar la salud a través de los gobiernos locales, mediante la presentación de planes de trabajo.
	8. Fortalecimiento de las actividades e indicadores de salud articulado con las autoridades locales, para dar a conocer la problemática y elaborar planes comunales abordando sus necesidades.
	7. Elaboración y gestión de planes de mejora de saneamiento básico en los establecimientos de salud.
Fortalecimiento de capacidades	8. Fortalecimiento de las capacidades del personal sobre los lineamientos políticos, gestión de servicios de salud, promoción de la salud y salud familiar.
	11. Capacitación a los jefes de establecimientos y/o Microredes en gestión en servicios de salud, enfocado a la atención primaria de salud.
Diseño	12. Elaboración de planes de mejora continua y proyectos a nivel local y regional, para el incremento de presupuesto de los programas de salud.

V. DISCUSIÓN

En este capítulo, según el estudio realizado se hará referencia primero a la problemática surgida, ¿qué lineamientos estratégicos debe contener una propuesta para la mejora de la gestión de la atención primaria en salud, de la Red de Salud Pacífico Sur?, por lo que, se procedió a elaborar los instrumentos para la recopilación de datos mediante la encuesta y entrevista; estos cuestionarios elaborados hace referencia a 4 dimensiones: gobernanza, organización, fortalecimiento de capacidades y diseño, fueron validados por el juicio de expertos y consta de dos escalas valorativas; utilizándose la matriz de validación de contenido evaluándose los criterios de pertinencia, relevancia y claridad de los ítems, según (anexo 4) y después de levantar las observaciones hechas por los expertos, permitió tener la aprobación y firma respectiva del instrumento a aplicar.

Acto seguido, se realizó la confiabilidad del instrumento, mediante el uso de una muestra no probabilística piloto, que constó de 10 profesionales de los establecimientos aplicándose el instrumento cuantitativo, y a través de la prueba de alfa de Cronbach se obtuvo una fiabilidad de 0,942. Indicando que el instrumento es válido para ser aplicado en el presente estudio, ya que, tiene niveles de confiabilidad altas, mayor a 90% según (anexo 3).

Para la entrevista, se aplicó una guía llamada “razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud”, que fue un instrumento cualitativo semiestructurado, que guía la entrevista y consta de 10 ítems de respuestas abiertas relacionadas con a las 4 dimensiones, siendo consideradas en el análisis categorial. Los entrevistados fueron los 6 jefes de establecimientos y/o Microredes, de la Red de Salud Pacífico Sur, que formaron parte del grupo focal (Anexo 7).

Posteriormente, se aplicó ambos instrumentos a la muestra de estudio previo permiso y autorización de la Red de Salud Pacífico Sur (anexo 5), enviándose el link del formulario virtual a su respectivos WhatsApp, aplicándose el consentimiento informado; finalmente, se descargó la información en el formato Excel del Google drive, siendo analizados, organizados y procesados, a través de la matriz de

puntuaciones. Respecto a la entrevista, se realizó al grupo focal que estuvo constituida por los 6 jefes de Microredes a través de llamada telefónica, programa zoom y una entrevista personal donde se aplicó el instrumento cualitativo, y como resultado de la entrevista se identificó un grupo de factores condicionantes que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud; luego, se realizó la clasificación de la información obtenida de los formatos de la entrevista que fueron transcritas de cada versionantes.

Cabe mencionar que, respecto a los problemas suscitados en el presente estudio, hubo una demora en la participación del personal, para que se logre el llenado del cuestionario en la aplicación del formato google, así como también para la entrevista se tuvo que sacar cita de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los jefes de Microredes y, por último, en cuanto, al capítulo del marco teórico, se encontró una escasa información de los antecedentes de estudio, hay información de atención primaria en salud; pero más no de la gestión de la misma.

Se planteó el siguiente objetivo específico 1: Analizar el nivel de la gestión de la atención primaria en salud de la Red de Salud Pacífico Sur, obteniéndose como resultados, que la gestión de la atención primaria en salud, en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Sur, es percibida por más de la mitad de los profesionales de la salud (52 %) como regular y eficiente con un 47%; a su vez, de acuerdo a sus dimensiones, como son diseño con un 67%, gobernabilidad 65%, fortalecimiento de capacidades 60% y en la dimensión de organización 51% son percibidos por la mayoría de los profesionales de la salud como eficiente.

Por otro lado, cabe mencionar que según las dimensiones del estudio se encontró, según los resultados obtenidos en la dimensión gobernanza, se tiene que el 65% lo perciben como eficiente, y el 35% como regular; Cuba et al. (2018) la relación entre los actores de una comunidad, siendo un proceso continuo que se realiza a favor del cuidado de la salud a la población, de acuerdo a sus necesidades y evaluadas a través de la planificación con los gestores de los establecimientos de salud. Por ello, es muy importante que el recurso humano que labora en los establecimientos, estén preparados para brindar una atención eficiente

promoviendo la participación comunitaria, a través de la planificación y evaluación de sus necesidades de salud de la población. Según lo manifiesta González (2020) en su estudio, “fue establecer la relación entre la gestión administrativa y la atención primaria, concluyó que, al mejorar la gestión administrativa, la atención primaria mejora en un 30%” (p. 17).

Considerando a la atención primaria, es una estrategia multidimensional y compleja, en la segunda dimensión: organización, según los resultados se tiene que el 51% de los trabajadores de los establecimientos percibe como eficiente y el 49% percibe como regular. Que según Pérez y Merino (2008) define como el grupo de recursos humanos, insumos, materiales, y tecnologías en forma organizada y adecuada para brindar una atención de salud satisfactoria que tiene que ver con la prevención, curación y la rehabilitación a los habitantes de una comunidad en condiciones óptimas de eficiencia y rentabilidad económica. Según, Cuba et al. (2018) esta dimensión tiene que ver con la capacidad del personal para realizar y garantizar el seguimiento de la atención de la salud de las personas. Uno de los estudios encontrados de Tranche (2021) llega a conclusiones más relevantes de este trabajo como: incrementar presupuesto, implementar nuevas normas, que realce la atención primaria y fortalecer el bienestar de las personas en la comunidad, la capacitación del personal, el mejoramiento de la tecnológica, incorporar nuevos programas digitales para la base de datos que sirva para decidir a favor de la salud, fortalecer la reputación de las actividades preventivas y de salud familiar tanto a nivel de los profesionales de los establecimientos como de la comunidad, incluir la salud de la comunitaria en la lista de los productos que atienden los servicios de salud, fomentando el autocuidado, incluyendo a la ciudadanía en el manejo de la atención de salud.

Un reto muy importante se da en este estudio, es lograr proponer lineamientos estratégicos para mejorar la atención primaria en salud; por lo que una de sus dimensiones es la organización, que según la (OMS, 2018) y sus países miembros, que es importante incorporar aspectos para el desarrollo de actividades preventivo promocionales, búsqueda de la igualdad, atender con justicia social y, con relevancia del acceso a los establecimientos de salud.

Para la tercera dimensión es el fortalecimiento de capacidades, para mejorar las competencias de los trabajadores, indudablemente es a través de una constante actualización de conocimientos, para el logro de los objetivos. Según los resultados obtenidos en esta dimensión, se tiene que el 60% valora como eficiente, el 38% como regular. Según Cuba et al. (2018), menciona que, invirtiendo en fortalecer las capacidades del recurso humano, mejora la capacidad resolutive en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y del cuidado integral de la salud de la población. Los establecimientos de salud que brindan atención primaria de salud (APS) realizan una mejor organización y repartición de los recursos, lo que resulta una adecuada ejecución del gasto, beneficiando a la población para el desarrollo de la sociedad. Por lo tanto, se debe contar con gestionar para invertir en el fortalecimiento de capacidades al 100% del personal de los equipos del primer nivel de atención, para mejores resultados en la atención primaria en salud.

Según, la cuarta dimensión: diseño, se tiene que el 67% de los profesionales encuestados perciben como eficiente, el 31% como regular, es así que, un artículo Elsevier (1996), menciona que un procedimiento elaborado con amplio conocimiento de las condiciones de la salud y de las necesidades de las población, deben ser conocidos por los profesionales que brindan atención primaria, ya que es importante para ayudar a tomar decisiones acertadas, por otro lado, es importante tener un mecanismo de información para los equipos de salud, tener pleno conocimiento de la realidad de la población y consensuar las actividades organizadas, reconocer las necesidades, determinar un programa de control y examinarlos.

Para dar respuesta al objetivo específico 2: Analizar la gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, según variables de caracterización se tiene como resultados, que el nivel de gestión de la atención primaria en salud de los establecimientos de salud muestra la variable de género, que existe un considerable porcentaje en la cual las mujeres (38%) muestran un nivel de percepción más eficiente que los varones (9%). En cuanto a la variable profesión, la percepción es regular en todas las profesiones, En cuanto a la variable de condición laboral, el nombrado tiene la mayor valoración en regular

(35%) y eficiente (34%) y en contratados con un nivel regular (15%) y eficiente (13%), no habiendo significancia con otra condición laboral. Y, por último, respecto a la experiencia laboral, se determina que no existen diferencias en los niveles de eficiencia y regular.

Al contrastar con los estudios de Estal y Melián (2022) siendo sus resultados fueron que el pacto organizado del personal de salud incide positivamente en la complacencia de los clientes. Además, se identificó que el personal sanitario más involucrados en el trabajo son los tienen pocas reservas para las citas. El personal de salud involucrado afectivamente con su trabajo y organizado permite mejorar la complacencia de los usuarios, por lo tanto, se deben fortalecer el desempeño de dicha actitud a los gestores sanitarios. Por otro lado, Rojas (2021) plantean como estrategias fortalecer la atención en el primer nivel desde una perspectiva de la familia y la comunidad, involucrando a todos los sectores y fortalecimiento del desempeño del recurso humano.

Estas variables no pueden ser analizadas aisladamente sino con las respuestas obtenidas en los indicadores donde se evidencian los porcentajes promedios de puntajes máximos, por cada indicador según las dimensiones, es así que, en la dimensión de Gobernanza el indicador gestión adecuada para la toma de decisiones y articulación con actores sociales tiene el más alto porcentaje entre 85 y 90%, respectivamente, y que califica como eficiente, el indicador gestión eficiente de recursos tiene un 73% y califica como regular. En la dimensión de organización se presentan porcentajes de 85% en el indicador conoce la situación de salud, 80% en el indicador que compromete al individuo, familia y a la población y un 76% en el indicador considera el marco normativo, los cuales se evidencian una calificación de eficiente en estos 3 indicadores. En la dimensión fortalecimiento de capacidades nivel de gestión de la atención primaria en salud, los valores son 79% califica como eficiente, considera las necesidades de capacitación, que califica como eficiente y un 73% en el indicador fortalece sus capacidades que califica en el nivel regular. En la dimensión de diseño los porcentajes oscilan entre 74% y 75% de los indicadores de proponer estrategias de protección social, conocer y aplicar

los lineamientos de política de salud respectivamente, califican como nivel de regular.

Puertas, Sotelo y Ramos (2020) mencionan como resultados que las redes salud enfocados en la atención primaria, deben implementar prácticas de gestión óptimas con eficiencia y efectividad, y una adecuada planeación en gestión estratégica que facilite la formación de líderes con inteligencia emocional, transformadores, y que se orienten en buscar la calidad de atención. Por su parte, Gil-Girbau et al. (2019) refieren, que resultados, que las prácticas de los profesionales tienen relación principalmente a modelos intrapersonales, que tienen que ver con la Teoría cognitivo-social, dedicándose a apoyar a los usuarios para que se comprometan en lograr el autocuidado y en el beneficio del cambio de comportamientos saludables, que encajan con los modelos interindividuales, comprometiendo a la familia y al mismo personal de salud en las estrategias asumidas.

En cuanto al objetivo específico 3: Identificar las razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, según la percepción del personal de salud a cargo de la jefatura de las Microredes. Este objetivo da a conocer los factores o razones que obstaculizan la gestión, para desde allí plantear los lineamientos estratégicos para mejorar dicha atención, en base a las dimensiones de estudio a través de las categorías orientadoras y, se analizaron las categorías emergentes, haciendo la reflexión, resultando las categorías medulares que a continuación, serán mencionadas:

De la dimensión gobernanza se identificó los factores como: Escaso presupuesto para la contratación de los recursos humanos, equipamiento, insumos, inversión en infraestructura; difícil acceso por las zonas geográficas agrestes y por el clima sobre todo en épocas de lluvia; intromisión política que condicionan los cambios de directores y retrasan los procesos de gestión; débil preparación del personal en temas de gestión; Idiosincrasia de la población, no prioriza su salud, sino la chacra y/o animales, predomina los mitos, creencias y religión, que no desean ser atendidos en los servicios de salud.

De la dimensión organización se identificó los factores como: Débil compromiso del personal de salud en articular actividades con los gobiernos locales; débil preparación del personal y en temas de gestión; déficit de movilidad, vehículos en desuso, escaso presupuesto para mantenimiento y reparación; carencia de señal de internet y telefonía, no llega a las zonas alejadas; deficiencia de saneamiento básico, no priorizado por los gobiernos locales.

