



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Modelo de atención integral de salud y calidad de vida de  
pacientes del centro de salud Lluyllucucha Moyobamba, San  
Martín- Perú 2022**

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

**AUTORA:**

Negreros Castillo, Norlith Mardely (orcid.org/0000-0002-7697-5870)

**ASESOR:**

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar. (orcid.org/0000-0003-1202-5523)

**COASESOR:**

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente. (orcid.org/0000-0001-6882-6962)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

Esta tesis esta dedicada en primer lugar a mi madre y mi tía Magna quien están a mi lado siempre que las necesito y en los peores momentos a mis hijas quienes me motivan cada día y gracias a ellas que con su apoyo incondicional quienes me impulsan a seguir adelante en mi prosperar profesional, porque me alientan y me dan ánimos para no desmayar.

### **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por la segunda oportunidad de vida que me brindó y por ende a mi familia quienes fueron la fuerza para empezar y culminar estos estudios de posgrado.

## Índice de contenido

	Pág.
Carátula	1
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de la investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	31
VII. CONCLUSIONES	37
VIII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

## Índice de tablas

Tabla 1 Análisis descriptivo de la variable X con sus dimensiones .....	24
Tabla 2 Análisis descriptivo de la variable Y con sus dimensiones .....	25
Tabla 3 Grado de Relación según el coeficiente de correlación.....	26
Tabla 4 Grado de relación de la hipótesis específica 1 .....	27
Tabla 5 Grado de relación de la hipótesis específica 2 .....	28
Tabla 6 Grado de relación de la hipótesis específica 3 .....	29
Tabla 7 Grado de relación de la hipótesis específica 4 .....	30

## Resumen

El estudio ha tenido como principal objetivo de determinar de qué manera los modelos integrales de atención médica se relacionan con la calidad de vida del paciente del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021. El estudio fue descriptivo de diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 382 pacientes, cuyo instrumento aplicado fue el cuestionario. Resultados: El modelo de atención integral de salud se relaciona significativamente con el bienestar Emocional, personal, material y físico de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín debido a que la significancia obtenida fue 0.000, cuya correlación de Rho de Spearman fue 0.584, 0.576, 0.494 y 0.352. Conclusión: El modelo de atención integral de salud se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha, con una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,611 que indica una correlación alta directa y significativa.

**Palabras clave:** Atención, calidad de vida, paciente.

## **Abstract**

The main objective of the study was to determine how comprehensive models of medical care are related to the quality of life of the patient at the LLuyllucucha Moyobamba - San Martin-Peru 2021 health center. The study was descriptive with a non-experimental cutting-edge design. cross-sectional, the sample consisted of 382 patients, whose applied instrument was the questionnaire. Results: The comprehensive health care model is significantly related to the Emotional, personal, material, and physical well-being of the patients of the LLuyllucucha Moyobamba - San Martin health center because the significance obtained was 0.000, whose Spearman's Rho correlation was 0.584, 0.576, 0.494 and 0.352. Conclusion: The comprehensive health care model is significantly related to the quality of life of the patients of the LLuyllucha health center, with a bilateral significance of 0.000 and a correlation coefficient of Spearman's Rho = 0.611, which indicates a direct and high correlation. significant.

**Keywords:** Care, quality of life, patient.

## I. INTRODUCCIÓN

El bienestar holístico de los seres humanos que forman de la sociedad es un derecho básico para que estos se desenvuelvan de manera adecuada, relacionándose entre personas sin alguna duda o temiendo a que se pueda presentar algún problema que conduzca a alterar su salud propia y por ende a la de su entorno que comprende su familia y su comunidad, y la calidad de vida.

El modelo de atención de la salud incluye cómo interactúan los trabajadores comunitarios y los colaboradores de los establecimientos de salud para brindar una atención que cumpla con los estándares dados por el Ministerio de Salud en función del lugar de residencia de los residentes. En dicho modelo de atención tiene como referencia la intervención de la ciudadanía generando un accionar interculturalmente y de esta manera, tramitar los materiales e insumos que sean necesarios para que se garantice que la persona resulte satisfecha según su necesidad, que ésta presente de manera justa y de calidad. (PAHO, 2018)

Las personas que atienden en el sector público de salud entablan responsabilidad y se dedican a instaurar que el servicio que prestan a las personas sea de lo mejor y con una atención que deje a las personas satisfechas, cuando son atendidas y que el personal que brindó la atención también, tiene como finalidad lograr la mejora de la salud de cada uno de sus pacientes como un grupo de trabajo público sobre enfermedades. Es importante que las instituciones del sector salud, funcionen adecuadamente, por tratarse del bienestar físico de las pacientes, las que según Abraham Maslow se encuentran en el primer nivel, entonces el funcionamiento óptimo es una obligación organizacional, para dar atención a las necesidades de salud y las urgencias que se presenten. Por lo tanto, existe la necesidad de activar la investigación sobre cómo un modelo integral de atención en salud puede contribuir a mejorar la calidad de vida en las diversas etapas de la vida de una población, donde los centros médicos busquen primero el bienestar de los pacientes y su conexión con los públicos, aminorando así las atenciones particulares.

En la unidad de gestión territorial-Moyobamba, los establecimientos que forman parte de esta red, siguen manteniendo un modelo vertical con respecto a su gestión que muchas veces caen en la burocracia administrativa, y por consiguiente el

incumplimiento de la metas de los servicios y su actividades respectivas, diseñado para mejorar la calidad de vida de los pacientes, esta situación conllevó a plantear el problema general con la siguiente pregunta : ¿De qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con la calidad de vida de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha, Moyobamba - San Martin- Perú 2021?, como problemas específicos se planteó: ¿De qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el Bienestar Emocional, personal, material y físico de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martin- Perú 2021?, Por tanto, este estudio permitió conocer el modelo de atención y su relación con la calidad de vida de los pacientes de centro de salud Lluylucucha. Esta investigación se justificó metodológicamente porque consolida el diseño metodológico científico, basado en una investigación cuantitativa con demostración de las hipótesis, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, tuvo por justificación social ya que conduce a políticas que mejoran la atención en un hospital primaria por medio de la planificación, la creación de condiciones para un desarrollo humano efectivo y seguro, y procesos clínicos y administrativos óptimos, y va más allá de promover la confianza de los individuos que participaron. En las instituciones de salud, son beneficiarios clave que contribuyen a la sociedad a través del liderazgo, la supervisión la asistencia técnica y la evaluación de los modelos de atención en salud. Por lo tanto, la información de este estudio buscó facilitar la integración de conocimientos necesarios para la integración de habilidades de gestión y la calidad de vida del poblador y su interacción entre los profesionales que trabajan en el sector salud y todos los individuos que forman parte de la sociedad, atendida como parte de los servicios de la salud. Se convierte en una necesidad urgente el desarrollar e implementar un modelo de gestión eficaz y eficiente en el centro de salud LLuyllucucha. Tiene justificación teórica porque consolidó conocimientos que serán favorables para las comunidades científica y médica. La información que se obtuvo tiene justificación práctica, porque pudo utilizarse como guía de consulta en la praxis profesional y además los profesionales podrán establecer pautas para mejorar el sistema de atención a nivel comunitario con un modelo de atención integral más asequible estratégico en busca de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

El objetivo general de éste estudio se formuló con la siguiente proposición: Determinar de qué manera los modelos integrales de atención médica se relacionan con la calidad de vida del paciente del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martin- Perú 2021, y los objetivos específicos se plantearon con las siguientes propuestas: Determinar de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar emocional, personal, material,, físico de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martin- Perú 2021. Del mismo modo se ha planteó la hipótesis general de la siguiente manera: El modelo de atención integral de salud se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha, Moyobamba - San Martin- Perú 2021, y las hipótesis específicas se plantearon de la siguiente manera : El modelo de atención integral de salud se relaciona significativamente con el Bienestar Emocional, personal, material y físico de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martin- Perú 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Arias Ronquillo & Suarez Ayala (2022), en su trabajo para obtener el grado de maestría; apuntando a un cambio en la implementación de un paradigma de gestión que permita la administración de los recursos y la aplicación de presión sobre los beneficios otorgados, aborde los problemas de gestión y riesgo que existen en la prestación de estos beneficios, y por lo tanto en este estudio se identificaron problemas de conducta o riesgo moral. En este contexto, el Instituto Ecuatoriano de Estudios Sociales cuenta con establecimientos de salud de tercer nivel muy importantes en el país, tanto instituciones adscritas como no adscritas, que ayudan a incrementar el número de solicitudes de atención, así como el número de consultas externas que requieren hospitalización. Se trata de un estudio descriptivo interpretativo. El aporte de este trabajo al estudio propuesto es en proporcionar satisfacción de las principales necesidades del paciente por medio de un enfoque de visión integral, atención rápida, acceso con facilidad, efecto positivo en la salud de los individuos.

Guevara Santana, (2021) en su trabajo de investigación ha planteado como principal fin establecer un plan de un modelo de gestión con un diseño cuantitativo, descriptivo y proactivo, en una muestra de 115 personas atendidas en establecimiento de salud, se utilizaron dos instrumentos de recolección elaborados previamente por Guevara y confirmado por cuatro expertos. Luego de que los usuarios elogiaron las instalaciones del hospital, los resultados mostraron su descontento con el servicio que recibieron. También identifican ciertos factores que influyen en los servicios, fortalecen la teoría de la investigación, como la dimensión del proceso administrativo basado en la planificación, ejecución y evaluación, al tiempo que promueven recomendaciones para un modelo administrativo que satisfaga las necesidades. Los hospitales brindan una atención adecuada a sus usuarios. El aporte de este estudio se relaciona con la integración de variables en modelos integrales de atención en el contexto de salud y la falta de una gestión óptima relacionada con los procesos administrativos en la gestión asistencial que permita la garantía de la mejora de salud del paciente.