De la dimensión fortalecimiento de capacidades se identificó los factores como: Débil motivación e incentivos al personal, para asistir a las capacitaciones; escasa evaluaciones a los jefes antes de asignarlos en el cargo; débil programa de capacitación para el fortalecimiento de las competencias del personal de salud; débil desarrollo de actividades de prevención y promoción, por dedicación a las actividades asistenciales.

De la dimensión diseño se identificó los factores como: Débil reuniones de evaluaciones, que permiten direccionar los procesos, conocer los indicadores que es muy importante para conocer a dónde vamos; escaso abastecimiento oportuno de recursos humanos, medicamentos e insumos, facilita a adecuada atención; escasa participación ciudadana en los temas de salud, es importante para una atención adecuada de acuerdo a las necesidades de la población; escasez de planes de mejora continua para lograr la satisfacción de los usuarios interno y externo.

Todos estos factores condicionantes encontrados en cada una de las dimensiones del estudio de la gestión de atención primaria en salud se pueden contrastar con el estudio de González (2020) que concluyó, al lograr una mejora en la gestión administrativa, la atención primaria mejora en un 30%" (p. 17). Por lo tanto, al fortalecer la gerencia en sus magnitudes de presupuesto, provisión, mejora la atención en los servicios de salud en sus magnitudes, de los programas de atención integral, organizar adecuadamente al personal de salud, involucrando a la población de la comunidad, realizar un seguimiento adecuado a las atenciones brindadas y gestionar los planes a nivel local.

Así como también Rodríguez (2020) Cuyo resultado fueron que “el nivel de atención primaria Metropolitano, tienen un nivel muy malo de 35%, considerando que se debe a la falta de coordinación, integración, accesibilidad y longitudinalidad por parte del paciente” (p. 2).

Para el objetivo específico 4: Diseñar lineamientos estratégicos en la mejora de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, fueron planteados a partir de los factores o razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria de salud, que fueron obtenidos mediante la entrevista realizada a los jefes de las Microredes, dándose a través de la categoría orientadora, siendo:

De la dimensión gobernanza, se diseñó propuestas como: Elaboración de proyectos para ser presentados a través del presupuesto participativo a nivel local, para mejorar la infraestructura y equipamiento; Elaboración y gestión de los requerimientos en forma oportuna y permanentemente según las necesidades de cada establecimiento; elaboración de planes de trabajo y presentar a empresas privadas para el mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud; desarrollo de convenio con el gobierno local, para acceder a la comunidad a brindar APS, con apoyo de una movilidad regularmente; fortalecimiento de las actividades de evaluación de avance de metas físicas, indicadores en forma mensuales y/o trimestrales, planteando las dificultades y replanteando las actividades para mejorar los procesos; fortalecimiento de las capacidades del personal sobre gestión de convenios y servicios de salud, enfocados a la atención primaria en salud.

De la dimensión organización, se diseñó propuestas como: Involucramiento a la familia y comunidad en los temas relacionados a mejorar la salud a través de los gobiernos locales, mediante la presentación de planes de trabajo; fortalecimiento de las actividades e indicadores de salud articulado con las autoridades locales, para dar a conocer la problemática y elaborar planes comunales abordando sus necesidades; elaboración y gestión de planes de mejora de saneamiento básico en los establecimientos de salud.

De la dimensión fortalecimiento de capacidades, se diseñó propuestas como: Fortalecimiento de las capacidades del personal sobre los lineamientos políticos, gestión de servicios de salud, promoción de la salud y salud familiar; capacitación a los jefes de establecimientos y/o Microredes en gestión en servicios de salud, enfocado a la atención primaria de salud.

De la dimensión diseño, se propone actividades como: Elaboración de planes de mejora continua y proyectos a nivel local y regional, para el incremento de presupuesto de los programas de salud.

Cabe mencionar a Sánchez (2014), según su estudio, que propuso como objetivo definir lineamientos estratégicos para la gestión adecuada para las agrupaciones comunitarias; siendo la conclusión más relevante de este estudio, que los lineamientos estratégicos son importantes y legítimos para reestructurar y reforzar los conocimientos de las asociaciones en la comunidad en el marco de la articulación con los gobiernos locales y los habitantes.

Los lineamientos estratégicos son las herramientas de gestión, para dictar, incentivar y comprometer a los recursos humanos para el logro de las metas (Alfonso, 2019). Esto es muy importante para la gestión del personal de salud que labora en los establecimientos, ya que permite direccionar su actuar, para el logro de los objetivos.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Del objetivo general. Se concluye que, los lineamientos estratégicos de la propuesta para mejorar la gestión de la atención primaria en salud, en la Red de Salud Pacífico Sur, 2022 son: Elaboración de planes de trabajo multisectoriales para el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos; fortalecimiento de las capacidades del personal sobre los lineamientos políticos, gestión en servicios de salud, promoción de la salud, y salud familiar, enfocado a la atención primaria de salud; fortalecimiento de la orientación y educación a las familias y comunidad para tomar las decisiones correctas a favor del cuidado de la salud; fortalecimiento de las actividades de evaluación y monitoreo de las metas físicas e indicadores, planteando las dificultades y replanteando actividades de mejora de los procesos.

Segunda. Del objetivo específico 1. Se concluyó que, la gestión de la atención primaria en salud, en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Sur, es percibida por más de la mitad de los profesionales de la salud (52%) como regular; a su vez, de acuerdo a sus dimensiones, como son diseño con un 67%, gobernabilidad 65%, fortalecimiento de capacidades 60% y en la dimensión de organización 51% son percibidos por la gran parte del personal de salud como eficiente.

Tercera. Del objetivo específico 2. Se concluye que, la gestión de la atención primaria en salud de la Red de Salud Pacífico Sur, percibido por los trabajadores en la variable de género, se determina que las mujeres tienden a valorar como eficiente en contraste con los varones; respecto a la variable profesión, no tienen implicancia, la percepción es regular en todas las profesiones; en cuanto condición laboral no existe significancia; así como en otra condición laboral no tiene significancia entre los niveles y, por último, respecto a la experiencia laboral, se determina que a mayor experiencia laboral los niveles de gestión son de regular y eficiente.

Cuarta. Del objetivo específico 3. Se concluyó que, las razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022, son:

De la dimensión gobernanza: Débil preparación del personal en temas de gestión; intromisión política, que condicionan los cambios de directores; carencia de equipo completo para la atención primaria en salud; escasez de tiempo de los jefes para realizar actividades de gestión y desconocen gestionar convenios con los gobiernos locales.

De la dimensión organización: Débil compromiso del personal de salud en articular actividades con los gobiernos locales; falta de preparación del personal en temas de gestión.

De la dimensión fortalecimiento de capacidades: Débil motivación e incentivos al personal para asistir a las capacitaciones, carencia de evaluaciones a los jefes antes de asignarlos en el cargo, carencia de programas de capacitación para el fortalecimiento de las competencias del personal de salud y débil desarrollo de las actividades de prevención y promoción, por dedicación a las actividades asistenciales.

De la dimensión diseño: Escasa gestión en planes multisectoriales a nivel local y regional, para lograr el incremento de presupuesto; escasez de abastecimiento oportuno con recursos humanos, medicamentos e insumos, para facilitar una adecuada atención; escasa participación ciudadana en los temas de salud, ya que, es importante para una adecuada atención de acuerdo a las necesidades de la población; débil elaboración de planes de mejora continua para lograr la satisfacción del usuario interno y externo; escasez de proyectos para ser gestionados con el presupuesto participativo a nivel local.

Quinta. Del objetivo específico 4. Se concluye que los lineamientos estratégicos para la mejora de la atención primaria en salud, en la Red de Salud Pacífico Sur 2022, son:

De la dimensión gobernanza: Elaboración de planes de trabajo multisectoriales para el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos; Elaboración y gestión de los requerimientos en forma oportuna y permanentemente según las necesidades de cada establecimiento

De la dimensión organización, se diseñó propuestas como: Involucramiento a la familia y comunidad en los temas relacionados a mejorar la salud a través de los gobiernos locales, mediante la presentación de planes de trabajo; fortalecimiento de las actividades e indicadores de salud articulado con las autoridades locales, para dar a conocer la problemática y elaborar planes comunales abordando sus necesidades.

De la dimensión fortalecimiento de capacidades, se diseñó propuestas como: Fortalecimiento de las capacidades del personal sobre los lineamientos políticos, gestión en servicios de salud, promoción de la salud, y salud familiar, enfocado a la atención primaria en salud

De la dimensión diseño, se propone actividades como: Elaboración de planes integrales, planes de mejora continua y proyectos a nivel local y regional, para el incremento de presupuesto de los programas de salud.

Por lo tanto, estos lineamientos estratégicos identificados son importante para mejorar la gestión de la atención primaria en salud que es percibida como regular, según los resultados cuantitativos.

VII. RECOMENDACIONES

Al personal de salud, jefes de Microredes y directivos de la Red de Salud Pacífico Sur

Primero. Cumplimiento de los lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de la atención primaria en salud, ya que son importantes para direccionar el actuar del personal de salud, permite comprometerlos a contribuir al logro de los objetivos. Se propone consensuar a través de planes multisectoriales con el gobierno local, empresas privadas y otros actores sociales para el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud; es importante involucrar a las autoridades locales, en resolver parte de las necesidades de la población.

Segundo. Elaborar y gestionar los planes de trabajo y proyectos de inversión pública, planteando la problemática de salud de la población, para mejorar la atención primaria en salud.

Tercero. Fortalecer las capacidades del personal sobre los lineamientos políticos, gestión en servicios de salud, promoción de la salud, y salud familiar, enfocado a la atención primaria de salud.

Cuarto. Fortalecer las competencias del personal de salud que labora en el primer nivel de atención, a través de programas de capacitación a la familia y comunitaria para el desempeño en las actividades de prevención y promoción de la salud, ya que, se convierten en gestores de la salud pública.

A los funcionarios de la DIRESA y Región de Ancash

Quinto. Implementar normas para la selección de los directores de redes y funcionarios de la salud de la gestión pública en salud, se realice por concurso por un periodo no menos de dos años.

Sexto. Incrementar los presupuestos para la mejora de la atención primaria en salud, ya que, es mejor prevenir y promocionar la salud que atender la enfermedad.

A los futuros investigadores

Séptimo. Indagar sobre las perspectivas de la persona, familia y comunidad, para interactuar con el personal de salud y actores sociales para tomar las mejores decisiones a favor de la salud. Ahondar sobre la voluntad del gobierno local, para fortalecer la atención primaria en salud. Identificar los factores psicológicos, sociales, religiosos, culturales frente a la atención primaria en salud.

REFERENCIAS

- Abeijón, J. A. (1989). *La atención primaria desde la teoría de sistemas*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2700109>.
- Agudlo, C. (2020). *Lineamientos estratégicos para un plan de gestión municipal en Viterbo, Caldas, 2020*. <https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/e7040ac1-9132-4d31-93b2-6301d99744e7/content>.
- Alfonso, R.L.V. (2019). *Manual para definir los lineamientos estratégicos de una organización*. Ensayo para optar al título de especialista en alta gerencia. Universidad Militar Nueva Granada facultad de estudios a distancia especialización en alta gerencia. Bogotá, Colombia 2019.
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/34893/AlfonsoRodriguezLeidyVanessa2019.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Burstein-Roda, T. (2018). *Reflexiones sobre la gestión de los recursos hídricos y la salud pública en el Perú*. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, 35, 2, 01-07.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3641>.
- Bustos, V. et al. (2015). *Análisis de la gestión de recursos humanos en los modelos de salud familiar, comunitaria e intercultural de los países andinos*. *An. Fac. Med.*, 76, 49-55. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.76i1.10971>.
- Carbone, F., Palomino, Y. (2018). *La atención primaria de salud. La experiencia peruana*. *Rev Perú Ginecol Obstet.*, 64, 3, 367- 373.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6679495>.
- Córdoba, M., Monsalve, C. (2010). *Tipos de Investigación: Predictiva, Proyectiva, Interactiva, Confirmatoria Y Evaluativa*. http://seminarioinvestigacion1uniremington.weebly.com/uploads/2/7/7/2/27726_tipos_de_investigacion_2.pdf.

- Cuba, F. M.S.A., Romero, A.Z.I., Domínguez R., Rojas M. L., Villanueva R. (2018, oct-dic). *Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. Key dimensions to strengthen primary care in Peru to forty years of Alma Ata*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. *versión impresa* ISSN 1025-5583. An. Fac. med. 79,4. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15642>.
- Curioso, H.W., Milagro Henríquez, S.M., Espinoza, P. e., (2018). *Desde Alma-Ata al ciudadano digital: hacia una atención primaria en salud digitalizada en el Perú* 3, Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 35(4):678-83. <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2018.v35n4/678-683/es>.
- Da Silva, D. (2020, 16 de diciembre). *Qué es escala de Likert y cómo aplicarla*. <https://www.zendesk.com.mx/blog/que-es-escala-de-likert/>.
- Del Carmen, J. C. (2019). *Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 36, 2, 01-08. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>.
- Del Estal, G.M. y Melian, G.S. (2022, abril). *Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España. Grupo de Investigación en Emprendimiento, Empresa Digital e Innovación. España.* 54, 4, .DOI: 10.1016/j.aprim.2022.102281. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-importancia-del-compromiso-del-personal-S0212656722000014>.
- Elservier (1996, abril). *Diseño de un sistema de información para la atención primaria. Design of an information system for primary care* 17, 7. páginas 449-457. <http://e.edu.pe/blog/detalle/82-la-organizacion-de-salud-como-empresa/>.

- Estupiñan, E.E.S. (2021). *Gestión en consulta externa y calidad de atención en los hospitales públicos del sur de Quito-Ecuador, 2020*. Lima, Perú. [Tesis para obtener el Maestría]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74389/Estupi%c3%b1an_EES-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y.
- Fonseca, L. E., Botelho de Figueiredo, M. C., Boga, C. S. (2017). *Gestión en atención primaria: desafío para la cooperación internacional en salud*. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 22, 7, 2287-2294. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.06232017>.
- Franco, G.A. (2006, 2 julio a diciembre) *Tendencias y teorías en salud pública*. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 24 2. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>.
- Garduño, P.T. (2009, junio). *Guía Técnica para elaborar o actualizar Lineamientos*. V. 03. José Vasconcelos 208, Col Condesa, C.P. 06140. <http://www.profeco.gob.mx>.
- García, E. E. (2007). *Modalidades organizativas y de gestión en Atención Primaria*. *Rev. Adm. Sanit.*, 3, 1, 67-72. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13073393>.
- Gil-Girbaua, M. Pons-Viguésc, M.. Rubio-Valeraa, M.. Murrugarraa, G. Maslukh, B.. Rodríguez-Martíni, B. García-Pinedaj, A.. Vidal-Thomásk, C.. Conejo-Cerónl, S.. Reciomi, J.. Martínezn, C.. Pujol-Riberac, E. y Berenguerac, A. (2019). *Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud*. 35(1):48–59. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Open Access CBY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
- Gobierno del Perú - Ministerio de Salud. (1997). *Ley General de Salud - Ley N.º 26842*. Diario Oficial El Peruano.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>.

Gobierno del Perú – Congreso de la República. (2003). *Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias*. Ley N° 27972. Diario Oficial El Peruano. <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0015/3-ley-organica-de-municipalidades-1.pdf>.

Gofin J., Gofin R. (2007). *Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria*. Rev. Panam Salud Publica, 21, 3, 177-185. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms//media/digitales/Atenci%C3%B3n%20primaria%20orientada%20a%20la%20comunidad.%20Un%20modelo%20de%20salud%20p%C3%ABlica%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20primaria.pdf>.

Br. González Alcalde, Angélica Tamara (2020). *Gestión administrativa y atención primaria en el centro de salud Morales [tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión pública]*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46405/Gonz>.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Fundamentos de metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores.

Hurtado B, J., (2008). *Propuesta de comprensión holística de la ciencia y la investigación*. Directora académica del Centro Internacional de Estudios Avanzados Sypal. Blog Psicóloga, Investigadora, Magister en Educación Superior, Doctora en Gerencia. <https://www.blogger.com/profile/18358097049358954476>.

Ibarra H.M. y Díaz A.V. (2020). *Cómo logramos una atención de salud centrada en las personas, la familia y la comunidad*. <https://germina.cl/secciones/publicaciones/articulos/como-logramos-una-atencion-de-salud-centrada-en-las-personas-la-familia-y-la-comunidad>.

- Inga-Berrospi, F., Arosquipa, C. (2019). *Avances en el desarrollo de los recursos humanos en Salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención*. Rev. Peru Med Exp. Salud Publica. 36, 312 – 8. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>.
- Johnson R. & Kubly P. (2005). *Estadística elemental, lo esencial. El proceso de diseño de una encuesta*. (3ª ed). Thomson. ISBN 970-686-287-0. Enlaces externos[editar]. Datos: Q8142 32. Multimedia: Survey methodology. Proyectos Wikimedia.
- Lizana, M., Flores, E. A., Carhuayo, S. (2020). *Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú*. Rev. Med Hered, 31, 175-180. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3807>.
- López, P. L. (2004). *Población Muestra y Muestreo*. Punto Cero 9, 8, 01-06. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>.
- López, R. (2019). *Propuesta de políticas de gestión municipal para la reducción de la desnutrición infantil en la Municipalidad Distrital de Ocros, 2018*. [Tesis de doctorado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38505>.
- Llanos, L. F., Arenas, D., Valcárcel, B., Huapaya, O. (2020). *Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales*. Rev Med Hered., 31, 266-273. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3861>.
- Martínez M.M. (2006, diciembre). *Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa*. Universidad Simón Bolívar. versión impresa ISSN 1011-2251 Paradigma 27, 2, Maracay. <https://www.zendesk.com.mx/blog/que-es-escala-de-likert/>.

Ministerio de Salud (MINSa). (2006). *Guía Metodológica para la implementación de Municipios Saludables*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391238/Gu%C3%ADa_metodol%C3%B3gica_para_la_implementaci%C3%B3n_de_municipios_saludables20191017-26355-1hmc0j.pdf.

Ministerio de Salud (MINSa). (2017). *Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú*: Documento técnico. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_de_promoci%C3%B3n_de_la_salud_en_el_Per%C3%BA__Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-lx5k3y.pdf.

Ministerio de Salud (MINSa). (2019). *Boletín Epidemiológico del Perú 2021 - Volumen 30 – SE 02, Semana Epidemiológica* (Del 10 al 16 de enero 2021). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865086/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20del%20Per%C3%BA%202021.pdf>.

Ministerio de Salud (MINSa). (2019). *Acuerdo de Gestión Territorial para la Promoción de la Salud, mediante el cual se ratificó la voluntad de implementar una política de Salud Pública en su territorio para el periodo 2019 – 2022*. Lima, Perú: MINSa. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-politica-provincial-de-salud-publica-para-promov-ordenanza-no-021-2019-mpmn-1840262-1/>.

Ministerio de Salud (MINSa). (2020). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada: Perú, país saludable*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>.

Núñez, M. J. (2017). *Los métodos mixtos en la investigación en educación: hacia un uso reflexivo*. Cuadernos de Pesquisa 47,164. 632-649. <https://doi.org/10.1590/198053143763>.

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington, D.C.: OPS, ISBN 978-92-75-33262-7 – Electrónico. 978-92-75-32931-3 – Impreso. SERIE La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf.

Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2018). *Metodología de gestión productiva de los servicios de salud en Perú: el caso de la Dirección Regional de Salud - DIRESA Callao*. Lima. <http://iris.paho.org>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Desarrollo de capacidades para la gestión de la APS hacia la salud universal Centroamérica y República Dominicana*. https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2019/2019_ops_desarrollo_capacidades_aps.pdf.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). *Atención Primaria de la Salud: más necesaria que nunca*. https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf.

Organización Mundial de la Salud [OMS] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2021). *Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351718>.

Otálvaro, C.G.J., Zuluaga, S.S.M., Blanco, S.D. y Restrepo, P.L.F. (2016). *Gestión de la Atención Primaria de la Salud en un contexto de mercado: análisis de caso en un hospital público de Bogotá, Colombia, 2008-2011*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 34(3): 316-329. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a06>.

- Otzen, R., Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *International journal of Morphology*, 35, 1, 227-232. <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.
- Pérez, P.J. y Merino M., (2008). *Definición de organización Actualizado: 2021.2008-2022*. <https://definicion.de/organizacion/>.
- Puertas, E.B., Sotelo J.M., Ramos G. (2020). *Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud*. *Rev. Panam. Salud Publica*. 2020;44: e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>.
- QuestionPro (2022). *Mapa del sitio Declaración de privacidad Software de Encuestas (800) 531-0228*. <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-entrevista/>.
- Ramos, D.N., (2009) *Médico de Familia. Ex Gerente de Atención Primaria* *Posibilidades de gestión en Atención Primaria. Hemos llegado al final del camino*. *Rev. Adm. Sanit.*, 7, 1, 65-74. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13136965>.
- Rahimi, A.H.H., Noorihekmat, S. (2022). *Un estudio cualitativo de los desafíos que afectan el desempeño del sistema de atención primaria: Aprendiendo de la experiencia de Irán*, *Health Science Reports*, 10.1002/hsr2.568, 5, 2, PMID: 35308421; PMCID: PMC8919451.
- Redondo, P. (2004). *Gestión en atención primaria. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Gesti%C3%B3n%20en%20atenci%C3%B3n%20primaria.pdf>.
- Región Cuzco, (2020). *Plan regional de respuesta inicial frente a inminente transmisión del nuevo coronavirus (COVID-19) en la Región Cusco, 2020*.

https://transparencia.regioncusco.gob.pe/attach/documentos-2021/plan_regional_covid19_2020.pdf.

Rojas, I.L., Herrera, G.R.D. (2021). *Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos*. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 40, 7, 01-09. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5752275>.

Rodríguez, B. (2020). *Atención primaria y satisfacción de los pacientes del centro de atención primaria Metropolitano, Tarapoto, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48823#:~:text=Concluyendo%20que%20existe%20relaci%C3%B3n%20entre%20la%20atenci%C3%B3n%20primaria,0%2C000%20y%20este%20valor%20es%20menor%20a%200.05>.

Rosas, A. M., Narciso, V., Cuba, M. S. (2013). *Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar*. *Acta Med Per* vol. 30, n. 1, 42 – 47. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n1/a08v30n1.pdf>.

Rosenberg, F., Carvalho, S., Rodrigues, M., Mateus, M., Genial, C. (2020). *Atención primaria en salud y gestión urbana en comunidades sujetas a elevada fragilidad socioeconómica y ambiental* 37, 2, 01-06. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5796>.

Rovere, M. (2012). *Atención Primaria de la Salud en Debate*. *Saúde em Debate – Rio de Janeiro*, 36, 94, 327-342. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms//media/digitales/Atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20la%20salud%20en%20debate.pdf>.

Ruiz, M. J., Montoya, T. N. H., Salazar, G. M. R. de J., Taber, S. E. T. (2018). *La Gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso*

Essalud. [Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624104/jorge_rm.pdf?sequence=9&isAllowed=y.

Sánchez-Moreno, F. (2013). *La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú*. *Rev. Perú Med. Exp Salud Pública*, 30, 4, 676-82. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a22v30n4.pdf>.

Sánchez, O. M. (2014). *Lineamientos estratégicos para las juntas de acción comunal en Barranquilla. Colombia*. *Revista Venezolana de Gerencia*, 19,68, 639-669. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29032819005>.

Sánchez, A. (2004). *Introducción a la Promoción de la Salud. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms//media/digitales/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.pdf>.

Sedano, F., Rojas, R., Vela, J. (2020). *Perspective On The Primary Prevention Of COVID-19*. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20, 3, 494-501. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3031>.

Solari, L. (2013). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Editora científica, RPMESP, Médica infectóloga, MSc, PhD (c)* <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/187/2323#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud,el%20pa%C3%ADs%20puedan%20solventar%20y>.

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (1996). *Diseño de un sistema de información para la atención*. *Revista Aten. Primaria*, 17, 7, 449-457. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-diseno-un-sistema-informacion-atencion-14248>.

- Sousa, V. D., Driessnack, M., Mendes, I. A. (2007). *Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa*. Revista Latino – am Enfermagem, 15, 3, 01-06. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>.
- Somocurcio, J. (2013). *La atención primaria de la salud*. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica, 30, 2, 171 – 2. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a01v30n2.pdf>.
- Ther, F. (2017). *Ensayo sobre el uso de la encuesta: hermenéutica y reflexividad de la técnica investigativa*. Revista Austral de Ciencias Sociales, 8, 17-27. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2004.n8-02>.
- Tavera, M. (2018). *La atención primaria de salud y la salud materno infantil*. Rev Perú Ginecol Obstet., 64, 3, 383-391. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2101>.
- Tranche I. S. (2021). *La inercia terapéutica de la Atención Primaria*. 53, Issue 10, D, 102240. Junta Permanente de sem. FYC. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102240>.
- Troncoso, C., Amaya, A. (2017). *Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud*. Rev. Fac. Med. 2017, 65, 2, 329-32. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>.
- Ugarte-Ubilluz, Ó. (2018). *Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú*. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica, 36, 2, 296-303. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4495>.
- World Health Organization and the United Children´s Fund (UNICEF). (2018). *A vision for primary health care in the 21st. Century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.15>.