Paredes & Díaz, (2020) en su trabajo de investigación llevada a cabo en Asunción – Paraguay, el cual tuvo como propósito evaluar la calidad de vida y la actividad física en adultos mayores residentes en hogares de ancianos tuvo como muestra a 33 adultos mayores haciendo uso de un cuestionario internacional en el cual llego a los siguientes resultados que el 52% de los ancianos evidenciaron un alto grado de estilo de vida entre medio y bajo, sin embargo, ningún anciano presentó un estilo de vida alto. Tales resultados apuntan que el menor estilo de vida se sitúa en los hogares conformados por ancianas, con respecto al género, las mujeres tienen un grado de estudio universitario. Por otro lado, gran parte de los ancianos sufren de sedentarismo, el cual refieren que se encuentran aproximadamente 7 horas en silla sin hacer nada, hecho que ha generado un estilo de vida bajo. Además, los aspectos asociados al derecho, el bienestar material de los ancianos es poco favorable, dado que no cuentan con recursos necesarios para satisfacer sus necesidades. Asimismo, no realizan ninguna actividad física para mantener un cuerpo saludable. El aporte principal de este estudio consiste en conservar la vida de los adultos mayores por medio de una adecuada atención en los centros de salud, así como el tratamiento requerido para aliviar sus dolores en función a las enfermedades que tengan.

Perdomo (2019), ha desarrollado una investigación tipo ensayo, su propósito es promover programas integrales de bienestar emocional para organizaciones que desean retener, fidelizar, involucrar recursos humanos para el éxito empresarial, cuya metodología fue documental, como conclusiones identificaron los principales aspectos como atención y cuidado de los momentos más memorables de los trabajadores, empleando el concepto de membrecía duradera entre el trabajador con su organización. Aporta la importancia de la mejora de vida dentro de la entidad empleando diferentes métodos de retención del talento humano. Asimismo, da a conocer la relevancia que tiene un programa integral de salud, mismo que vela por la salud integral de los seres humanos.

Mora (2019) en su estudio realizado en España, estableció una comparativa entre el bienestar emocional percibido por los residentes en una vivienda colaborativa de personas mayores, y en un centro residencial de estilo asistencial; teniendo como muestra de 40 adultos mayores; se utilizó un cuestionario que consta de 57

preguntas dividida en dimensiones llegando a las siguientes conclusiones que los adultos mayores viudos se sienten mejor que los otros estados civiles; las mujeres se sienten más descontentas con la vida que tienen en comparación de los varones también los adultos mayores que viven en el co-housing emocionalmente se encuentran mejor que la residencia de adultos

García et al. (2018) la finalidad principal de su investigación fue describir el estado actual de implantación del modelo de atención primaria de salud. El método utilizado fue una encuesta transversal a una muestra de 1.263 establecimientos de salud. Teniendo como resultado que la correlación de Pearson tuvieron una distribución normal fueron consideradas fuertes con 0,6 y 0,79 y muy fuertes con 0,8 con un p valor de 0,001; No hubo diferencias estadísticas significativas por tipo de establecimiento de salud p Valor =0,233; en consecuencia, existe una alta correlación entre la evaluación interna y externa de la aplicación del MAIS, y los centros de salud con menores índices de pobreza, son aquellos establecimientos de salud que implementan el modelo de atención. El investigador evidenció que el modelo de grado de atención se evaluó en la mayoría de los entornos de atención primaria, por lo que hubo desafíos en la implementación de un MAIS. Este artículo contribuye a la investigación presentada a partir del concepto de modelo integrado de salud. En vista de que un modelo de atención en los establecimientos de salud servirá de mucho para lograr una apropiada atención a cada uno de los pacientes.

Córdoba & Anto (2018) en su estudio desarrollado en Colombia. Evaluó la calidad de vida de personas con DI y múltiple de 4 a 21 años de edad, los investigadores consideraron una muestra de un total de 220 personas; su estudio fue cuantitativo con alcance explicativo, para la recolección de datos utilizó como instrumento una escala, obteniendo como resultados los más altos en bienestar emocional: M = 43.2; DS = 4.1; con un p valor = 0.004; en el bienestar físico: M = 46.0; DS = 2.7; p valor = 0.000 y los resultados más bajos Bienestar Emocional: M = 40.7; DS = 5.9; p\* = 0.004 y el Bienestar Material: M = 38.7; DS = 6.2; p valor =0.000; asimismo, existe vínculo entre la calidad de vida y apoyo de la familia con un p-valor de 0.000, la calidad de vida se vincula con el bienestar físico con una significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.122. En tal sentido, los investigadores

concluyen que los datos sociodemográficos se asocian con el bienestar emocional con una significancia de 0.008. En efecto, el estudio revela el vínculo entre las variables, de igual modo, refleja que un adecuado estilo de vida logrará el bienestar emocional del ser humano.

Dois et al. (2017), en su artículo científico, definen el diseño cualitativo como un proceso de investigación utilizando un enfoque- Delphi y buscan la participación de profesionales nacionales utilizando los criterios de la Oficina Europea de Ayuda y Cooperación para determinar los criterios de inclusión. Existe un especialista en salud que trabaja (PVA) en la atención primaria de salud, laborando durante 5 años entre el jefe del servicio de salud, el jefe del área de salud de la empresa municipal, el director del centro primario de salud y un investigador académico. Por ejemplo, 78 expertos a nivel nacional determinaron el Coeficiente de competencia de expertos (Kcomp), que se utiliza para ayudará comprender la autoevaluación del conocimiento y la competencia. Los expertos recibieron un cuestionario virtual para analizar las características y clasificación de los principios del MAIS. Resultados: La edad promedio es de 46 años, la mayoría son médicos, el conocimiento profesional promedio es de 19 años y la enfermera es la usuaria. Los enfoques de la terapia social buscan organizar, integrar la multicausalidad de los problemas de salud o las causas de las consultas de los usuarios, las características de cada individuo y del entorno en el que vive, y el papel de la familia en la salud de sus miembros. Este estudio ayuda a preservar el concepto de calidad de vida cuando se trabaja con personas atendidas en hospitales.

Cruz (2021) en su investigación de tesis llevada a cabo en el Distrito de San Miguel, verificó si hay correlación del afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico en los empleados del hospital Octavio Mongrut Muñoz del distrito de san Miguel. Estuvo conformada por 176 colaboradores de salud, su estudio fue descriptivo básico de corte trasversal con un cuestionario (01 cuestionario para cada variable), la correlación de Spearman demostró que no existe vínculo entre las variables estrés y bienestar psicológico, no obstante, existe vínculo entre el afrontamiento y el bienestar psicológico con una significancia igual a .0003 y una correlación de 0.304. Por tanto, el investigador concluye que el bienestar psicológico se ubica más

en personas de genero masculino, mientras que en las féminas es de nivel medio, no obstante, se detectó que las féminas tienen mayor predisposición para afrontar el estrés a comparación de los hombres.

Barboza (2020) en su estudio de grado superior de maestría, su objetivo fue determinar la implementación adecuada o inadecuada de un modelo de atención en un hospital del departamento de Lambayeque. Siendo éste de mucha importancia teniendo como inicio, abarcar óptimamente a los usuarios en todas sus etapas de vida, dentro del vínculo familiar, vínculo con la sociedad y determinantes sociales, manifiesta que, este modelo de atención fue implementado hace casi una década, pero todavía no es de conocimiento total en los establecimientos de salud. Emplearon una muestra de 40 personas entre profesionales y no profesionales del C.S de Lambayeque. Obteniendo como resultados que la mitad de las personas encuestadas discurre que hay buena ejecución del Modelo de atención y la otra mitad están entre no adecuada y proceso de implementar este modelo respectivamente. Concluye en que algunos de sus ejes del modelo de atención son más endebles que otros. Aporta en la conceptualización del MAIS con un alto nivel de aceptación por parte de la población estudiada. Es decir, las actividades enfocadas a la atención de los pacientes, ha tenido un impacto significativo en su satisfacción.

En su tesis de maestría, Apolo et al. (2018) ha planteado como principal propósito evaluar el grado de conocimientos y acciones de los colaboradores del centro de salud que utilizan el MAIS en la microrred de Corrales, utilizaron una encuesta y la aplicaron a una muestra de 64 trabajadores sanos. También se tomaron muestras Estadísticas. Concluye que los empleados tienen un alto nivel de conocimiento y actitud en la aplicación del modelo integrado de salud, su hipótesis es que sus dos variables están significativamente relacionadas. Este artículo contribuye a la investigación presentada a partir del concepto de modelo integrado de salud. En tal sentido, el estudio demuestra que los profesionales del sector salud tienen un amplio conocimiento en temas de cuidado de los pacientes.

Arrarte (2018) en su estudio ha planteado como principal propósito evaluar el grado de calidad de vida en personas de la tercera edad. Para la cual su población fue de 300 personas, pero la muestra estuvo comprendida de 109 adultos mayores. El

instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Teniendo como principales resultados al nivel de calidad de vida con respecto a: el 5.5% de personas de la tercera edad tiene un alto grado de bienestar emocional, mientras que el 74,3% posee un nivel bajo, con respecto al bienestar material, el 19.3% presentó un nivel medio, 80% mantuvo un nivel bajo, con respecto al bienestar físico, el 6.4% posee un bajo nivel, en cambio el 18.3% posee un nivel medio y el 75.2% tiene un nivel bajo. Concluyendo en que el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores tiene un nivel bajo al 73% por los escasos de las necesidades básicas plasmadas en el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar físico, bienestar material.

Cabrera Sing, (2017) en su trabajo ha planteado como principal fin analizar el vínculo entre el bienestar psicológico y las estrategias para afrontar el estrés en pacientes de un centro de salud nacional. La muestra fue de 341 personas a la cuales aplicaron un instrumento de estudio que fue un cuestionario, obteniendo los principales resultados como: Existe un vínculo significativo y bajo de 0.395 en función al bienestar psicológico y un nivel medio de bienestar psicológicos en sus tres dimensiones. Y llegando a las siguientes conclusiones: Las estrategias de mayor empleo son búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, postergación del afrontamiento y las menos usadas de sentimiento mental seguido de enfocar y liberar emociones. El estudio da a conocer la importancia del bienestar psicológico, el cual no debe ser afectado por la presencia del estrés.