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de la variable

Var.	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° Ítems	Valores Finales
Gestión de la atención Primaria en Salud	Según Redondo (2004) es la capacidad de gestionar recursos en el primer nivel del sistema de salud, lograr la racionalización de los recursos, trabajando con eficacia y eficiencia, priorizando el fortalecimiento de las competencias de los profesionales de la salud y del trabajo en equipo, aprobación de la información y de sus tecnologías, como herramientas de gestión para la toma de decisiones acertadas.	Se midió, a través de la aplicación de la escala valorativa, "Gestión de la atención primaria en salud", se caracterizó el género, profesión, nombrado, contratado, otra condición laboral y profesión.	Gobernanza	Gestión eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros.	1-3	Ordinal: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
				Gestión adecuada para la toma de decisiones, considerando a su equipo de trabajo.	4-6	
				Articulación con actores sociales y autoridades sanitaria.	7-10	
			Organización	Conoce la situación de salud, para la planificación de la atención.	11 - 13	
				Compromete a la persona, familia y comunidad para la atención de sus necesidades de salud.	14 - 17	
				Considera el marco normativo, para la atención primaria en salud.	18	
			Fortalecimiento de capacidades	Considera las necesidades de los programas de ejecución de capacidades.	19 - 22	
				Fortalece las capacidades de los gestores.	23 - 24	
			Diseño	Propuesta de estrategias que permitan extender la protección social de la población.	25 - 26	
				Lineamientos de política de promoción de la salud y los aplica cotidianamente.	27 - 28	
Variable de caracterización	Genero	Hombres y mujeres				
	Profesionales de la salud	Enfermeras, obstetras, cirujanos dentistas y otros				
	Experiencia laboral	En años				
	Condición laboral	Nombrado, contratado y otra condición				

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Escala Valorativa “Gestión de la atención primaria en salud”

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Sexo: Hombre () Mujer () Experiencia Laboral:.....años

Condición laboral: Nombrado () Contratado () Otra condición ()

Personal: Medico () Enfermera () Obstetra () Cirujano dentista () Otros ()

N° DNI..... N° Celular..... Correo:

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas al trabajo y a la actividad realizada en el establecimiento que Ud. trabaja. Le agradecemos que responda marcando con un aspa el recuadro que considere y exprese mejor su punto de vista. No hay respuesta buena ni mala, ya que todas son opiniones.

Responda a cada uno de los ítems según su criterio, considerando las prácticas habituales que realiza en su quehacer profesional.

Marque con un aspa (X) en la casilla del número que corresponda según la siguiente escala: Conteste teniendo en cuenta la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
Gobernanza						
1	¿Solicita recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las actividades?					
2	¿Realiza el control de los recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las actividades?					
3	¿Promueve y fortalece políticas públicas y el marco legal del sector salud, en su territorio?					
4	¿Considera a su equipo de gestión, para la toma de decisiones?					
5	¿Convoca al equipo de trabajo, para la planificación de las actividades en su establecimiento de salud?					
6	¿Considera que el trabajo en equipo es importante para el desarrollo de sus actividades?					
7	¿Mantiene una comunicación efectiva y asertiva con la comunidad a fin de mejorar la accesibilidad?					
8	¿Realiza el seguimiento al individuo, familia y comunidad, en la continuidad del cuidado de la salud?					
9	¿Planifica para intervenir, focalizando a la familia y la comunidad?					
10	¿Promueve la articulación de todos los sectores para producir salud en su localidad?					
Organización						

11	¿Identifica la situación de salud de la comunidad, su distribución y sus determinantes?					
12	¿Reconoce y analiza los actores sociales y ACS, para el diálogo social con la comunidad?					
13	¿Socializa con el equipo de salud, la situación de salud de su localidad, para la planificación de las actividades?					
14	¿Conoce a la población, las áreas geográficas, las condiciones sociales y económicas, bajo su responsabilidad, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad?					
15	¿Conoce las necesidades, demandas y preferencias en salud de la población asignada, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad?					
16	¿Convoca a los actores sociales y ACS, para la planificación y elaboración de planes concertados con la comunidad?					
17	¿Conforma sus comités de salud, para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades, según sus necesidades de la comunidad?					
18	¿Se reúnen periódicamente todo el personal de salud, para la elaboración de planes de trabajo anual, semestral, trimestral y/o mensual.					
Fortalecimiento de capacidades						
19	¿Define las necesidades de servicios y establece las prioridades de atención?					
20	¿Define sus actividades en la promoción y prevención, con orientación familiar y comunitaria?					
21	¿Conoce las estrategias de abordaje para la resolución de los problemas en salud y sus marcos políticos y legales?					
22	¿Conoce los lineamientos de política de promoción y los aplica cotidianamente en las labores que desempeña?					
23	¿Utiliza métodos para evaluar la mejora de los procesos, tales como autoevaluaciones y revisiones por parte de su equipo de trabajo?					
24	¿Fortalece con talleres de capacitación a los gestores en temas vinculados a la atención primaria de salud (APS)?					
Diseño						
25	¿Propone estrategias que permitan extender la protección social en salud hacia una cobertura universal, atendiendo a la población de más difícil acceso?					
26	¿Establece compromisos y alianzas para la producción social, planificación y programación participativa?					
27	¿Diseña e implementa talleres de capacitaciones para la formación de facilitadores, para la ejecución de actividades de la familia y la comunidad?					
28	¿Aplica los documentos normativos que regulen la gestión de la atención primaria de salud en el establecimiento de la salud?					

Ficha técnica del instrumento

Nombre:	Escala valorativa "Gestión de la atención primaria en salud"	
Autor original:	Cuestionario planteado, a base de los lineamientos que plantea la OPS y OMS, (2019),	
Nombre instrumento original	Cuestionario "Gestión de la atención primaria en salud"	
Dimensiones:	Gobernanza Organización Fortalecimiento de capacidades Diseño	
Nº de ítems	28	
Escala de valoración de ítems:	nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), y siempre (5).	
Ámbito de aplicación:	Establecimientos de salud y Microredes de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur	
Administración:	Auto reporte individual	
Duración:	20 minutos (Aproximadamente)	
Objetivo:	Analizar la gestión de la atención primaria en salud, en la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.	
Validez:	Validez de contenido mediante el juicio de 3 expertos: uno con grado de doctor y otros 2 magísteres, que laboran como docentes del área de investigación y que realizan otras actividades, los cuales evaluaron la coherencia entre variable, dimensión, ítem y alternativas.	
Confiabilidad:	Mediante el coeficiente de consistencia interna y técnica de alfa de Cronbach, se determinó un grado de confiabilidad alto (Alfa = 0.942), siendo confiable más del 90%.	
Unidades de información:	Personal de salud de los establecimientos de salud y Microredes de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.	
Organización:	Dimensión	Nº de ítem
	Gobernanza	10
	Organización	8
	Fortalecimiento de Capacidades	6
	Diseño	4
Niveles /Valores finales	El cual tiene niveles de medida con un intervalo: deficiente (28-56); regular (57-111); eficiente (112-140). ver (Anexo 2).	

Anexo 2: Guía de entrevista de grupo focal “Razones que obstaculizan la gestión primaria en salud”.

Estimado(a) jefe(a):

A continuación, y después del saludo cordial, presentare mi proyecto de investigación, se le agradece por el espacio y su tiempo, por participar en esta entrevista que forma parte de mi Tesis de Maestría en Gestión Pública, lo cual tiene como Objetivo: “Identificar las razones que obstaculizan la gestión primaria en salud” en los establecimientos que Ud. dirige y a partir de allí, hacer propuestas para mejorar la atención primaria en salud, de la jurisdicción de la Red de Salud Pacifico Sur

En este sentido, le agradezco, ya que sus aportes serán valiosos y de suma importancia para el desarrollo de mi investigación:

1. ¿Cómo percibe usted la atención primaria de salud en sus establecimientos?
2. ¿Cuáles son los factores que impiden gestionar la atención primaria de salud, en sus establecimientos?
3. ¿Cuáles son sus principales funciones de la gestión, que Ud. realiza para el logro de los objetivos?
4. ¿Considera la opinión de su equipo de gestión, para la toma de decisiones?
5. ¿Se reúnen periódicamente con todo el personal de salud, para la elaboración de planes de trabajo anual, semestral, trimestral y/o mensual?
6. ¿Cuáles son las debilidades para brindar una adecuada atención primaria en salud?
7. ¿Conoce los lineamientos de política de promoción de la salud y los aplica cotidianamente en las labores que desempeña, referido a fortalecer la APS?
8. ¿Define sus actividades en la promoción y prevención, con orientación a la persona, familiar y comunitaria?

9. ¿Utiliza métodos para evaluar la mejora de los procesos, tales como evaluaciones mensuales, trimestrales y revisiones con su equipo de trabajo?
10. ¿Cuáles son sus sugerencias, o alternativas para gestionar una adecuada atención primaria de salud?

¡Muy agradecido, por su colaboración!

Anexo 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Gestión de la atención primaria en salud (ECF-29)

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Gobernanza			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Solicita recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las actividades	x		x		x		
2	Directo	Realiza el control de los recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las actividades	x		x		x		
3	Directo	Promueve y fortalece políticas públicas y el marco legal del sector salud, en su territorio	x		x		x		
4	Directo	Considera a su equipo de gestión, para la toma de decisiones	x		x		x		
5	Directo	Convoca al equipo de trabajo, para la planificación de las actividades en su establecimiento de salud	x		x		x		
6	Directo	Considera que el trabajo en equipo es importante para el desarrollo de sus actividades	x		x		x		
7	Directo	Mantiene una comunicación efectiva y asertiva con la comunidad a fin de mejorar la accesibilidad	x		x		x		
8	Directo	Realiza el seguimiento al individuo, familia y comunidad, en la continuidad del cuidado de la salud	x		x		x		



9	Directo	Planifica para intervenir, focalizando a la familia y la comunidad	x		x			x	Hace uso de la planificación participativa, focalizando a la familia y comunidad
10	Directo	Promueve la articulación de todos los sectores para producir salud en su localidad.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 : Organización			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Identifica la situación de salud de la comunidad, su distribución y sus determinantes.	x		x			x	Define las necesidades de servicios, mediante la problematización y establece las prioridades de atención
12	Directo	Reconoce y analiza los actores sociales y ACS, para el diálogo social con la comunidad.	x		x		x		
13	Directo	Socializa con el equipo de salud, la situación de salud de su localidad, para la planificación de las actividades.	x		x		x		
14	Directo	Conoce a la población, las áreas geográficas, las condiciones sociales y económicas, bajo su responsabilidad, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad.	x		x		x		
15	Directo	Conoce las necesidades, demandas y preferencias en salud de la población asignada, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad.	x		x		x		
16	Directo	Convoca a los actores sociales y ACS, para la planificación y elaboración de planes concertados con la comunidad.	x		x			x	Hace uso del diagnóstico participativo de las necesidades de capacitación, en temas vinculados a la atención primaria en salud renovada en los gestores de salud



17	Directo	Conforma sus comités de salud, para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades, según sus necesidades de la comunidad.	x		x		x		
18	Directo	Se reúnen periódicamente todo el personal de salud, para la elaboración de planes de trabajo anual, semestral, trimestral y/o mensual.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Fortalecimiento de capacidades			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Directo	Define las necesidades de servicios y establece las prioridades de atención	x		x		x		
20	Directo	Define sus actividades en la promoción y prevención, con orientación familiar y comunitaria	x		x		x		
21	Directo	Conoce las estrategias de abordaje para la resolución de las problemas en salud y sus marcos políticos y legales	x		x		x		
22	Directo	Conoce los lineamientos de política de promoción y los aplica cotidianamente en las labores que desempeña.	x		x		x		
23	Directo	Utiliza métodos para evaluar la mejora de los procesos, tales como autoevaluaciones y revisiones por parte de su equipo de trabajo.	x		x		x		
24	Directo	Fortalece con talleres de capacitación a los gestores en temas vinculados a la atención primaria de salud (APS).	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Diseño									
25	Directo	Propone estrategias que permitan extender la protección social en salud hacia una cobertura universal, atendiendo a la población de más difícil acceso.	x		x			x	Propone estrategias de incidencia política para la participación de autoridades en la resolución de los problemas de salud pública.

		acceso.							
26	Directo	Establece compromisos y alianzas para la producción social, planificación y programación participativa.	x		x			x	Diseña y propone políticas públicas a favor de la salud de la población.
27	Directo	Diseña e implementa talleres de capacitaciones para la formación de facilitadores, para la ejecución de actividades de la familia y la comunidad.		x		x		x	Establece políticas de incentivos para el personal de salud, frente al cumplimiento de indicadores de salud.
28	Directo	Aplica los documentos normativos que regulen la gestión de la atención primaria de salud en el establecimiento de la salud.	x		x			x	Diseña y propone herramientas de gestión para la atención primaria de salud.