### **Bases Teóricas**

A continuación, se expone el contenido teórico que explica sobre la primera variable del trabajo investigativo:

#### **Modelo de atención Integral de la Salud (MAIS)**

El MAIS trabaja de la mano con los prestadores del servicio de salud a nivel mundial, en este caso el médico de familia será la persona más idónea y tiene el compromiso de cuidar la salud de los trabajadores de la atención primaria de salud, ya que es responsable de un abordaje inmediato para promover medidas de prevención. para que estas personas puedan vivir en una sociedad sana y sin problemas de salud, para que se reduzca el hacinamiento de las instituciones de salud más complejas y solo los problemas de salud más complejos requieran la

atención de especialistas y puedan terminar en instituciones de salud especializadas (Gervais, 2013). En Astana el 25 de octubre de 2018, los países del mundo han decidido firmar un documento del cual emana un compromiso para fortalecer sus sistemas de salud de atención primaria lo que permitirá ampliar la cobertura universal y así mejorar su estilo de vida, lo cual es importante para el MAIS. Arriba, serán tratados cuando reciban atención médica, no solo como un individuo, no solo queriendo tratar sus dolencias en ese momento, sino tratados de manera integral, teniendo en cuenta su condición. Involucra a tu familia y comunidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

### **La teoría del servicio público**

En lo que respecta a esta teoría, nace como una opinión libre expresada en la conciencia de la persona, adentrándose en la moral. La teoría que refiere de la libertad y la responsabilidad en el contexto social ha rendido frutos, dado que examinó entre las falencias de cada teoría a emplear un criterio enmarcado en el bien de la sociedad, por medio del cual, los colaboradores de salud deben velar por lograr que el paciente se encuentre satisfecho a partir de la atención requerida con la finalidad de proporcionar garantías y bienestar para la sociedad. (Alarcón, 2015)

Se manifiesta como una norma de libertad expresada en la conciencia del individuo, es decir, la normalidad personal. Dicha teoría y la responsabilidad social arrojó resultados porque probó las posibilidades de cada teoría utilizando criterios más generales de bien donde los funcionarios deben garantizar la satisfacción del cuidador, con el objetivo de brindar tranquilidad y prosperidad es un bien común.

En cuanto a León Duguit, explica que toda dependencia pública o privada debe enmarcarse en el ámbito legal, esto quiere decir que ningún profesional se encuentra en la potestad de emplear su cargo para fines personales o conveniencia, sobre todo aquello que dañe la integridad de otro, sino como sujeto al estado de derecho en interés del orden público, también se destaca que en el contexto administrativo de las instituciones del gobierno deben prevalecer el bienestar común, ante cualquier particularidad, y en ese sentido deben iniciarse determinados procesos o planes que se ejecutan administrativamente, lo cual es una valiosa referencia. para investigación. Arana (2010), recuerda que su relación

con ella se enfatiza en transmitir la seguridad que los servidores públicos deben brindar a sus usuarios en virtud de las ventajas que les otorgan y entiende que nada es más relevante que velar por el bienestar de los individuos, sobre todo, en el contexto de la salud.

### **Teoría de la comunicación comunitaria (o Teoría comunitaria de la comunicación pública).**

Trata acerca de las responsabilidades que poseen los medios y lo que la sociedad espera de ellos, lo hace de acuerdo con principios éticos y morales, pero establece claramente que acordará un estándar que los usuarios deben esperar en sus servidores, es decir, expresó que tiene que ver con la percepción que tiene el individuo sobre la atención brindada ( especialmente para el nuevo campo de la salud en el departamento de análisis) y lo que el servidor puede brindar en función de sus recursos y experiencia para el puesto. En lugares se han establecidos buzones de sugerencias y manuales de trabajo específicos para que los usuarios puedan brindar mejores servicios para promover la salud humana, es decir, lograr el bienestar de todos los individuos. Barranco (2021); alude que teniendo en cuenta los principios de gestión expresados por Frederick Taylor, que infiere que parte de la gestión es el método esencial de planeación, organización, dirección y control, debe ser considerado como el punto más importante en la gestión empresarial. Establece que cualquier tarea asignada a un operador debe ir acompañada de un apoyo retributivo adecuado para maximizar la puesta en común de esfuerzos y permitir el cumplimiento de los objetivos de rentabilidad y producción. Establece que los objetivos administrativos deben estar vinculados a los objetivos de los empleados para que exista simetría entre los altos directivos y los subordinados para lograr un trabajo paralelo, ambos realizando sus tareas con el mismo objetivo en mente. Chiavenato (2004).

### **Calidad de vida**

#### **Teoría de los Dominios Olson y Barnes (1982)**

Expresan que la calidad en función al aspecto de la vida de un ser humano se encuentra determinada por medio de una evaluación de la satisfacción en diversas áreas de experiencia de vida personal. Cada área se enfoca en una etapa específica de la experiencia de vida, como el matrimonio y la vida familiar,

los amigos, la familia y el equipo, la educación, el empleo, los medios de comunicación, la religión y la salud. (Andrews 1974) Considerando las diferentes definiciones del concepto de calidad de vida, se pueda afirmar que forma un concepto multidimensional con componentes objetivos y subjetivos; es un indicador subjetivo orientado a la felicidad. En este sentido, el concepto es considerado una apreciación de tipo personal, independientemente del factor que provenga, que requiere la inclusión de factores subjetivos en la valoración. Esto significa su sensación de bienestar, su satisfacción con las diferentes dimensiones de la vida, los recursos que creen que tienen y las estrategias de afrontamiento que implementan para poder afrontar las dificultades (Grau, 1998; Grau & Gonzáles, 1997).

### **Teoría de la gestión pública**

Esta teoría está argumentada contra la burocracia, contra mecanismos de procedimientos y hace de vital importancia la adquisición de la meritocracia, defiende los mecanismos de mercado, considerándolo ideal para la distribución de beneficios buscando la competencia en busca de la calidad. Arellano & Cabrero, (2005).

### **Teoría de la salud pública**

Debe considerar la salud de la población, no solo la salud del individuo, especialmente la salud de grupos interpersonales o aislados, y debe abordar primero los resultados colectivos de las intervenciones de salud. Por tanto, se evidencia que la salud es fundamental en el ser humano y por ello, el personal a cargo debe velar por este (Alvaro, 2006).

### **Administración de los recursos humanos**

Chiavenato (2009), alude que es un campo de estudio relativamente nuevo aplicable a organizaciones de todos los tipos, tamaños y preocupaciones, y afecta a personas y organizaciones a nivel individual, grupal, departamental, organizacional e incluso ambiental de una organización. Desarrolla, coordina y administra tecnologías que puedan promover el desempeño eficiente del personal para ayudar al personal a lograr sus objetivos laborales individuales.

### **Teoría de la burocracia**

El modelo de Max Weber define la gestión burocrática como una organización en la sociedad industrial moderna, y ve específicamente el funcionamiento oportuno y ordenado del estado, por lo tanto, contribuye a su mantenimiento como un sistema organizativo formal en capas de funciones para mantener la eficiencia y eficacia. (Universidad, 2002).

### **Marco Conceptual:**

#### **X: Modelo de atención integral de salud.**

En este modelo, las personas entienden que el cuidado de la salud debe ser un procedimiento continuo que se enfoque en los miembros de la familia, de modo que prioricen la salud, prevención de un sinnúmero de enfermedades y brindando soluciones a aquellas necesidades del ámbito de la salud de los individuos antes que presenten alguna enfermedad. (MINSA, Modelo de atención integral de salud, 2011)

Cuidados personales, su enfoque es promover un estilo de vida saludable. promover la actividad intersectorial y la apropiación familias y social, centrándose en quienes reciben atención en las primeras etapas de la enfermedad, controlan su progresión y previenen la progresión hacia un daño mayor y un tratamiento complejo para mejorar los resultados de salud. (Bolivia-Perú-Guatemala, 2012).

#### **X1: Salud como derecho**

Es identificada como un derecho de tipo personal e inseparable de todo individuo, de manera que es una responsabilidad del gobierno de respetar, garantizar y proteger el derecho de la salud de todos los pobladores, asegurando el bienestar en todos los aspectos y una adecuada atención por parte del personal de salud (Bolivia-Perú-Guatemala, 2012).

La OMS refiere que el bienestar de la salud es un derecho esencial para todo ser humano, el cual incluye el acceso a tiempo, aceptable y asequible a aquellos servicios de salud que garanticen una calidad de vida apropiada (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Este derecho es inclusivo, pues comprende un grupo de factores que pueden contribuir a una vida sana y otros, asimismo, contar con agua apta para el consumo, saneamiento, alimentación a tiempo y condiciones de trabajo aptas (Naciones Unidad Derechos Humanos, 2022).

Para la presente investigación se ha tomado el concepto de MAIS (Bolivia-Perú Guatemala), es el que se aplica en esta investigación.

## **X2. Pertenencia intercultural**

Como término descriptivo, la interculturalidad se refiere a las relaciones entre diferentes culturas que encontramos en la vida social. Aculturación, confusión, fusión, mestizaje o heterogeneidad son términos descriptivos que se refieren a las diferentes formas en que se produce el contacto intercultural en sociedades multiculturales. (Barabas, 2014)

Esta realidad multicultural dentro de una nación que impone el respeto por los derechos significa que hay una mínima tolerancia hacia los demás. Bolivia-Perú-Guatemala (2012). Alinear aquellos procedimientos de servicio con las cualidades geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) del sector de servicios relevante. Evaluar e integrar cosmovisiones y conceptos para el desarrollo y bienestar de diferentes grupos comunitarios, incluidos los pueblos indígenas. USAID (2015) Es la prestación de servicios de salud de acuerdo con los parámetros culturales del usuario, es decir, mediante la creación de un diálogo en el que los proveedores de servicios y los usuarios acuerden las características de los servicios prestados por el estado. UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017). En este estudio, se cree que el autor se refiere al concepto del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

## **X3 Equidad de género**

El término género se utiliza para características construidas socialmente que dan formas a las definiciones de masculinidad y feminidad en diferentes culturas. El género afecta el control institucional y la salud en la socialización. Pese a que la ley refiere que tanto hombres como mujeres son iguales, existen diferencias en la sociedad debido a factores económicos, políticos, etnia, clase social, etc. Los estudios de género no solo se ocupan de hombres y mujeres, sino que buscan integrar el concepto de género en dimensiones multiculturales y multisocietarias, porque la división de género no solo se considera muy diferentes clases sociales, sino también entre orígenes históricos, porque así según las diferentes orientaciones sexuales y las nuevas estructuras familiares. Bolivia-Perú-Guatemala

(2012). En la presente investigación de ha tomado como autor base a MAIS – Bolivia- Perú-Guatemala, ya que el concepto que vierte es significativamente más sólido para la investigación planteada.