DR. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO
DNI N° 32846806

Certificado de validez de contenido del instrumento:

Gestión de la atención primaria en salud (ECF-29)

Observaciones: Levantar observaciones sugeridas.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Sonia ~~Avelina~~ Girón Luciano

DNI: 32846806

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de Investigación)

	Grado / Título	Año de expedición	Universidad
01	Maestría en Salud Pública	14-11-2007	Universidad Católica los Angeles de Chimbote
02	Segunda especialización en Salud Familiar y Comunitaria	30-11-2009	Universidad Católica los Angeles de Chimbote
03	Doctorado en Ciencias de Enfermería	20-4-2015	Universidad Católica los Angeles de Chimbote

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de Investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Universidad católica Los ángeles	18 años	Docente Investigador
02			

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Chimbote, 10 de junio del 2022



DR. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO
DNI N° 32846806

Certificado de validez de contenido

⊕ **Nombre del instrumento:** Gestión de la atención primaria en salud (ECF-29)

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Gobernanza			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Solicita recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las actividades.	X		X		X		
2	Directo	Realiza el control de los recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las actividades.	X		X		X		
3	Directo	Promueve y fortalece políticas públicas y el marco legal del sector salud, en su territorio.	X		X		X		
4	Directo	Considera a su equipo de gestión, para la toma de decisiones.	X		X			X	Solicita la opinión a su equipo de gestión, para la toma de decisiones
5	Directo	Convoca al equipo de trabajo, para la planificación de las actividades en su establecimiento de salud.	X		X		X		
6	Directo	Considera que el trabajo en equipo es importante para el desarrollo de sus actividades.	X		X			x	Considera que el trabajo en equipo facilita el desarrollo de sus actividades
7	Directo	Mantiene una comunicación efectiva y asertiva con la comunidad a fin de mejorar la accesibilidad.	X		X		X		
8	Directo	Realiza el seguimiento al individuo, familia y comunidad, en la continuidad del cuidado de la salud.	X		X			X	Realiza el seguimiento a la persona, familia y comunidad, en la continuidad del cuidado de la salud
9	Directo	Planifica para intervenir, focalizando a la familia y la comunidad.	X		X		X		
10	Directo	Promueve la articulación de todos los sectores para producir salud en su localidad.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 : Organización			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Identifica la situación de salud de la comunidad, su distribución y sus determinantes.	X		X		X		

12	Directo	Reconoce y analiza los actores sociales y ACS, para el diálogo social con la comunidad.	X		X		X		
13	Directo	Socializa con el equipo de salud, la situación de salud de su localidad, para la planificación de las actividades.	X		X		X		
14	Directo	Conoce a la población, las áreas geográficas, las condiciones sociales y económicas, bajo su responsabilidad, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad.	X		X		X		
15	Directo	Conoce las necesidades, demandas y preferencias en salud de la población asignada, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad.	X		X		X		
16	Directo	Convoca a los actores sociales y ACS, para la planificación y elaboración de planes concertados con la comunidad.	X		X		X		
17	Directo	Conforma sus comités de salud, para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades, según sus necesidades de la comunidad.	X		X		X		
18	Directo	Se reúnen periódicamente todo el personal de salud, para la elaboración de planes de trabajo anual, semestral, trimestral y/o mensual.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Fortalecimiento de capacidades			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Directo	Define las necesidades de servicios y establece las prioridades de atención.	X		X		X		
20	Directo	Define sus actividades en la promoción y prevención, con orientación familiar y comunitaria.	X		X		X		
21	Directo	Conoce las estrategias de abordaje para la resolución de los problemas en salud y sus marcos políticos y legales.	X		X		X		
22	Directo	Conoce los lineamientos de política de promoción y los aplica cotidianamente en las labores que desempeña.	X		X		X		

23	Directo	Utiliza métodos para evaluar la mejora de los procesos, tales como autoevaluaciones y revisiones por parte de su equipo de trabajo.	X		X		X		
24	Directo	Fortalece con talleres de capacitación a los gestores en temas vinculados a la atención primaria de salud (APS).	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: diseño									
25	Directo	Propone estrategias que permitan extender la protección social en salud hacia una cobertura universal, atendiendo a la población de más difícil acceso.	X		X		X		
26	Directo	Establece compromisos y alianzas para la producción social, planificación y programación participativa.	X		X		X		
27	Directo	Diseña e implementa talleres de capacitaciones para la formación de facilitadores, para la ejecución de actividades de la familia y la comunidad.	X		X			X	Diseña e implementa talleres de capacitaciones para la formación de facilitadores, para la ejecución de actividades con la familia y comunidad.
28	Directo	Aplica los documentos normativos que regulen la gestión de la atención primaria de salud en el establecimiento de la salud.	X		X		X		


 Mg. Nelly Apolinar Gonzales
 C.E.P. 15622

MG. NELLY APOLINAR GONZALES
 DNI N° 32773359

Certificado de validez de contenido del instrumento:

Capacidad de gestión de la atención primaria en salud (ECF-29)

Observaciones:

En la claridad de 4 y 6 ítems.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: NELLY APOLINAR GONZALES**DNI:** 32773359**Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Grado/Título	Año de expedición	Universidad
01	Maestría en Enfermería con Mención en Salud Familiar y Comunitaria	2004	Universidad Nacional de Trujillo
02	Segunda especialización en Gerencia en Servicios de Salud	2018	Universidad Católica los Angeles de Chimbote

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	HOSPITAL LA CALETA	18	Jefa de Hospitalización Coordinadora de Servicios Periféricos Coordinadora de Programas de Salud Jefa de la unidad de Apoyo a la docencia e investigación del Hospital La Caleta Directora Administrativa del Hospital La Caleta. Directora del Hospital La Caleta
02	RED DE SALUD PACIFICO NORTE	13	Directora de la Red de Salud Pacifico Norte. Coordinadora de Capacitación Directora de la Oficina de Desarrollo Institucional Coordinadora de Servicios de Salud - RSPN
03	UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE	22	Docente principal Directora de la Escuela Profesional de Enfermería. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Chimbote, 10 de junio del 2022



 Mg. Nelly Apolinar Gonzales

 D. N.º 32773359

 MG. NELLY APOLINAR GONZALES
 DNI N° 32773359

Certificado de validez de contenido
Nombre del instrumento: Gestión de la atención primaria en salud (ECF-29)

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Gobernanza			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Directo	Solicita recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las actividades	X		X		X		
2	Directo	Realiza el control de los recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las actividades	X		X		X		
3	Directo	Promueve y fortalece políticas públicas y el marco legal del sector salud, en su territorio	X				X		
4	Directo	Considera a su equipo de gestión, para la toma de decisiones		X	X		X		
5	Directo	Convoca al equipo de trabajo, para la planificación de las actividades en su establecimiento de salud	X		X		X		
6	Directo	Considera que el trabajo en equipo es importante para el desarrollo de sus actividades	X		X		X		
7	Directo	Mantiene una comunicación efectiva y asertiva con la comunidad a fin de mejorar la accesibilidad	X		X		X		

8	Directo	Realiza el seguimiento al individuo, familia y comunidad, en la continuidad del cuidado de la salud	X		X		X		
9	Directo	Planifica para intervenir, focalizando a la familia y la comunidad	X		X		X		
10	Directo	Promueve la articulación de todos los sectores para producir salud en su localidad	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 : Organización			Si	No	Si	No	Si	No	
11	Directo	Define las necesidades de servicios y establece las prioridades de atención	X		X		X		
12	Directo	Define sus actividades en la promoción y prevención, con orientación familiar y comunitaria	X		X		X		
13	Directo	Conoce las estrategias de abordaje para la resolución de las problemas en salud y sus marcos políticos y legales	X		X		X		
14	Directo	Conoce los lineamientos de política de promoción y los aplica cotidianamente en las labores que desempeña		X	X		X		
15	Directo	Utiliza métodos para evaluar la mejora de los procesos, tales como autoevaluaciones y revisiones por parte de su equipo de trabajo	X		X		X		
16	Directo	Fortalece con talleres de capacitación a los gestores en temas vinculados a la atención primaria de salud (APS)	X		X		X		
17	Directo	Define las necesidades de servicios y establece las prioridades de atención	X		X		X		
18	Directo	Define sus actividades en la promoción y prevención, con orientación familiar y	X		X		X		

		comunitaria							
DIMENSIÓN 3: Fortalecimiento de capacidades			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Directo	Define las necesidades de servicios y establece las prioridades de atención	X		X		X		
20	Directo	Define sus actividades en la promoción y prevención, con orientación familiar y comunitaria	X		X		X		
21	Directo	Conoce las estrategias de abordaje para la resolución de los problemas en salud y sus marcos políticos y legales	X		X		X		
22	Directo	Conoce los lineamientos de política de promoción y los aplica cotidianamente en las labores que desempeña	X		X		X		
23	Directo	Utiliza métodos para evaluar la mejora de los procesos, tales como autoevaluaciones y revisiones por parte de su equipo de trabajo	X		X		X		
24	Directo	Fortalece con talleres de capacitación a los gestores en temas vinculados a la atención primaria de salud (APS)	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: diseño									
25	Directo	Propone estrategias que permitan extender la protección social en salud hacia una cobertura universal, atendiendo a la población de más difícil acceso	X		X		X		
26	Directo	Establece compromisos y alianzas para la producción social, planificación y programación participativa	X		X		X		

27	Directo	Diseña e implementa talleres de capacitaciones para la formación de facilitadores, para la ejecución de actividades de la familia y la comunidad	X		X		X		
28	Directo	Aplica los documentos normativos que regulen la gestión de la atención primaria de salud en el establecimiento de la salud	X		X		X		



Mg. Yonali Sajuri Verde Torres
RENOMA
COP N° 282
MG./DR....
DNI N° 46653527

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Gestión de la atención primaria en salud (ECF-29)

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. YEABÉ TORRES YAMALI SAYURI

DNI: 46653527

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Grado / Título	Año de expedición	Universidad
01	Mgestría en GESTION PÚBLICA	2020	CESAR VALLEJO
02	Segunda especialización en...		

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	RED DE SALUD PACIFICO SUR	1 AÑO Y MESES	COORDINADORA
02	RED DE SALUD PACIFICO NORTE	6 MESES	COORDINADORA
03			

¹Partinencia: 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

Chimbote, 10 de junio del 2022



Mg. Yamali Sayuri Torres
RENOMA
COP N° 282
Mg./DR....
DNI N° 46653527

Data para el análisis de la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Suma
1	3	4	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	63
2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	134
3	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	99
4	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	2	2	2	3	3	3	100
5	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	3	4	3	4	2	109
6	3	3	5	3	4	5	5	4	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	1	4	4	5	5	5	5	119
7	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	121
8	3	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	4	2	101
9	3	3	3	5	5	5	5	5	4	3	4	5	3	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	115
10	3	3	2	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	3	4	3	5	3	4	4	2	2	3	4	3	3	3	2	99
Varianza	0.68	0.93	2.01	1.07	0.46	0.90	0.94	0.46	0.84	1.66	1.16	1.21	0.46	0.54	0.54	1.12	1.12	1.16	0.77	0.89	1.82	2.04	1.79	1.43	1.34	1.16	0.94	1.60	
Sumatoria de varianzas	31.04																												
Varianza de la suma de los ítems	364																												

Escala Valorativa “Gestión de la atención primaria en salud”

Alfa de Cronbach

Número de elementos

0.942

28

Interpretación. De acuerdo a los coeficientes de Alfa de Cronbach, se tiene un grado de confiabilidad alto (> 90%), por lo que dicho instrumento cuenta con un adecuado grado de confiabilidad.

Anexo 4: Selección de la muestra.

Muestra

Debido a la gran población de profesionales de la salud de las Micro Redes de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, se realizó un muestreo aleatorio simple.

$$no = \frac{z^2 N \cdot p \cdot q}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Nº= Tamaño de la muestra

N = Población = 306

Z = Nivel de confianza (Dist. Normal) = 1.96

E = Error permitido ($\alpha = 5\%$) = 0.05

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

$$no = \frac{(1.96)^2 (306) (0.5) (0.5)}{(306 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$no = 170$$

Anexo 5: Constancia de autorización para la realización del estudio



REGION DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO SUR



AUTORIZACION

El que suscribe directora de la Red de Salud Pacifico Sur, a través de la oficina de Desarrollo Institucional, autoriza a solicitud de la interesada Lic. Helen Gricelda Abanto Crespo con DNI N° 32769447, estudiante de la maestría en Gestión Pública de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, filial Chimbote; para la realización de encuestas y/o entrevista al personal de salud, vía virtual o presencial, de los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Pacifico Sur sobre el estudio de investigación para ejecutar su tesis:

Lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de la atención primaria de la Red de Salud Pacifico Sur, 2022.

REGION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD PACIFICO SUR
Lic. Helen Gricelda Abanto Crespo
EN EL CARGO DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECTORA EJECUTIVA RSPS

Nuevo Chimbote, 04 de junio del 2022.

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20531636539
RED DE SALUD PACIFICO SUR	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos: JESUS ELIAS CRUZADO TIRADO	DNI: 40292519

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal T del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo ¹, autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS PARA MEJORAR LA GESTION DE LA ATENCION PRIMARIA DE LA RED DE SALUD PACIFICO SUR, 2022	
Nombre del Programa Académico: MAESTRIA EN GESTION PUBLICA	
Autor: Nombres y Apellidos HELEN GRICELDA ABANTO CRESPO	DNI: 32769447

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (s) del estudio.

Lugar y Fecha: Nuevo Chimbote, 21 de julio del 2022

Firma: 

Lic. Jesús Elías Cruzado Tirado
 DIRECTOR EJECUTIVO

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " T " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en las infancias o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

Anexo 6: Matriz de puntuaciones y niveles de la Gestión de la atención primaria en salud.