#### **X4 Territorialidad**

Consta de tres componentes tales como la identidad espacial, exclusividad y modo en que los individuos socializan en el espacio. No solo crea un sentido de pertenencia a un determinado país con derechos, sino que también indica un patrón de comportamiento dentro de esa entidad. (Orozco, 2018) En términos de territorialidad, los planes de desarrollo están orientados a incluir la actividad económica en las áreas geográficas más recomendadas, logrando la estabilidad entre los residentes, proporcionando la mejora del estilo de vida, desarrollando la identidad cultural de los diversos grupos sociales y optimizando el desarrollo sostenible. (Bolivia-Perú-Guatemala, 2012).

Territorial, es un término técnico utilizado para describir la posesión el uso y la defensa del territorio por parte de un organismo territorial, toca todos los rincones de la vida; la pertenencia territorial es uno de los elementos principales de la pertenencia en la vida (Hall,1989). Frases de González (1997), “La territorialidad es el grado de control que una persona, grupo social, nación, corporación multinacional, estados o grupo de estados tiene sobre alguna parte de un espacio geográfico” (Montañez, 1997:19) como lo cita Valbuena, (2010). En este estudio se eligió al autor el concepto expresado por el MAIS Bolivia-Perú-Guatemala.

#### **Y= Calidad de vida**

Es el grupo de condiciones que contribuyen a que la vida del ser humano se manifieste en un estado agradable y valioso, asimismo, es el grado de satisfacción o felicidad que tiene como principal protagonista al ser humano como sujeto que disfruta de este, en base a su salud (Revista Española de Salud Pública, 2010).

Es un campo muy amplio que incluye factores de salud física y emocional, independencia, relaciones que contribuyen a un mejor desarrollo y relaciones con el entorno en el que vivimos (Galván, 2020).

Se ha tomado como autor base a Antonieta Galván Bonilla, quien defiende forma más sólida a la calidad de vida, la cual refiere que es una apreciación que tiene el individuo sobre su vida y su grado de satisfacción con el nivel actual de

funcionamiento a comparación de lo que percibe como posible o ideal (Ardila, (2003).

### **Y1: Bienestar Emocional**

Organización Mundial de la Salud, (2019) lo define como “el estado mental en el que una persona reconoce sus capacidades enfrenta las presiones de la vida normal, trabaja de manera productiva y fructífera y contribuye a la comunidad”. El equilibrio de nuestros pensamientos, sentimientos y acciones. Coherencia entre nuestras necesidades y la realidad. Todo esto es posible porque respetamos nuestros sistemas de creencias y valores (es decir, las “cosas” que definen quiénes somos) y respetamos los sistemas de las personas con las que vivimos. MENSALUD, (2017).

El bienestar emocional se sobrentiende como una condición de salud mental que ayuda a las personas a demostrar optimismo, confianza, compromiso, felicidad y satisfacción consigo mismas. Proyectos de Innovación Docente de la Universidad de La Rioja,(2017)

Para la presente investigación de ha tomado como autor base a lo establecido por la OMS. En ese sentido, también se argumenta que el bienestar emocional tiene relevancia dado que cumplen un rol relevante en la sociedad, dado que permiten al ser humano adaptarse con su entorno, no pueden ser ni buenas ni malas, pues son aquellas señales y datos sobre lo que rodea al ser y sirven para poder informar sobre lo que realmente necesita el individuo.

### **Y2 Bienestar personal**

Es el procedimiento por el cual las personas, impulsadas por el interés por la superación personal y la necesidad de encontrar sentido a la vida, buscamos aumentar nuestro potencial y fortalezas para el logro de metas, anhelos, curiosidades, esperanzas, etc. (Corrado & Kano, 2018). La salud personal es definida como una "experiencia emocional placentera" (Diener, 1994).

Estudios en la Escala de Eudemon, (2006) Componentes difusos que se superponen o se relacionan con otros componentes como la felicidad, la satisfacción personal y la calidad de vida subjetiva. Definitivamente es multidimensional. Consta de dimensiones distintas pero relacionadas de influencia positiva, influencia negativa, evaluación cognitiva y, según algunos, percepción del

significado de la vida. En el estudio actual, Dongil Collado y Cano Vindel fueron elegidos autores principales porque el concepto propuesto se ajusta mejor a la investigación propuesta. Además, se afirma que el bienestar personal es aquella habilidad que puede ser aprendida, y puede ser instalada en la vida por cuanto favorece el alto desempeño y desarrollo del potencial y la salud, para ello, es fundamental cuidar del cuerpo, sobre todo, la mente. Entre las principales características que destacan se encuentra el sentirse satisfecho con la vida, tener un significado o propósito y saber actuar ante un posible problema generado por estrés.

### **Y3 Bienestar material**

Estas necesidades se relacionan con la fisiología y la seguridad en relación con el bienestar material. Aquí, las personas deben tener en cuenta aspectos como: alimentos suficientes para alimentarse, trabajos que satisfagan sus necesidades de vestuario, acceso a infraestructura como el internet, tecnología para las actividades académicas y el progreso y desarrollo del estatus socioeconómico personal. FAO, (2019)

Lozano Gutiérrez et al. (2019). La prosperidad material incluye el desarrollo económico y tecnológico, en el que están inmersos los aspectos técnicos, económicos y políticos. Bizquera Alzima (2013). Para el presente estudio se utilizó a Alzima como autora subyacente que aportó el concepto que mejor se adapta a los intereses de la investigación. Asimismo, se indica que el bienestar material toma relevancia cuando el individuo tiene las principales necesidades básicas, siendo estas, esenciales para su supervivencia.

### **Y4: Bienestar físico.**

Nivel de condición física relacionado con las funciones físicas, nutrición, cuidado adecuado de la salud, actividades diarias, vestimenta, higiene, actividades diarias seguridad. (Cuesta-Gómez et al., 2017).

La "salud física" es el correcto funcionamiento de los diversos órganos del cuerpo humano para responder adecuadamente a las necesidades básicas de nuestras actividades diarias. Para mantener una buena salud, la "salud corporal" es esencial y es importante cuidar su cuerpo. Los niños están en la infancia, tú estás completamente desarrollado, tu cuerpo se está desarrollando. Así que el primer

paso es conocer tu cuerpo, cuidarlo y mantenerlo en buena forma. (Juanes Buey, 2014)

Por otro lado, se da a conocer que el bienestar físico contribuye en la prevención de enfermedades, por cuanto minimiza los síntomas de alguna enfermedad, reduce el estrés, riesgo de posible depresión y por tanto es fundamental, llevar a cabo actividades físicas.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

##### Tipo de investigación

Teniendo en cuenta las principales características metodológicas, el presente estudio investigativo ha sido descriptivo – correlacional, descriptivo en el sentido de que ha permitido describir la realidad de cada uno de los temas objeto de estudio; correlativo porque buscó medir el grado de asociación de ambas variables en el estudio. La asociación ha permitido conocer el grado de incidencia entre las variables estudiadas (Hernández et al.,2014).

##### Diseño de la investigación

Estudio ha presentado un diseño no experimental con diseño transversal. No hubo cambios en ninguna de las variables de estudio y estuvieron lateralizadas ya que la recolección de datos ha ocurrido en un solo periodo establecido (Hernández et al.,2014).

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable1

##### Modelo de atención integral de salud

**Definición conceptual:** Es la medida en que se utilizan los medios más deseables para lograr la mayor mejora en la salud. Este es el compromiso que asumen los trabajadores de la salud para cuidarlos y satisfacer sus necesidades.

**Definición operacional:** será estudiado a partir de sus dimensiones que son salud como derecho las cuales son las siguientes:

X1: Salud como derecho.

X2: Pertenencia intercultural.

X3: Equidad de género.

X4: Territorialidad.

##### Indicadores:

1. Atención en el SIS.
2. Acceso a la atención médica.
3. Pertenece a alguna comunidad nativa.

4. Tolerancia en grupos étnicos.
5. Características sociales.
6. Respeto a la identidad sexual.
7. Sentido de espacial.
8. Sentido de exclusividad.

La escala de medición: mediante la escala de Liker de la siguiente manera:

- 1= Nunca
- 2=Casi nunca
- 3=A veces
- 4=Casi siempre
- 5=Siempre

## **Variable 2**

### **Calidad de vida.**

**Definición conceptual:** Las acciones de las personas se orientan por su pensamiento de realidad y construye su vida y su fortuna, así como su felicidad sobre la base de ese sistema de creencias, el cual trata de mantener.

**Definición operacional:** La calidad de vida se estudiará desde la perspectiva de las dimensiones.

### **Dimensiones:**

**Y1:** Bienestar emocional.

**Y2:** Bienestar personal

**Y3:** Bienestar material

**Y4:** Bienestar físico

**Escalas de medición:** Se medirá mediante la escala de Liker de la siguiente manera:

- 1= Nunca
- 2=Casi nunca
- 3=A veces
- 4=Casi siempre
- 5=Siempre

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** Hernández et al. (2014), definen como un conjunto total de casos, es decir casos que se ajustan a un conjunto de normas.

La población del estudio consistió en los pacientes que fueron atendidos durante el año 2022.

**Criterios de selección:**

**Criterios de inclusión:**

Cualquier adulto que acude al centro de salud.

**Criterios de Exclusión:**

Los niños y adolescentes que acudieron a ser atendidos en el establecimiento de salud.

Personas que no aceptaron ser encuestadas.

Personas que fueron atendidas por primera vez en el establecimiento de salud.

**Z AL CUADRADO**

$m = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{C^2 \times N - 1 + (Z)^2 \times P \times Q}$		1.96	1.96	3.8416			
	$Z^2$	P	Q	N			
	$m = \frac{3.8416}{137.575 + 0.9604}$	→ 0.5	→ 0.5	→ 55150	→ 52966.06	→ 382 RES.	