N°	Var. Caracterización				Gestión de la atención Primaria en Salud									
	Sexo	C.L.	E.L.	P.	Dim.1		Dim.2		Dim.3		Dim.4		Total	
					P	N	P	N	P	N	P	N	P	N
1	M	N	C	E	23	R	20	R	12	D	8	D	63	D
2	M	C	B	O	47	E	40	E	29	E	18	E	134	E
3	M	N	C	E	41	E	29	R	18	R	11	R	99	R
4	M	N	C	O	40	R	30	R	19	R	11	R	100	R
5	H	C	C	OT	40	R	28	R	28	E	13	R	109	R
6	M	N	C	OT	40	R	36	E	23	R	20	E	119	E
7	M	N	C	E	46	E	34	E	23	R	18	E	121	E
8	M	N	B	E	42	E	30	R	16	R	13	R	101	R
9	M	N	B	O	41	E	31	R	28	E	15	R	115	R
10	M	N	C	O	37	R	32	R	19	R	11	R	99	R
11	M	N	B	E	47	E	40	E	30	E	20	E	137	E
12	M	N	B	O	45	E	36	E	28	E	16	R	125	E
13	M	N	C	E	43	E	32	R	28	E	15	R	118	E
14	M	N	C	O	45	E	30	R	22	R	15	R	112	R
15	M	N	C	OT	37	R	26	R	17	R	10	R	90	R
16	H	C	B	CD	33	R	28	R	22	R	15	R	98	R
17	M	N	B	CD	43	E	32	R	22	R	12	R	109	R
18	M	N	C	O	44	E	36	E	25	E	16	R	121	E
19	M	N	C	OT	45	E	34	E	25	E	17	E	121	E
20	M	C	A	E	48	E	35	E	27	E	20	E	130	E
21	H	C	A	OT	37	R	24	R	19	R	13	R	93	R
22	M	N	B	E	44	E	36	E	25	E	19	E	124	E
23	M	N	C	E	50	E	35	E	24	R	17	E	126	E
24	M	N	B	E	41	E	32	R	25	E	16	R	114	R
25	M	N	C	OT	41	E	35	E	23	R	15	R	114	R
26	M	N	C	E	43	E	28	R	20	R	13	R	104	R
27	H	N	C	OT	46	E	39	E	27	E	19	E	131	E
28	M	N	C	E	48	E	37	E	27	E	16	R	128	E
29	M	N	C	M	45	E	34	E	23	R	17	E	119	E
30	M	C	A	E	38	R	30	R	21	R	14	R	103	R
31	M	C	A	OT	38	R	34	E	25	E	20	E	117	E
32	M	N	B	E	47	E	38	E	25	E	19	E	129	E
33	M	N	A	E	47	E	31	R	27	E	16	R	121	E
34	M	N	C	E	40	R	34	E	21	R	14	R	109	R
35	M	C	A	OT	41	E	30	R	22	R	15	R	108	R
36	M	N	C	O	45	E	39	E	27	E	17	E	128	E
37	M	N	C	OT	45	E	30	R	14	R	4	D	93	R
38	M	N	C	E	47	E	35	E	24	R	17	E	123	E
39	M	N	C	E	47	E	33	E	27	E	16	R	123	E
40	H	N	B	E	41	E	29	R	23	R	15	R	108	R
41	M	N	C	OT	43	E	34	E	26	E	17	E	120	E
42	M	N	B	E	40	R	29	R	20	R	13	R	102	R
43	H	N	B	OT	49	E	37	E	26	E	18	E	130	E

44	M	N	C	E	41	E	32	R	22	R	13	R	108	R
45	M	N	A	E	41	E	33	E	24	R	15	R	113	R
46	M	N	B	E	46	E	27	R	22	R	17	E	112	R
47	H	N	B	CD	46	E	33	E	25	E	16	R	120	E
48	M	N	C	O	36	R	26	R	17	R	10	R	89	R
49	M	C	A	E	43	E	36	E	26	E	18	E	123	E
50	M	N	B	CD	40	R	29	R	21	R	12	R	102	R
51	M	N	C	CD	27	R	24	R	18	R	11	R	80	R
52	M	N	C	CD	46	E	39	E	27	E	19	E	131	E
53	M	N	A	CD	42	E	39	E	22	R	15	R	118	E
54	M	N	B	E	47	E	38	E	30	E	20	E	135	E
55	M	N	B	E	42	E	32	R	20	R	13	R	107	R
56	H	N	C	CD	45	E	32	R	26	E	11	R	114	R
57	H	C	B	E	42	E	32	R	22	R	16	R	112	R
58	H	N	A	CD	32	R	26	R	17	R	9	R	84	R
59	H	N	C	E	50	E	40	E	28	E	20	E	138	E
60	M	N	C	E	36	R	34	E	23	R	13	R	106	R
61	H	N	B	OT	47	E	36	E	24	R	17	E	124	E
62	M	N	C	CD	42	E	31	R	21	R	13	R	107	R
63	M	N	C	O	36	R	25	R	22	R	12	R	95	R
64	H	C	A	E	41	E	36	E	28	E	20	E	125	E
65	M	C	A	E	42	E	37	E	27	E	17	E	123	E
66	M	N	B	E	39	R	35	E	29	E	10	R	113	R
67	M	N	C	OT	42	E	37	E	27	E	19	E	125	E
68	M	N	C	E	45	E	30	R	17	R	11	R	103	R
69	M	N	C	CD	49	E	37	E	23	R	15	R	124	E
70	M	N	B	CD	38	R	29	R	20	R	12	R	99	R
71	H	N	C	E	45	E	33	E	21	R	15	R	114	R
72	M	C	A	M	38	R	32	R	24	R	16	R	110	R
73	M	N	C	O	44	E	26	R	21	R	12	R	103	R
74	M	N	B	E	36	R	23	R	18	R	12	R	89	R
75	M	N	C	O	47	E	39	E	27	E	16	R	129	E
76	M	N	C	OT	43	E	37	E	24	R	17	E	121	E
77	M	N	C	E	36	R	25	R	19	R	12	R	92	R
78	H	N	B	OT	46	E	39	E	27	E	18	E	130	E
79	M	N	C	M	45	E	36	E	24	R	12	R	117	E
80	M	C	B	OT	36	R	31	R	19	R	9	R	95	R
81	M	C	A	O	40	R	32	R	24	R	16	R	112	R
82	M	N	C	O	26	R	24	R	19	R	15	R	84	R
83	M	N	B	E	40	R	26	R	18	R	13	R	97	R
84	M	N	C	E	30	R	28	R	26	E	16	R	100	R
85	M	N	B	E	39	R	27	R	19	R	15	R	100	R
86	M	C	A	M	38	R	32	R	21	R	12	R	103	R
87	M	N	A	CD	46	E	36	E	24	R	18	E	124	E
88	M	C	A	O	45	E	38	E	30	E	18	E	131	E
89	M	N	C	E	49	E	40	E	30	E	20	E	139	E
90	M	N	C	O	43	E	40	E	26	E	15	R	124	E
91	M	N	C	O	40	R	34	E	21	R	12	R	107	R

92	M	N	C	OT	44	E	39	E	25	E	15	R	123	E
93	M	N	C	OT	25	R	26	R	18	R	12	R	81	R
94	M	N	B	E	45	E	32	R	24	R	17	E	118	E
95	M	N	C	O	46	E	35	E	20	R	15	R	116	E
96	M	C	A	O	34	R	37	E	24	R	14	R	109	R
97	H	C	B	O	40	R	27	R	24	R	14	R	105	R
98	M	N	C	O	40	R	28	R	19	R	11	R	98	R
99	M	N	B	E	41	E	31	R	21	R	14	R	107	R
100	M	N	C	O	41	E	37	E	21	R	15	R	114	R
101	H	N	C	OT	24	R	23	R	19	R	10	R	76	R
102	H	C	A	OT	50	E	27	R	27	E	20	E	124	E
103	M	N	C	O	42	E	36	E	24	R	16	R	118	E
104	M	N	B	E	39	R	31	R	19	R	13	R	102	R
105	M	N	C	CD	43	E	32	R	25	E	17	E	117	E
106	M	N	C	O	47	E	39	E	28	E	20	E	134	E
107	M	N	C	E	37	R	25	R	16	R	13	R	91	R
108	M	N	B	E	42	E	33	E	25	E	16	R	116	E
109	M	N	C	O	34	R	22	R	18	R	10	R	84	R
109	H	N	C	OT	31	R	21	R	11	D	8	D	71	R
110	M	C	B	E	41	E	29	R	21	R	16	R	107	R
111	M	N	C	O	47	E	34	E	29	E	18	E	128	E
112	M	N	B	E	48	E	40	E	28	E	17	E	133	E
113	H	N	B	CD	49	E	40	E	30	E	20	E	139	E
114	M	N	A	E	36	R	26	R	21	R	9	R	92	R
115	M	C	A	E	48	E	40	E	30	E	20	E	138	E
116	M	N	B	E	47	E	32	R	28	E	12	R	119	E
117	M	C	B	E	39	R	30	R	23	R	15	R	107	R
118	M	C	B	OT	50	E	38	E	30	E	20	E	138	E
119	M	C	A	E	45	E	40	E	30	E	20	E	135	E
120	H	N	B	O	42	E	34	E	20	R	11	R	107	R
121	M	C	A	O	36	R	28	R	16	R	11	R	91	R
122	M	C	A	E	39	R	28	R	19	R	10	R	96	R
123	M	N	C	OT	49	E	38	E	27	E	15	R	129	E
124	M	N	C	O	45	E	34	E	26	E	14	R	119	E
125	M	C	B	O	42	E	34	E	22	R	13	R	111	R
126	M	C	A	E	44	E	33	E	25	E	16	R	118	E
127	M	C	B	O	41	E	40	E	29	E	17	E	127	E
128	M	N	C	O	35	R	35	E	24	R	16	R	110	R
129	M	N	C	E	50	E	39	E	30	E	15	R	134	E
130	M	C	A	E	47	E	38	E	24	R	17	E	126	E
131	M	C	A	O	44	E	38	E	27	E	18	E	127	E
132	H	N	C	O	46	E	36	E	24	R	16	R	122	E
133	M	N	B	E	37	R	31	R	17	R	13	R	98	R
134	M	N	B	OT	41	E	26	R	23	R	14	R	104	R
135	M	N	B	O	44	E	26	R	16	R	9	R	95	R
136	M	C	C	M	40	R	32	R	24	R	16	R	112	R
137	M	C	B	OT	46	E	33	E	23	R	17	E	119	E
138	H	N	C	O	41	E	31	R	27	E	18	E	117	E

139	M	C	A	M	40	R	31	R	22	R	14	R	107	R
140	M	C	A	O	49	E	36	E	24	R	20	E	129	E
141	H	OC	A	M	46	E	37	E	25	E	17	E	125	E
142	M	C	B	O	44	E	24	R	19	R	9	R	96	R
143	M	N	C	O	42	E	33	E	26	E	18	E	119	E
144	M	N	C	O	41	E	32	R	24	R	16	R	113	E
145	M	N	B	O	42	E	33	E	27	E	15	R	117	E
146	M	N	B	E	36	R	25	R	18	R	12	R	91	R
147	M	C	B	M	38	R	34	E	24	R	16	R	112	R
148	M	C	A	E	39	R	33	E	25	E	16	R	113	E
149	M	N	B	M	49	E	40	E	30	E	20	E	139	E
150	M	C	B	E	37	R	34	E	22	R	14	R	107	R
151	M	N	B	M	33	R	28	R	20	R	16	R	97	R
152	H	OC	A	OT	42	E	31	R	23	R	16	R	112	R
153	M	OC	A	OT	45	E	33	E	27	E	16	R	121	E
154	M	N	C	O	42	E	30	R	22	R	12	R	106	R
155	M	N	C	O	41	E	40	E	26	E	16	R	123	E
156	M	N	B	E	32	R	24	R	22	R	13	R	91	R
157	M	N	B	E	40	R	32	R	24	R	16	R	112	R
158	M	C	B	OT	50	E	40	E	27	E	20	E	137	E
159	M	C	A	OT	45	E	39	E	25	E	17	E	126	E
160	H	C	A	M	43	E	31	R	23	R	16	R	113	E
161	M	C	B	M	34	R	32	R	24	R	12	R	102	R
162	M	N	C	OT	42	E	35	E	22	R	15	R	114	E
163	H	N	C	O	43	E	36	E	24	R	19	E	122	E
164	M	OC	A	OT	41	E	31	R	21	R	12	R	105	R
165	M	C	B	O	38	R	32	R	20	R	13	R	103	R
166	M	C	B	M	44	E	26	R	21	R	16	R	107	R
167	H	C	B	M	48	E	40	E	30	E	20	E	138	E
168	M	C	B	OT	31	R	18	R	13	R	10	R	72	R
169	M	N	C	OT	30	R	21	R	10	D	12	R	73	R
170	M	N	C	E	27	R	20	R	12	D	8	D	63	D

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala valorativa “Gestión de la atención primaria en salud”

Leyenda:

Para el análisis de la variable de estudio, se consideró los siguientes niveles y rangos de puntuaciones.

Dimensiones		Niveles		
		Deficiente	Regular	Eficiente
Dim1	Gobernanza	10 - 20	21 - 40	41 - 50
Dim2	Organización	8 - 16	17 - 32	33 - 40
Dim3	Fortalecimiento de capacidades	6 - 12	13 - 24	25 - 30
Dim4	Diseño	4 - 8	9 - 16	17 - 20
Total	Gestión Atención Primaria de Salud (APS)	28 - 56	57-111	112 - 140

Variables de caracterización:

Genero		Condición laboral		Experiencia Laboral		Profesión	
H:	Hombre	N	Nombrado	A	1 - 4	M	Medico
M:	Mujer	C	Contratado	B	5 - 10	E	Enfermero (a)
		OC	Otra condición	C	11 a mas	O	Obstetra
						CD	Cirujano dentista
						OT	Otro

Anexo 6: Matriz de puntuaciones de indicadores de la Gestión de Atención Primaria en Salud.