**Donde:**

- m = muestra
- N = población
- Z = nivel de aceptación 95% = 1,96
- P = posibilidad de éxito 50% = 0,5
- Q = posibilidad de fracaso 50% = 0,5
- C = grado de error 5% = 0,05

= ?  
= POBLACION CONOCIDA

0.0025	-1	3.8416	0.5	0.5
$C^2$	N	$Z^2$	P	Q

**Muestra:** El estudio evaluó a 382 pacientes, porque al aplicar el chi cuadrado se obtuvo esta cantidad para ser encuestados en el centro de salud LLuyllucucha en el presente año.

**Muestreo:** Método no probabilístico, este tipo de muestreo implica que no es probable que todos los participantes participen en el estudio, se aplicaron los criterios de selección, además tiene propiedades limitadas ya que se conoce el número de intervenciones.

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

**Técnicas:** este trabajo de investigación usó un cuestionario que está relacionado a las variables de estudio y sus dimensiones el cual nos ayudó en el análisis del modelo de atención y la calidad de vida en los pacientes del centro de salud Lluylluchucha.

**Instrumento de recolección de datos:** El instrumento aplicado en esta investigación fue un cuestionario, el cual comprende un total de 21 preguntas de las cuales 9 preguntas que pertenecen a la variable independiente, y 12 preguntas de la variable dependiente establecidas según las dimensiones que ayudaron en la recopilación de información para el análisis correspondiente de los temas tratados (modelo de atención integral de salud y calidad de vida). **(ANEXO 04)**

Se obtuvo que el análisis del Alfa de Cronbach = 0, 702. **(ANEXO 05)**

El instrumento El instrumento fue sometido a una validación por 03 especialistas:

1. Mg. Wilfredo Amaro Caceres. DNI: 41983973 **(Anexo 06)**
2. Ruth Roxana Ojeda Aburto. DNI: 15431432 **(Anexo 07)**
3. Mg. Shirley Pamela Martos Machuca. DNI: 44253203 **(Anexo 08)**

### **3.5. Procedimientos**

Para la recopilación de información, primero se le solicitó a la jefa del Centro de Salud de Lluylluchucha mediante una solicitud la autorización del ingreso al centro de salud para realizar la encuesta a los pacientes que fueron atendidos en el centro de salud. Posterior a ello, se ha procedido con la aplicación de los instrumentos, una vez obtenido el permiso correspondiente, como siguiente paso se tabularon los datos y se ordenaron según el orden de objetivo planteado y fueron expresados en los resultados.

**Al recopilar datos:** Primero se tuvo en cuenta si los encuestados cumplen con los criterios de inclusión y se solicitó a los pacientes su consentimiento para concretar el estudio.

**Después de la recopilación de datos:** se verificó que el instrumento se llene correctamente, luego ingrese estos datos en un Excel para el procesamiento de datos y el análisis apropiado. Luego se presentó los datos en tablas y figuras.

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

Se ha realizado el método descriptivo e inferenciales para derivar distribuciones de frecuencia e hipótesis analíticas y compararlas con estadísticos relevantes. Una vez recopilados los datos, se introdujeron manualmente en una tabla sencilla con dos entradas, frecuencias y porcentaje, de forma que los resultados pudieron utilizar para su posterior interpretación y análisis en forma de gráficos y cuadros estadísticos basados en referencias teóricas.

### **3.7. Aspectos éticos**

Los datos obtenidos de la recopilación de datos procesados por exploración son confidenciales, se comunicarán a todos los participantes con el debido respeto, buena voluntad, claridad, y toda la información es completamente anónima, confidencial y almacenada. Se ha respetado el anonimato de los encuestados, así como la autoría del artículo. Además, se tuvo en cuenta el principio de maleficencia, dado que el estudio fue llevado a cabo con un fin académico y con el objeto de proporcionar posibles estrategias que permitan la mejora de la realidad evidenciada.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Estadísticas descriptivas

En las siguientes tablas se expresa el análisis descriptivo aplicado a los temas de estudio.

**Tabla 1**

*Análisis descriptivo de la variable X con sus dimensiones*

X= MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD(MAIS)										
	X1= Salud como derecho		X2=Pertenencia intercultural		X3=Equidad de género		X4=Territorialidad		MAIS	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
MALO	9	3	19	5	5	1	6	2	5	1
REGULAR	66	17	69	18	12	3	24	6	19	5
BUENO	307	80	294	77	365	96	352	92	358	94
Total	382	100	382	100	382	100	382	100	382	100

ANALISIS: Se puede observar en esta tabla N°1 la primera dimensión nos da como resultado que de un total de 382 pacientes encuestados el 80% manifestó que el modelo de atención integral de salud es bueno, el 17 es regular y el 3% es malo con respecto a la salud como; además para la segunda dimensión los pacientes contestaron que el 77% que era bueno, el 18% es regular y el 5% es malo con relación a la pertenencia intercultural también; con respecto a la tercera dimensión los pacientes respondieron que el 96% es bueno, 3% es regular y el 1% es malo frente a la equidad de género; y por último el modelo de atención integral de salud relacionado a la territorialidad de un total de 382 pacientes del centro de salud Lluylucucha encuestados, manifestó que 92% que es bueno, 6% es regular y 2%es malo.

**Tabla 2***Análisis descriptivo de la variable Y con sus dimensiones*

Y= CALIDAD DE VIDA										
	Y1= Bienestar emocional		Y2=Bienestar personal		Y3=Bienestar material		Y4=Bienestar físico		CALIDAD DE VIDA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
DEFICIENTE	5	1	6	2	16	4	12	3	5	1
REGULAR	91	24	51	13	134	35	93	24	109	29
EXCELENTE	286	75	325	85	232	61	277	73	268	70
Total	382	100	382	100	382	100	382	100	382	100

ANALISIS: Se puede observar que la relación que existe de la calidad de vida con la dimensión Bienestar emocional de un total de 382 de pacientes encuestados el 75% manifestó que es Excelente, el 24%, es regular y el 1% es deficiente; además para la dimensión Bienestar personal el 85% manifestaron que era excelente, el 13% es regular y el 2% es deficiente; con respecto a la dimensión Y3: bienestar material 61% es excelente, 35% es regular y el 4% es deficiente; y por último la relación del modelo de atención integral de salud relacionado a la dimensión bienestar físico de un total de 382 encuestados manifestó que 73% que es excelente, 24% es regular y 3% es deficiente.

## 4.2. Análisis inferencial

### 4.2.1. Prueba de la hipótesis general

Hipótesis General:

HG. El modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con la calidad de vida de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha 2022.

**Tabla 3**

*Grado de Relación según el coeficiente de correlación*

		<b>Correlaciones</b>		
			SUMAX	SUMAY
Rho de Spearman	SUMAX	Coeficiente de correlación	1	,611**
		Sig. (bilateral)		0
		N	382	382
	SUMAY	Coeficiente de correlación	,611**	1
		Sig. (bilateral)	0	
		N	382	382

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

La significancia del p valor = 0,000 es menor que 0.05, nos indica que se acepta la hipótesis general, el cual refiere que el modelo de atención integral de salud se relaciona positivamente con la calidad de vida de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,611 que nos indica una correlación alta directa y significativa para la variable modelo de atención integral de salud y la calidad de vida.

#### 4.2.2. Prueba de la hipótesis específica 1

Hipótesis específicas:

H1. El modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar emocional de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha, 2022.

**Tabla 4**

*Grado de relación de la hipótesis específica 1*

		<b>Correlaciones</b>		
			SUMAX	SUMAY1
Rho de Spearman	SUMAX	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	,584**
		N	382	382
	SUMAY1	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,584**	1.000
		N	382	382

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

La significancia de p valor =0,000 es menor que 0.05 el cual nos indica que se acepta la hipótesis específica 1, quiere decir que el modelo integral de salud se relaciona positivamente con el bienestar emocional de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha teniendo como coeficiente de correlación Rho de Spearman =0,584 que nos indica que el modelo integral de salud se vincula moderada directa y significativamente con la dimensión bienestar emocional.

#### 4.2.3. Prueba de la hipótesis específica 2.

H2. El modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar personal de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha, 2022.

**Tabla 5**

*Grado de relación de la hipótesis específica 2*

<b>Correlaciones</b>				
		SUMAX		SUMAY2
Rho de Spearman	SUMAX	Coefficiente de correlación	1.000	,576**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	382	382
	SUMAY2	Coefficiente de correlación	,576**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	382	382

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

La significancia de p valor = 0.000 el cual indica que, se acepta la hipótesis específica 2, el cual nos quiere decir que el modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar personal del paciente del centro de salud Lluyllucucha., con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,576 nos indica que el modelo de atención integral de salud se vincula de modo directo con el bienestar personal de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha.

#### 4.2.4. Prueba de la hipótesis específica 3.

H3. El modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar material de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha, 2022.

**Tabla 6**

*Grado de relación de la hipótesis específica 3*

<b>Correlaciones</b>				
			SUMAX	SUMAY3
	SUMAX	Coeficiente de correlación	1.000	,494**
		Sig. (bilateral)		.000
Rho de Spearman	SUMAY3	N	382	382
		Coeficiente de correlación	,494**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	382	382

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

La significancia bilateral de p valor = 0.000 menor que 0.05 nos indica que, se acepta la hipótesis específica 3, el cual nos quiere decir que el modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar material del paciente del centro de salud Lluyllucucha., con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,494 nos indica que el modelo de atención integral de salud se vincula de manera moderada directa y significativamente con el bienestar material de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha.

#### 4.2.5. Prueba de la hipótesis específica 4.

H4. El modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar física de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha, 2022.

**Tabla 7**

*Grado de relación de la hipótesis específica 4*

<b>Correlaciones</b>				
		SUMAX	SUMAY4	
	SUMAX	Coeficiente de correlación	1.000	,352**
		Sig. (bilateral)		.000
Rho de Spearman	<u>SUMAY4</u>	N	382	382
		Coeficiente de correlación	,352**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	382	382

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

La significancia bilateral de p valor = 0.000 fue menor que 0.05 nos indica que, se acepta la hipótesis específica 4, el cual nos quiere decir que el modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar física del paciente del centro de salud Lluyllucucha., con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,352 nos indica que el modelo de atención integral de salud se vincula de manera baja directa y significativamente con el bienestar físico de los pacientes del centro de salud Lluyllucucha.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio fue desarrollado con fines académicos, partiendo de la realidad que presentó del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín, debido a que la atención integral se vio limitado en cierta parte y este ha tenido repercusión en el estilo de vida de los pacientes, por tanto, el investigador ha planteado como principal objetivo Determinar de qué manera los modelos integrales de atención médica se relacionan con la calidad de vida del paciente del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021.

En el primer objetivo, se determinó de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar emocional de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín, luego de aplicar el método inferencial se comprobó que existe relación significativa entre el modelo de atención integral y el bienestar emocional de los pacientes, dado que la significancia fue 0.000 con un coeficiente de Rho de Spearman por 0.584. El resultado se debe a que el bienestar emocional presentó un estado excelente en 75% según la percepción de 286 pacientes que fueron encuestados, demostrando que cuentan con un adecuado bienestar emocional, no obstante, el 25% de pacientes, es decir, 96 pacientes, señalaron lo opuesto. De igual manera, los resultados muestran vínculo con el estudio efectuado por Perdomo (2019) quien concluye que ha optado por promover programas de bienestar emocional para centros de salud, de manera que esta evidencia suma importancia en la calidad de vida de cada uno de los pacientes. Asimismo, guarda poca similitud con el estudio realizado por Arrarte (2018) quien concluye que al nivel de calidad de vida en función a la dimensión bienestar emocional, mostraron que el 5.5% de ancianos tiene este bienestar en un nivel alto y un 74.3% tienen un nivel bajo; concluyendo en que el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores tiene un nivel bajo al 73% por los escasos de las necesidades básicas plasmadas en su mayoría por el bienestar emocional.

Por otro lado, el resultado se avala de la teoría expuesta por la Organización Mundial de la Salud (2019), organismo que refiere que el bienestar emocional es aquel estado donde la persona reconoce sus principales capacidades y a través de este puede enfrentar las presiones de su vida diaria, de igual modo, es el equilibrio

de los pensamientos de un individuo, donde es posible mostrar la coherencia de sus capacidades de la realidad.

Los resultados de ambos estudios expresan que el estado emocional de un individuo es de suma importancia, por la cual el centro de salud debe velar a través de la atención integral, por medio de este, se pueden detectar posibles enfermedades mentales, estrés, depresión y posibles suicidios.

En el segundo objetivo, se determinó de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar personal de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín. Por medio de la aplicación del procedimiento estadístico fue posible reconocer que existe vínculo significativo entre el modelo de atención integral y el bienestar personal de los pacientes, el cual es sustentado con una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de rho de spearman de 0.576. Los resultados se deben a que el bienestar personal es excelente en 85% como refieren 325 pacientes, no obstante, el 15% refiere lo contrario (57 pacientes), dejando evidencia que aún existen pacientes que tienen dificultades para obtener un adecuado bienestar personal. Los resultados tienen similitud con la investigación desarrollada por Guevara Santana (2021) quien ha concluido que los usuarios elogiaran las instalaciones del hospital, los resultados mostraron encontrarse descontentos con el servicio recibido, afectando su bienestar personal. También se pudo identificar ciertos factores que inciden en el servicio, fortalecen la teoría de la investigación, como la dimensión del proceso administrativo basado en la planificación, ejecución y evaluación, al tiempo que promueven las recomendaciones para un modelo administrativo que satisfaga las necesidades. Por otro lado, destacan que los centros de salud proporcionan una atención adecuada a sus usuarios.

Así también, el estudio se avala de lo señalado por Corrado & Kano Vindel (2018) quienes indican que es aquel procedimiento por el cual los individuos, impulsados por el interés de la superación personal y la necesidad de buscar el sentido la vida, buscará incrementar el potencial y fortalezas para el alcance de metas.

Ambos estudios se relacionan por cuanto la integración de variables en modelos integrales de atención en salud y la necesidad de una gestión óptima relacionada

con los procesos administrativos en la gestión asistencial, permite garantizar la calidad de vida del paciente.

En el tercer objetivo, se determinó de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar material de los pacientes del centro de salud LLuylucucha Moyobamba - San Martín, es así como, a través de la aplicación estadística se demostró que existe relación significativa entre el modelo de atención integral y el bienestar material de los pacientes, con una significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.494. Los resultados muestran que el 61% de pacientes (232) indicaron que el bienestar material es excelente, mientras que el 39% (150 pacientes) indica lo contrario. Tales resultados coinciden poco con los resultados de Paredes & Díaz (2020) quienes concluyeron que la mayoría de las pacientes indicaron que la calidad de vida es baja en 51.5%, asimismo, ningún paciente refirió que el índice de calidad es alto, de otro modo, el estilo de vida de menor calidad fue apreciada en personas ancianas del sexo femenino, así también estas poseían un grado de estudios universitarios, por otro lado, la mayoría de ancianos llevaba una vida sedenterista por 7 horas sentados, de manera que el índice de estilo de vida en los pacientes fue bajo, por cuanto los aspectos asociados al derecho, el bienestar material y la autodeterminación de los adultos mayores son los más desfavorecidos. así también, tiene similitud con el estudio realizado por Córdoba & Anto (2018) quienes llegaron a concluir que el Bienestar Material se relaciona con la calidad de vida, cuya significancia fue 0.000; de igual modo, destaca que existe vínculo entre la calidad de vida y apoyo de la familia con un p-valor de 0.000, la calidad de vida se vincula con el bienestar físico con una significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.122. En tal sentido, los investigadores concluyen que los datos sociodemográficos se asocian con el bienestar emocional con una significancia de 0.008. En efecto, el trabajo desarrollado ha dado a conocer el vínculo entre las variables, de igual modo, refleja que un adecuado estilo de vida logrará el bienestar emocional del ser humano.

Además, los resultados concuerdan con la teoría expuesta por Gutiérrez et al. (2019) quienes explicaron que el bienestar material proviene de las necesidades fisiológicas y la seguridad, por cuanto las personas deben tener en cuenta aspectos como alimentación, trabajo que satisfagan necesidades sobre vestimenta, acceso

a infraestructura como el internet, tecnología para las actividades académicas y el progreso y desarrollo socioeconómico personal.

Los resultados de los estudios muestran cuán importante es mejorar la calidad de atención de los pacientes para mejorar el bienestar material de estos. Al hablar de calidad, no solo se aborda sobre una adecuada atención, sino lograr la satisfacción completa de los usuarios.

En el cuarto objetivo, se determinó de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar físico de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín, a través del procedimiento estadístico ha sido posible identificar que existe asociación entre ambos temas, dado que el p-valor obtenido fue 0.000 con una correlación de Rho de Spearman de 0.382. Tales resultados evidencian que el bienestar físico en los pacientes es excelente en 73% (277), mientras que el 27% (105) opina lo contrario. Los resultados encontrados coinciden con el estudio realizado por Mora (2019) quien llegó a concluir que existe vínculo significativo entre la atención de salud y el bienestar físico con un p-valor obtenido estadísticamente de 0.000. así también, concuerdan que la mayoría de los pacientes adultos mayores considera que el bienestar físico es excelente. Por otro lado, los adultos mayores se sienten mejor que los otros estados civiles; las mujeres se sienten descontentas con la atención recibida en comparación de los varones adultos mayores que viven en el co-housing emocionalmente se encuentran mejor que la residencia de adultos. De igual modo, guarda coincidencia con el estudio efectuado por Bravo y Soto (2017) quienes dieron a conocer que existe relación entre la atención de salud y el bienestar físico porque la significancia obtenida fue 0.000. Por tanto, los enfoques de la terapia social buscan organizar, integrar la multicausalidad de los problemas de salud o las causas de las consultas de los usuarios a fin de lograr el bienestar físico, las características de cada individuo y del entorno en el que vive, y el papel de la familia en la salud de sus miembros.

Por otra parte, el resultado se sustenta bajo la teoría señalada por Gómez et al. (2017) quienes expresan que el bienestar físico se encuentra asociado con las funciones físicas, nutrición, cuidado adecuado de la salud, acciones cotidianas, de manera que trata sobre el adecuado funcionamiento de todos los órganos que

posee el cuerpo humano. Para tal efecto, es recomendable que el ser humano cuide su cuerpo.

Los resultados de los estudios indican que el bienestar físico se asocia con la calidad de atención de los pacientes, en vista de que una apropiada atención en el establecimiento de salud logrará que el ser humano se sienta tranquilo con cada uno de sus órganos, donde podrá evidenciar que su cuerpo funciona de manera eficiente con una capacidad física apropiada para poder responder ante posibles desafíos de las actividades vitales. Además, los estudios ayudan a preservar el concepto de calidad de vida cuando se trabaja con personas atendidas en hospitales.

En el objetivo general, se determinó de qué manera los modelos integrales de atención médica se relacionan con la calidad de vida del paciente del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021. Luego de aplicar el método inferencial, se ha conocido que existe relación significativa entre el modelo de atención médica y la calidad de vida de los pacientes, por cuanto la significancia fue 0.000 con un coeficiente de correlación de rho de spearman de 0.611. Los resultados indican que el modelo de atención integral de salud presentó un estado bueno en 94% (358), mientras que el 6% refirió que es malo (24%). Por otro lado, en la calidad de vida, el 70% de pacientes (268) dio a conocer que es excelente, mientras que el 30% (114) indicó lo opuesto. El resultado guarda similitud con la investigación que ha sido desarrollada por Ronquillo & Suarez (2022) quienes han concluido en su estudio que el Instituto Ecuatoriano de Estudios Sociales cuentan con hospitales de tercer nivel muy importantes, tanto instituciones adscritas como no adscritas, que ayudan a incrementar el número de solicitudes de atención, así como el número de consultas externas que requieren una apropiada hospitalización. Además, muestra que existe relación entre el modelo integral de atención médica con la calidad de vida de los pacientes. También, guarda relación con la investigación efectuada por García et al. (2018) quienes concluyeron que existe relación entre la atención médica y calidad de vida de los pacientes con un p valor de 0,001; cuya correlación obtenida fue =0,733; en consecuencia, existe una alta correlación entre la evaluación interna y externa de la aplicación del MAIS, y los centros de salud con menores índices de pobreza, son aquellos

establecimientos de salud que implementan el modelo de atención. Además, dieron a conocer que el modelo de nivel de atención se evaluó en la mayoría de los entornos de atención primaria, por lo que hubo desafíos en la implementación de un MAIS.