N°	Gestión de la atención Primaria en Salud									
	Dim.1			Dim.2			Dim.3		Dim.4	
	Ind. 1	Ind. 2	Ind. 3	Ind. 4	Ind. 5	Ind. 6	Ind. 7	Ind. 8	Ind. 9	Ind. 10
1	8	7	8	7	11	2	10	2	3	5
2	12	15	20	15	20	5	20	9	9	9
3	12	13	16	12	14	3	12	6	6	5
4	10	13	17	10	17	3	15	4	5	6
5	5	15	20	10	13	5	20	8	7	6
6	11	12	17	14	18	4	15	8	10	10
7	13	14	19	14	17	3	15	8	9	9
8	12	15	15	12	15	3	12	4	7	6
9	9	15	17	12	14	5	20	8	7	8
10	8	13	16	14	15	3	12	7	6	5
11	13	14	20	15	20	5	20	10	10	10
12	11	15	19	13	18	5	18	10	6	10
13	13	13	17	12	16	4	20	8	7	8
14	15	14	16	12	14	4	16	6	8	7
15	10	11	16	10	13	3	13	4	6	4
16	6	13	14	12	12	4	15	7	8	7
17	12	15	16	11	16	5	17	5	7	5
18	11	15	18	14	17	5	17	8	8	8
19	13	15	17	12	17	5	18	7	9	8
20	14	15	19	13	17	5	18	9	10	10
21	10	13	14	9	12	3	12	7	6	7
22	9	15	20	12	19	5	16	9	10	9
23	15	15	20	14	16	5	18	6	9	8
24	9	15	17	12	16	4	17	8	8	8
25	9	13	19	14	16	5	16	7	8	7
26	10	15	18	11	13	4	14	6	6	7
27	14	12	20	15	20	4	19	8	9	10
28	13	15	20	14	18	5	18	9	8	8
29	12	15	18	12	17	5	16	7	8	9
30	11	11	16	12	14	4	15	6	7	7
31	13	11	14	12	18	4	17	8	10	10
32	12	15	20	15	19	4	18	7	10	9
33	14	15	18	15	11	5	19	8	9	7
34	10	13	17	14	18	2	15	6	7	7
35	9	15	17	14	14	2	15	7	7	8
36	12	13	20	14	20	5	20	7	7	10
37	13	15	17	14	13	3	12	2	2	2
38	15	15	17	13	18	4	16	8	8	9
39	13	15	19	13	16	4	18	9	8	8
40	12	13	16	12	14	3	16	7	7	8
41	11	15	17	13	16	5	19	7	9	8
42	11	15	14	11	14	4	13	7	6	7

43	15	14	20	15	17	5	18	8	9	9
44	9	15	17	13	15	4	15	7	7	6
45	10	15	16	15	14	4	16	8	8	7
46	15	15	16	11	12	4	16	6	8	9
47	14	12	20	14	16	3	17	8	9	7
48	8	13	15	10	12	4	12	5	5	5
49	11	15	17	14	18	4	17	9	9	9
50	9	15	16	11	13	5	14	7	7	5
51	7	8	12	9	12	3	12	6	5	6
52	12	14	20	14	20	5	18	9	10	9
53	9	15	18	15	19	5	15	7	7	8
54	14	15	18	15	19	4	20	10	10	10
55	11	14	17	13	15	4	13	7	7	6
56	13	14	18	13	15	4	18	8	4	7
57	12	13	17	12	16	4	15	7	7	9
58	7	9	16	9	15	2	11	6	5	4
59	15	15	20	15	20	5	19	9	10	10
60	9	12	15	12	18	4	16	7	6	7
61	15	15	17	14	18	4	16	8	8	9
62	13	15	14	12	15	4	14	7	6	7
63	8	13	15	10	11	4	15	7	6	6
64	12	12	17	13	18	5	19	9	10	10
65	11	14	17	13	20	4	19	8	9	8
66	13	12	14	10	20	5	19	10	3	7
67	7	15	20	15	17	5	17	10	10	9
68	11	15	19	14	14	2	13	4	5	6
69	14	15	20	15	19	3	16	7	8	7
70	9	15	14	12	14	3	14	6	5	7
71	13	15	17	14	15	4	15	6	7	8
72	10	12	16	12	16	4	16	8	8	8
73	14	15	15	10	13	3	15	6	6	6
74	8	11	17	10	11	2	12	6	6	6
75	12	15	20	14	20	5	19	8	8	8
76	11	14	18	14	18	5	17	7	9	8
77	12	11	13	9	13	3	14	5	6	6
78	12	14	20	15	20	4	17	10	10	8
79	12	13	20	14	18	4	16	8	6	6
80	6	11	19	14	15	2	14	5	4	5
81	11	11	18	13	17	2	16	8	8	8
82	5	8	13	9	13	2	13	6	8	7
83	11	14	15	11	12	3	12	6	6	7
84	3	15	12	11	13	4	18	8	8	8
85	10	14	15	11	14	2	14	5	8	7
86	9	13	16	12	16	4	15	6	6	6
87	14	15	17	14	17	5	17	7	9	9
88	11	14	20	13	20	5	20	10	10	8
89	14	15	20	15	20	5	20	10	10	10
90	10	13	20	15	20	5	18	8	8	7

91	9	15	16	13	18	3	15	6	6	6
92	12	15	17	14	20	5	17	8	7	8
93	8	5	12	9	14	3	12	6	6	6
94	11	15	19	12	16	4	16	8	8	9
95	13	15	18	15	15	5	14	6	8	7
96	7	9	18	15	18	4	16	8	6	8
97	10	15	15	11	13	3	18	6	7	7
98	10	15	15	12	13	3	13	6	6	5
99	13	12	16	12	16	3	15	6	7	7
100	9	14	18	14	19	4	15	6	7	8
101	9	7	8	9	11	3	12	7	6	4
102	15	15	20	13	10	4	17	10	10	10
103	10	15	17	14	18	4	17	7	8	8
104	6	13	20	14	14	3	12	7	7	6
105	11	12	20	12	17	3	18	7	8	9
106	12	15	20	15	20	4	18	10	10	10
107	11	12	14	10	13	2	12	4	6	7
108	11	14	17	12	17	4	17	8	8	8
109	10	11	13	10	10	2	13	5	4	6
109	6	11	14	13	6	2	6	5	2	6
110	10	15	16	13	13	3	15	6	8	8
111	12	15	20	13	18	3	20	9	8	10
112	13	15	20	15	20	5	19	9	8	9
113	15	15	19	15	20	5	20	10	10	10
114	10	11	15	10	13	3	14	7	5	4
115	15	15	18	15	20	5	20	10	10	10
116	12	15	20	12	18	2	19	9	8	4
117	12	13	14	12	15	3	16	7	7	8
118	15	15	20	15	18	5	20	10	10	10
119	14	15	16	15	20	5	20	10	10	10
120	11	13	18	12	19	3	13	7	6	5
121	9	13	14	11	14	3	11	5	6	5
122	12	12	15	11	14	3	12	7	4	6
123	15	15	19	15	18	5	18	9	9	6
124	12	15	18	13	16	5	18	8	6	8
125	10	15	17	13	17	4	16	6	6	7
126	9	15	20	13	15	5	17	8	8	8
127	12	13	16	15	20	5	20	9	8	9
128	7	12	16	12	19	4	17	7	7	9
129	15	15	20	15	19	5	20	10	8	7
130	13	15	19	15	18	5	17	7	8	9
131	10	15	19	15	18	5	19	8	8	10
132	13	14	19	13	19	4	16	8	8	8
133	11	13	13	13	15	3	10	7	6	7
134	13	14	14	10	13	3	17	6	6	8
135	11	15	18	11	13	2	13	3	5	4
136	11	13	16	12	16	4	16	8	8	8
137	13	14	19	13	16	4	16	7	8	9

138	11	14	16	12	16	3	17	10	10	8
139	11	13	16	13	15	3	15	7	7	7
140	14	15	20	14	18	4	16	8	10	10
141	13	15	18	15	18	4	18	7	9	8
142	12	14	18	10	12	2	14	5	4	5
143	8	14	20	12	16	5	17	9	9	9
144	13	12	16	12	16	4	16	8	8	8
145	12	13	17	12	16	5	18	9	8	7
146	10	12	14	9	13	3	12	6	6	6
147	10	12	16	13	18	3	18	6	8	8
148	8	13	18	13	16	4	17	8	8	8
149	14	15	20	15	20	5	20	10	10	10
150	10	11	16	13	17	4	15	7	7	7
151	9	10	14	13	12	3	14	6	8	8
152	12	13	17	13	15	3	15	8	8	8
153	11	15	19	12	17	4	17	10	10	6
154	12	14	16	12	15	3	15	7	8	4
155	11	13	17	15	20	5	20	6	8	8
156	10	9	13	9	11	4	14	8	7	6
157	12	12	16	12	16	4	16	8	8	8
158	15	15	20	15	20	5	17	10	10	10
159	10	15	20	15	19	5	17	8	7	10
160	11	15	17	12	16	3	15	8	8	8
161	8	12	14	12	16	4	16	8	6	6
162	13	11	18	15	15	5	16	6	7	8
163	8	15	20	15	19	2	14	10	9	10
164	10	13	18	12	16	3	16	5	7	5
165	11	13	14	12	17	3	14	6	7	6
166	10	14	20	11	12	3	13	8	8	8
167	13	15	20	15	20	5	20	10	10	10
168	6	11	14	8	8	2	8	5	4	6
169	6	10	14	10	10	1	6	4	6	6
170	8	7	8	7	11	2	10	2	3	5

Deficiente	Regular	Eficiente
[25 – 50% >	[50 – 75% >	[76> – 100%

Anexo 7: Directorio de los versionantes de la entrevista del grupo focal

Objetivo de estudio: “Identificar las razones que obstaculizan la gestión de la atención primaria en salud, de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.

Técnica de recolección de datos: entrevista

Recurso/instrumento de recolección de datos: “Identificación de las razones que obstaculizan la gestión primaria en salud”.

Tipo de muestra cualitativa: Jefes de las Microredes a cargo de la gestión de la atención primaria en salud, de los establecimientos de salud.

Unidades de información (Versionantes): seis.

La muestra del estudio está conformada por:

V1. Jefe de la Microred Yugoslavia.

V2. Jefe de la Microred San Jacinto.

V3. Jefe de la Microred Casma.

V4. Jefe de la Microred Yautan.

V5. Jefe de la Microred Quillo.

V6. Jefe de la Microred Huarney.

Anexo 8: Protocolo de transcripción del instrumento cualitativo

Código del protocolo o registro: GOB_DIM1

L	Texto Descripción de las entrevistas – grabaciones - anotaciones
1	1. ¿Cómo percibe usted la atención primaria de salud en sus establecimientos?
2	V1. Están atendiendo con las limitaciones, en recursos humano, falta de medicamentos,
3	insumos e instrumentos como tensiómetros y estetoscopios.
4	V2. Con sus limitaciones sobre todo en las zonas rurales, se van enfocando la atención
5	a las enfermedades de la población, falta de recursos humanos, no hay equipos
6	completos en los establecimientos de salud
7	V3. Se brinda atención preventiva y promoción de la salud a los usuarios de acuerdo a
8	sus necesidades y con los recursos básicos que se tienen y que muchas veces son
9	escasos, como medicamentos, recursos humanos y otros insumos.
10	V4. No están fortalecidos los establecimientos para implementar la atención primaria de
11	salud y sobre todo los de la zona rural.
12	V5. La atención en el C.S. Quillo tienen los servicios básicos como enfermería,
13	odontología, obstetricia; población con escasos recursos económicos; accesibilidad
14	inadecuada; falta de medicamentos en algunos casos de enfermedades que se
15	presentan.
16	V6. Estamos atendiendo con normalidad, tratando de atender adecuadamente, miden sus
17	indicadores cada trimestre; hay falta de recursos humanos y desabastecimientos de
18	medicamentos; la normalidad es que se ha aperturado todos los servicios a los usuarios.
19	2. ¿Cuáles son los factores que impiden gestionar la atención primaria de salud, en sus
20	establecimientos?
21	V1. La política retrasa en los avances para fortalecer la gestión de la atención primaria
22	en salud, debido al cambios constantes de directores. Falta de preparación del personal,
23	capacitaciones virtuales no son efectivas, recorte de recursos humanos constantes y
24	cambios.
25	V2. Falta de empatía con los gobiernos locales, no dan a conocer sus necesidades de los
26	establecimientos, la idiosincrasia, geografía agreste, el clima en tiempos de lluvias no
27	pueden atender en las comunidades, no hay participación de la población, falta de
28	sostenibilidad por parte del personal, en el seguimiento a las familias.
29	V3. Factores geográficos, culturales, accesibilidad restringidas en el P.S. San Rafael, P.S.
30	Casa Blanca que tienen comunidades alejadas de los establecimientos, horarios
31	restringidos de 8 a 2 pm., falta de equipos completos conformado por enfermera, médico
32	y técnico de enfermería, culturales, priorizan sus chacras y animales, predominan
33	creencias y mitos, medicina tradicional, religión algunos evangélicos no quieren ser
34	atendidos, educación el grado de instrucción de la población y que no se acercan a los
35	servicios de salud.