Además, guardan relación con la teoría sustentada por Galván-Bonilla (2020) quienes aluden que la calidad de vida es el grupo de condiciones que contribuye a que la vida sea agradable y valiosa, genere sentimientos de felicidad, satisfacción y goce por parte del individuo, especialmente en relación con la salud y sus ámbitos. Además, es considerado un campo muy amplio que incluye factores de salud física y emocional, independencia, relaciones que contribuyen a un mejor desarrollo y relaciones con el entorno en el que viven los seres humanos. Por otro lado, al tratarse del modelo integral de atención médica, refieren que los seres humanos entienden que el cuidado de la salud debe ser un procedimiento continuo que se centre en la familia: priorizando la promoción de la salud, prevención de enfermedades y aportando soluciones a las necesidades de salud de las personas antes de que contraigan algún tipo de enfermedad.

El aporte de los estudios es satisfacer las necesidades del paciente a través de un enfoque de visión integral, atención oportuna, fácil acceso y seguridad, impacto positivo en la salud y calidad de vida. Asimismo, contribuyen a partir del concepto de modelo integrado de salud, mismo que permitirá la mejora del estado de salud y calidad de vida de los pacientes.

La principal ventaja del estudio fue la aplicación de los instrumentos, logrando ubicar a los 382 pacientes, previa autorización al centro de salud, mismo que brindó las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, resolviendo de manera asertiva cada objetivo planteado. Sin embargo, la principal limitación que ha tenido el estudio es la cantidad de centros de salud, pues habría sido pertinente estudiar otra entidad y realizar las comparaciones necesarias para conocer la realidad de otros establecimientos en función a la atención médica.

## VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados, se concluye:

- 6.1. El modelo de atención integral de salud se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes del centro de salud Lluyllucha, con una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,611 que indica una correlación alta directa y significativa.
- 6.2. El modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar emocional de los pacientes del centro de salud con un nivel de significancia bilateral de p valor =0,000 y un coeficiente de correlación Rho de Spearman =0,584.
- 6.3. El modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar personal de los pacientes del centro de salud con un nivel de significancia bilateral de p valor = 0.000 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,576.
- 6.4. El modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar material de los pacientes del centro de salud porque la significancia bilateral obtuvo un p valor = 0.000 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,494.
- 6.5. El modelo de atención integral de salud se vincula positivamente con el bienestar físico de los pacientes del centro de salud por cuanto la significancia bilateral obtuvo un p valor = 0.000 con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,352.

## VII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las conclusiones, se recomienda:

- 7.1. El personal de salud del centro de salud Lluyllucucha Moyobamba debe brindar atención oportuna a cada uno de sus pacientes, elaborar los diagnósticos necesarios a tiempo y brindar un tratamiento oportuno ante cualquier enfermedad que podría generar un riesgo en la vida de cada paciente.
- 7.2. El jefe del centro de salud con ayuda del personal debe brindar el servicio de cuidado emocional de los pacientes, es decir, los cuidados requeridos para la mente, tales como el servicio de psicología con atención diaria, talleres de socialización y ayuda ante posibles casos de suicidio, violencia o maltrato emocional.
- 7.3. Los colaboradores del centro de salud deben proporcionar una atención oportuna a sus pacientes, evitando la espera ardua para evitar reclamos, asimismo, los pacientes a fin de lograr un bienestar personal deben organizar sus actividades diarias, logrando de este modo cumplir con lo antes mencionado.
- 7.4. El jefe del centro de salud debe realizar los convenios necesarios con otras instituciones de igual rubro para otorgar una atención oportuna a sus pacientes con mayor riesgo, dado que, se conseguirá el bienestar material, asimismo, realizar un inventario de medicinas que más demanda el centro a fin no generar problemas económicos en los pacientes de menores recursos.
- 7.5. El jefe del centro de salud debe solicitar mayor número de colaboradores para tender las solicitudes de los pacientes, teniendo en cuenta que ellos son el principal motor de la entidad, asimismo, los pacientes deben acudir siempre al establecimiento de salud para conocer su estado físico y evitar posibles enfermedades.

## REFERENCIAS

- Alarcón, L. R. (2015). *Two Concepts of Freedom and Two Concepts of Responsibility in Spinoza*. Mexico: Diánoia. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-24502015000200105](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502015000200105)
- Álvaro, F. G. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2006000200012#:~:text=Sir%20Donald%20Acheson%2C%20uno%20de,esfuerzos%20organizados%20de%20la%20sociedad%E2%80%9D](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200012#:~:text=Sir%20Donald%20Acheson%2C%20uno%20de,esfuerzos%20organizados%20de%20la%20sociedad%E2%80%9D).
- Andrews, f. M., & B., W. S. (1974). Developing measures of perceived life quality: Results from several national surveys. 1-26. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2027.42/43676>
- Antonieta Galván Bonilla, M. A. (2020). *¿QUE ES CALIDAD DE VIDA?* Mexico: Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/editorial.html>
- Apolo Rosillo, M. T., & Carrasco Castillo, K. M. (2018). *Nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud en la aplicación del modelo atención integral de salud de la micro red Corrales*. Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/276>
- Arana, J. &. (2010). *The public service according to duguit: a reference for a world in crisis?* Universidad Nacional de Nordeste.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 161-164. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arellano, D., & Cabrero, E. (2005). Gestión y política Pública. 602. Obtenido de [http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num\\_anteriores/Vol.XIV\\_NoIII\\_2dosem/06ARELLANO.pdf](http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.XIV_NoIII_2dosem/06ARELLANO.pdf)
- Arias Ronquillo, C., & Suarez Ayala, C. (2022). *Diseño de gestión para la administración del proceso de gestión de camas en El Hospital Carlos Andrade Marín*. Ecuador. Recuperado el setiembre de 2022, de <https://repositorio.uisrael.edu.ec/handle/47000/2958>

- Arrarte, K. M. (2018). *Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo "Teresa Izquierdo" de la Municipalidad Provincial del Callao*. Callao. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4727>
- Barabas, A. M. (2014). Multiculturalism, Cultural Pluralism and Interculturalism in the context of Latin America: the presence of Indigenous Peoples. *Openedition Journals*, 11-24. Obtenido de <https://doi.org/10.4000/configuracoes.2219>
- Barboza Rojas, V. H. (2020). *Análisis de la implementación de un modelo de atención integral de salud en un centro de salud de Lambayeque*. Lambayeque, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51663>
- Barranquero, A. (2021). Alternative and community communication. The conformation of the field in Europe and the dialogue with Latin America. . *Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1(146), 159-182. .
- Bizquera Alzima, R. (2013). *Libros de sistesis- Cuestiones sobre bienestar*. Madrid: Editorial sistesis. Obtenido de <https://www.sintesis.com/data/indices/9788499588100.pdf>
- Bolivia-Perú-Guatemala, P. M. (2012). *Modelo de atencion Integral de la Salud*. Navarra España: Medicus mindu Navarra.
- Cabrera Sing, S. G. (2017). Psychological well-being and stress coping strategies in users of a health post in the district of Nuevo Chimbote . Nuevo Chimbote. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/400>
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la administración* (7ma. ed.). (C. L. Serrano, Trad.) Mexico: McGraw-Hill. Obtenido de <https://esmirnasite.files.wordpress.com/2017/07/i-admon-chiavenato.pdf>
- Chiavenato, I. (2009). *Administración de recursos humanos* (8va. ed.). Mc Graw Hill.
- Comisión de igualdad y derechos humanos del tribunal federal de conciliación y arbitraje. (2020). *CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE GÉNERO*. Obtenido de <http://www.tfca.gob.mx/es/TFCA/cbEG>
- Córdoba, L., & Anto, L. M. (2018). *Calidad de Vida en Personas con Discapacidad Intelectual y Múltiple De 4 a 21 Años de Edad*. Colombia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2972/297261276011/movil/>

- Cruz, N. M. (2021.). *Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en el personal del Hospital Octavio Mongrut Muñoz del distrito de San Miguel*. San Miguel-Lima. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72851>
- Cuesta Gómez, J. L., De la fuente Anuncibay, R., Vidriales Fernandez, R., Hernandez Layna, C., & PLaza Sanz, M. G. (2017). Physical well-being, a key dimension of quality of life in people with autism. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, pp. 33-43. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537003.pdf>
- Dois, A. B. (2017). Atributos y características de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. *Revista médica de Chile.*, 123.
- Dongil Collado, E., & Cano Vindel, A. (2018). Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés . *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés* , 25.
- FAO, et al. (2019). *The state of food security and nutrition in the world*. Roma. Obtenido de <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- Fierro, A. (2006). *Bienestar personal, adaptación social y factores de personalidad. Estudios de la escala de Eudemon*. Malaga España: Facultad de Psicología. Málaga. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v17n3/v17n3a06.pdf>
- García, H. D., Barro, X., Quiroz, A., Barría, M., & Vargas, I. S. (2018). *Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena*. Chile. Obtenido de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>
- Gervés Camacho, J. (2013). *Economía de la salud*. Fundación Dialnet. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4276895>
- Gomez, A. (2022). *Gestión administrativa y calidad iooperativa en el departamento Ginecoobstetrico de un hospital de II nivel , guayaquil Ecuador*. Guayaquil Ecuador: Fondo editorial de la UIDE. Obtenido de <http://sckjfkjadsfhsbfhdkjksdfhjsdghkSADKJHab>
- González, F. d. (1997). The territoriality nodal point of the intersection urban space communication processes. Mexico: Universidad de Guadalajara. Obtenido de

[http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/comsoc/pdf/30\\_1997/275-301.pdf](http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/comsoc/pdf/30_1997/275-301.pdf)