36	V4. No brindan presupuesto suficiente para implementar la atención primaria de salud,
37	por parte de la Red, cambios constantes de los directores que retrasan los documentos
38	de la gestión de la atención primaria de salud, falta de capacitaciones en la gestión de
39	servicios de salud, falta de tiempo para realizar alguna gestión ya que, no solo realizan
40	actividades administrativas sino también actividades asistenciales.
41	V5. Falta de convenios y muchos cambios de recursos humanos en la Red de Salud
42	Pacífico Sur.
43	V6. Escasos recursos humanos para tender 12 horas en el P.S. La victoria y realizan las
44	gestiones para los recursos humanos a través de requerimientos y por falta de
45	presupuesto no son atendidos; falta de medicamentos en farmacia y hacen la
46	consolidación de los requerimientos de todos los establecimientos, se demoran en
47	atender por lo que los usuarios se van insatisfechos; por contar con la infraestructura
48	reducida no se logra recategorizar y mejorar con más recursos humanos.
49	3. ¿Cuáles son sus principales funciones de la gestión, que Ud. realiza para el logro de
50	los objetivos?
51	V1. Solicitar los requerimientos de recursos humanos, que muchas veces no son
52	atendidos, solicitar mejorar la infraestructura al gobierno regional o empresas privadas
53	V2. Tratar de atender con interculturalidad, los derechos de las personas son respetados,
54	promover la participación de la comunidad, dar autonomía a los establecimientos a su
55	cargo que se desenvuelvan en lo que necesitan y lo soliciten.
56	V3. Fomenta el trabajo en equipo, coordina con los jefes de establecimientos, mantiene
57	una comunicación fluida, acepta opiniones y sugerencias, escucha alternativas de
58	solución para lograr los objetivos y dar sostenibilidad a las actividades.
59	V4. Se toca puertas a los gobiernos locales y empresas privadas; la dedicación no solo
60	es administrativa sino también asistencial; gestionar algunos insumos y medicamentos
61	ante la Red de Salud Pacífico Sur.
62	V5. Dirigir al personal de salud y tener reuniones con el personal; solicitar a través de la
63	municipalidad algunos insumos; participar en reuniones que convoca la Red de Salud
64	Pacífico Sur; elaborar el rol del personal, juntos con el jefe de personal; verificar el
65	cronograma de actividades para dar el visto bueno, hace seguimiento a los responsables
66	de programas para el cumplimiento.
67	V6. Gestionar equipamiento, recursos humanos, observar cómo se desenvuelven y
68	corregirlos; controlar la asistencia del recurso humano y que se cumpla las guardias
69	comunitarias; velar por la atención adecuada a la población; realizando la abogacía a las
70	autoridades locales, con los agentes comunitarios de salud, reuniones con alcaldes
71	autoridades de ESSALUD; escucha mucho al personal los problemas que tienen.
72	4. ¿Considera la opinión de su equipo de gestión, para la toma de decisiones?
73	V1. Si es importante, se reúnen 1 a 2 veces mensuales con las jefaturas de los servicios,
74	tienen su equipo de gestión conformado y registran las reuniones en libro de acta.

75	V2. Si realizan reuniones mensuales con los jefes de establecimientos para programar
76	las campañas y algunas decisiones importantes lo toman con la participación de todos.
77	V3. Si, solicita la opinión de los jefes y pide a los coordinadores de servicios su opinión,
78	buscando el dialogo para conocer la problemática y tomar decisiones en conjunto.
79	V4. Si, socializan los indicadores con los jefes de establecimientos de salud y plantean
80	sus problemas y necesidades para la toma de decisiones y mejorar los procesos.
81	V5. Si, se reúnen con las jefaturas de servicios y les solicita alguna opinión para resolver
82	los problemas.
83	V6. Si, llama a su equipo de gestión y comunica las acciones a realizar y en lluvia de
84	ideas, sale las decisiones a tomar, a través del aporte de todo el equipo, siendo un total
85	de 14 personas de los establecimientos de salud; brinda la oportunidad a los demás jefes
86	de establecimientos para solucionar algunos temas.

Código del protocolo o registro: ORG_DIM2

L	Texto
	Descripción de las entrevistas – grabaciones - anotaciones
1	5. ¿Se reúnen periódicamente con todo el personal de salud, para la elaboración de
2	planes de trabajo anual, semestral, trimestral y/o mensual?
3	V1. Si, se reúnen para elaborar planes anuales y luego cada 3 meses para evaluar los
4	planes.
5	V2. Si mensualmente con las principales estrategias para programar su plan anual de
6	trabajo.
7	V3. Si, reuniones constantes cada 15 días o mensualmente por vía zoom y cada 3 meses
8	realizamos la evaluación de indicadores.
9	V4. Si, nos reunimos una vez al mes para socializar los indicadores para socializar los
10	avances, realizar la programación de actividades y planes de trabajo.
11	V5. Si, para evaluar los planes se reúnen cada 2 meses y cuando hay urgencia es cada
12	mes.
13	V6. Si, tienen reuniones mensuales para la elaboración de los planes, sobre todo de los
14	indicadores priorizados.
15	6. ¿Cuáles son las debilidades para brindar una adecuada atención primaria en salud?
16	V1. Infraestructuras precarias, abastecimientos de insumos restringidos, autoridades que
17	constantemente cambian las jefaturas de los establecimientos, trámites burocráticos que
18	pierden sus requerimientos, falta de capacitaciones al personal.
19	V2. Falta de insumos de laboratorio, gasa, algodón, corte continuo de los recursos
20	humanos, infraestructura ínfima para las atenciones más aun con el COVID 19; que tienen
21	que tener ambientes diferenciados.

22	V3. Equipamiento restringido, falta de recursos humanos, falta de internet y señal
23	telefónica, infraestructura casi todos los establecimientos están hacinados, no hay
24	privacidad para los pacientes, falta de movilidad para las referencias de pacientes, falta de
25	insumos y los usuarios salen insatisfechos.
26	V4. Infraestructuras debilitadas y hacinadas; equipamiento inadecuados y muy
27	deteriorados; recursos humanos escasos, muchos recortes de contratos; falta de
28	medicamentos, los petitorios no llegan a tiempo.
29	V5. Infraestructuras reducidas en los consultorios; no tienen agua todo el día, por lo que
30	almacenan agua en bidones; falta de capacitaciones del personal por la lejanía y por estar
31	alejados de la ciudad.
32	V6. Muchos registros de documentos para llenar en los programas de salud y toma su
33	tiempo, el usuario desea ser atendido9 con rapidez; falta de medicamentos y recursos
34	humanos; falta de vehículos para el traslado de pacientes en emergencia; cambios
35	constantes de los directores que retrasan toda gestión.

Código del protocolo o registro: FOR_DIM3

L	Texto Descripción de las entrevistas – grabaciones - anotaciones
1	7. ¿Conoce los lineamientos de política de promoción de la salud y los aplica
2	cotidianamente en las labores que desempeña; referido a fortalecer la APS?
3	V1. No conoce, pero realizan actividades de seguimiento a las familias.
4	V2. Si, más que todo se aplica el trabajo articulado con los promotores de salud, asegurar
5	a la población al SIS.
6	V3. No conozco exactamente, pero en la prevención y promoción se trata de coordinar con
7	las autoridades, se organiza actividades con las organizaciones de base y con el gobierno
8	local, en Casma se tiene convenios.
9	V4. No los conozco al 100%, pero trato de hacer lo mejor, falta capacitaciones en gestión
10	por parte de la Red de Salud Pacífico Sur.
11	V5. No conoce los lineamientos, pero cada día si articula con todos los programas de salud
12	y las jefaturas.
13	V6. Si conoce, realizan actividades con las familias, aplicando las fichas en domicilio, para
14	la atención de los programas de salud invitando a las familias acudir a los establecimientos
15	después, lograron este año captar más de 30 pacientes con VIH.
16	8. ¿Define sus actividades en la promoción y prevención, con orientación a la persona,
17	familiar y comunitaria?
18	V1. Estas actividades realizan el personal en las guardias comunitarias.
19	V2. Se realiza educación a la población en lavado de manos, tamizaje de COVID 19,
20	prevención en las familias a través de la visita comunitaria, campañas de salud, prevención
21	del cáncer, hipertensión arterial, anemia.

22	V3. Actividades de consejería a la persona informando claramente y precisa de los
23	programas de salud para que lo comprenda y lo ponga en práctica, a la familia se realiza
24	las visitas informando sobre las medidas preventivas sobre todo a los que no acuden al
25	establecimiento, en la comunidad sesiones educativas en los comedores sobre todo
26	COVID 19, alimentación y otros temas de prioridad.
27	V4. Si, realiza visitas domiciliarias, promoción y prevención en campañas de salud; se
28	coordina con la municipalidad de Pariacoto para realizar las campañas.
29	V5. Realizan sus guardias comunitarias orientadas a la familia a través de las visitas
40	domiciliarias en los diferentes sectores.
41	V6. Mediante sesiones educativas y demostrativas a madres y niños del vaso de leche;
42	trabajan involucrando a los actores sociales; con las instituciones educativas
43	capacitaciones a los docentes directores y dirigentes.

Código del protocolo o registro: DIS_DIM4

L	TEXTO Descripción de las entrevistas – grabaciones - anotaciones
1	9. ¿Utiliza métodos para evaluar la mejora de los procesos, tales como evaluaciones
2	mensuales, trimestrales y revisiones con su equipo de trabajo?
3	V1. Si realizan sus evaluaciones trimestrales, es difícil por sus horarios reunirse más
4	seguido.
5	V2. Si, nos reunidos con todos los establecimientos para evaluaciones mensuales del
6	avance de metas físicas.
7	V3. Si, reuniones de evaluación de los indicadores planteando las dificultades y
8	replanteando las actividades para mejorar los procesos.
9	V4. Solicitan el reporte de los avances de indicadores a estadística y se reúnen
10	mensualmente para evaluar sus avances de metas físicas.
11	V5. Si, realizan evaluaciones cada 2 meses con las jefaturas de los servicios.
12	V6. Están organizados por coordinadores y cada 15 días se reúnen y evalúan los procesos
13	de avance de indicadores; se apoyan unos a otros para hacer el control CRED y otras
14	actividades, se ayudan entre profesionales, hay trabajo en equipo.
15	10. ¿Cuáles son sus sugerencias, o alternativas para gestionar una adecuada atención
16	primaria de salud?
17	V1. Abastecimiento con insumos y medicamentos, darnos más recursos humanos,
18	coordinar con el gobierno local para mejorar la infraestructura, realizar más campañas de
19	atención integral.
20	V2. Involucramiento de las autoridades locales a través de planes de trabajo, propuestas a
21	los alcaldes, hacer participar a las empresas privadas en los planes de trabajo y ESSALUD,
22	dar continuidad a los recursos humanos contratados, evaluación continua de los recursos
23	humanos y darles incentivos, abastecimientos de los insumos de acuerdo a sus
24	requerimientos.

25	V3. Dotar de más recursos por parte de la Red, brindar equipamiento a los establecimientos
26	que necesitan, insumos que se necesitan los usuarios, gestionar la internet a nivel local,
27	los requerimientos se deben presentar regularmente para ser abastecidos, incrementar los
27	presupuestos de acuerdo a las necesidades de los establecimientos.
28	V4. Gestionar presupuesto para recursos humanos; insumos y medicamentos con
29	petitorios a tiempo; infraestructuras mejorarla con el gobierno local; gestionar equipamiento
30	adecuado presentar informes; gestionar ante el gobierno local, empresa privada y la
31	parroquia la movilidad para referencias de los pacientes; que se brinde capacitaciones de
32	la gestión y administrativas de servicios de salud.
33	V5. Solicitar al gobierno local para comprar un terreno para mejorar a infraestructura del
34	C.S. Quillo; tramitar para la construcción a la región Áncash; gestionar para dar de baja a
35	la ambulancia, ya que en el 2019 se solicitó la compra a la municipalidad y solicitar a la
36	compañía minera presupuesto para construcción para la Microred Quillo.
37	V6. Solicitar equipamiento a los establecimientos; mejorar los vehículos para el traslado de
38	emergencias; solicitar el apoyo del MINSA central y regional; solicitar que contraten más
39	recursos humanos; atender los requerimientos de medicamentos a tiempo; no cambiar
40	constantemente a los directores, para lograr el cumplimiento de los objetivos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de la atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, 2022.", cuyo autor es ABANTO CRESPO HELEN GRICELDA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHIMBOTE, 01 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR DNI: 27144066 ORCID 0000-0002-3475-8325	Firmado digitalmente por: RFLORIANP el 02-08- 2022 09:09:21

Código documento Trilce: TRI - 0385406