- Guevara Santana, D. J. (2021). *Modelo de gestión administrativa para mejorar el servicio de salud del Hospital Policía Nacional Guayaquil N° 02, Ecuador*. Recuperado el octubre de 2022, de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68560/Guevara%20a\\_SDJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68560/Guevara%20a_SDJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc graw hill.
- Juanes Buey, S. (2014). Definition and characteristics of health and disease. Licencia Creative Commons Reconocimiento Compartir igual 4.0. Obtenido de [http://descargas.pntic.mec.es/recursos\\_educativos/lt\\_didac/CCNN/3/04/01\\_def\\_salud\\_enfermedad/archivo\\_fuente.html](http://descargas.pntic.mec.es/recursos_educativos/lt_didac/CCNN/3/04/01_def_salud_enfermedad/archivo_fuente.html)
- Lozano Gutierrez, j. L., Pacheco Amigo, B. M., & JAVier: Solis Recéndez, E. P. (2019). Bienestar material y autodeterminación en la calidad de vida en estudiantes universitario. *Revista de pedagogía crítica.*, Vol 3 No 7 27-30.
- MENSALUD. (2017). Revista española de salud pública. *Mensalud*, 06. Obtenido de <https://mensalus.es/blog/crecimiento-personal/2017/06/concepto-bienestar-emocional/>
- MINSA. (2011). *Modelo de atención integral de salud*. Ministerio de Salud., Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf>
- MINSA. (2012). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/293150-modelo-de-atencion-integral-de-salud-basado-en-familia-y-comunidad>
- Mora, E. G. (2019). Emotional well-being a predictor of quality of life in senior co-housing. España. Obtenido de <https://doi.org/10.5209/cuts.59461>
- Naciones Unidas Derechos Humanos. (2022). The right to health: Fundamentals and common misconceptions. ONU: ONU. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud y derechos humanos*. OMS: OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- Organizacion Mundial de la Salud. (2019). Salud Publica. *OMS salus publica*, 24.
- Orozco, A. H. (2018). The sense of belonging and identity as a determinant of behavior, a complex thinking perspective. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, Vol. 9(16), 83-97. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5216/521654339005/html/index.html>
- PAHO. (2018). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD*. Obtenido de: [https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo\\_de\\_atencion\\_integral\\_en\\_salud\\_MSPAS.pdf](https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf)
- Paredes, J. V., & Díaz, A. A. (2020). Quality of life in nursing homes in peri-urban areas of Asuncion, Paraguay. Asunción-Paraguay. Obtenido de <https://doi.org/10.32480/rscp.2020-25-1.6-19>
- Proyectos de Innovación Docente de la Universidad de La Rioja,. (2017). Promotion of emotional well-being. Spain: Teaching Innovation Projects of the university of La Rioja. Obtenido de [Dialnet-GuiaPromocionDelBienestarEmocional-767166%20.pdf](http://Dialnet-GuiaPromocionDelBienestarEmocional-767166%20.pdf)
- Revista Española de Salud Pública. (2010). Revista española de salud pública. *REvista española de salud pública*, Vol 84 No 2.
- UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Material de Apoyo para la sensibilización en salud intercultural*. Ayacucho: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Folleto%20SALUD%20INTERCULTURAL%20FINAL.pdf>
- universitaria, A. c. (2002). *Teorias burocráticas*. universitaria, Asturias corporación. Obtenido de [https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/procesos\\_th\\_administrativas/unidad1\\_pdf6.pdf](https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/procesos_th_administrativas/unidad1_pdf6.pdf)
- USAID. (2015). *GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE INTERCULTURA EN LA GESTION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS*. Lima: Ministerio de cultura- Peru. Obtenido de <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/guiaparalaaplicaciondelenfoqueinterculturalenlagestiondelosserviciospublicos-final.pdf>
- Valbuena, D. R. (2010). *Territorio y territorialidad Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la Geografía*. Medellín Colombia: Universidad

Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/unip/article/view/9582/8822>

## ANEXOS

N°	Actividades	Año 2022															
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
1	Búsqueda de información para la formulación del planteamiento de la realidad problemática	x	x	X													
2	Planteamiento de la realidad problemática			X	X												
3	Planteamiento de las bases teóricas para la investigación					x											
4	Construcción de la metodología de investigación						x										
5	Presentación del boceto a turnitin para revisión.							x	x								
6	Levantamiento de observaciones								x								
7	Aprobación del proyecto de tesis									x							
8	Aplicación de los instrumentos en formato virtual										x	x					
9	Procesamiento de datos recolectados												x				
10	Presentación de los resultados													x			
11	Sustentación y aprobación de la investigación															x	

## ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿De qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con la calidad de vida de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha, Moyobamba - San Martín- Perú 2021?</p> <p><b>Problema específico</b></p> <p>1. ¿De qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el Bienestar Emocional de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021?</p> <p>2. ¿De qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar personal de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021?</p> <p>3. ¿De qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar material de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021?</p> <p>4. De qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar físico de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021?</p>	<p>Determinar de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con la calidad de vida de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>1. Determinar de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar emocional de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021</p> <p>2. Determinar de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar personal de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021</p> <p>3. Determinar de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar material de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021</p> <p>4. Determinar de qué manera el modelo de atención integral de salud se relaciona con el bienestar físico de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021.</p>	<p>El modelo de atención integral de salud se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha, Moyobamba - San Martín- Perú 2021</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>1. El modelo de atención integral de salud se relaciona significativamente con el Bienestar Emocional de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021</p> <p>2. El modelo de atención integral de salud se relaciona positivamente con el bienestar personal de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021</p> <p>3. El modelo de atención integral de salud se relaciona positivamente con el bienestar material de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021.</p> <p>4. El modelo de atención integral de salud se relaciona significativamente con el bienestar físico de los pacientes del centro de salud LLuyllucucha Moyobamba - San Martín- Perú 2021.</p>	<p>X =Modelo de atención integral de salud.</p> <p>X1: Salud como derecho X2: Pertenencia intercultural X3: Equidad de genero X4: Territorial.</p> <p>Y= Calidad de vida Y1: Bienestar Emocional, Y2 Bienestar personal, Y3 Bienestar material Y4: Bienestar físico.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básica cuantitativa. Descriptiva correlacional no experimental de corte trasversal.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>68 000 pobladores de la provincia de Moyobamba.</p> <p><b>Muestra:</b> 382 pobladores que se atendieron en el periodo 2021</p>

### ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Escala de medición
<p>X: Modelo de atención integral de salud</p> <p>1=malo 2=regular 3=bueno</p>	<p>Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Es el compromiso que entabla el personal de salud con el ser cuidado para la satisfacción de sus necesidades.</p>	<p>El modelo integral de la salud será estudiado a partir de sus dimensiones que son Salud como derecho, pertenencia, intercultural Equidad de género y Territorialidad.</p>	<p>X1 Salud como derecho</p> <p>X2 Pertenencia intercultural</p> <p>X3 Equidad de genero</p> <p>X4 Territorialidad</p>	<p>1. Atención en el SIS 2. Acceso a la atención medica</p> <p>3. Pertenece a alguna comunidad nativa. 4. Tolerancia en grupos étnicos</p> <p>5. Características sociales 6. Respeto a la Identidad sexual 7. Identidad de género.</p> <p>8. Sentido de identidad espacial 9. Sentido de exclusividad.</p>	<p><b>1,2</b></p> <p><b>3,4</b></p> <p><b>5,6,7</b></p> <p><b>8,9</b></p>	<p>Se medirá mediante la escala de Liker de la siguiente manera:</p> <p>1= Nuca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre</p>
<p>Y: Calidad de Vida</p> <p>1=deficiente 2=básico 3=excelente</p>	<p>Las acciones de las personas se orientan por su pensamiento de realidad y construye su vida y su fortuna, así como su felicidad sobre la base de ese sistema de creencias, el cual trata de mantener.</p>	<p>La calidad de vida se estudiará desde la perspectiva de las dimensiones que son Bienestar Emocional, Bienestar personal, Bienestar material y Bienestar físico.</p>	<p>Y1 Bienestar emocional</p> <p>Y2 Bienestar personal</p> <p>Y3 Bienestar material</p> <p>Y4 Bienestar físico</p>	<p>10 estado de ánimo 11 trabajo productivo</p> <p>12 acrecentamiento de potencialidades 13 interés de superación 14. Sentido a la vida</p> <p>15 posesión de alimentos 16 trabajo seguro 17 acceso a internet</p> <p>18 nutrición adecuada 19 atención sanitaria adecuada 20 actividades de la vida diaria. 21 seguridad.</p>	<p><b>10,11</b></p> <p><b>12,13,14</b></p> <p><b>15,16,17</b></p> <p><b>18,19,20,21</b></p>	<p>Se medirá mediante la escala de Liker de la siguiente manera:</p> <p>1= Nuca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre</p>

## Autorización de la jefa del centro de Salud LLuyllucucha

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN**  
**RED DE SALUD MOYOBAMBA \_ MICRO RED DE LLUYLLUCUCHA**  
"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Moyobamba, 31 de octubre de 2022

OFICIO N° 127- 2022- M.R.S.LL/D

Señora : NORLITH MARDELY NEGREROS CASTILLO

Moyobamba. -

Asunto : AUTORIZACIÓN PARA APLICAR UN INSTRUMENTO: CUESTIONARIO EN EL CENTRO DE SALUD LLUYLLUCUCHA – DE UN PROYECTO DE TESIS.

Estimada Señora.

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y a vez autorizar a la estudiante de posgrado **NORLITH MARDELY NEGREROS CASTILLO** con DNI 43171199, con domicilio legal en la Av. Manuel del Águila S/N, para que realicen el estudio de investigación: "**MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LLUYLLUCUCHA MOYOBAMBA, SAN MARTÍN - PERÚ 2022**", y obtenga el grado de Magister, en esta Micro Red de Salud Lluyllucucha de la ciudad de Moyobamba.

Asimismo, le solicito una vez concluido los estudios de investigación arriba mencionadas, es necesario nos hagan llegar a esta Micro Red de Salud, una copia del proyecto de tesis final aprobado por la Universidad a la que representa.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
UNIDAD E INTEGRADA DE SALUD ALTO MAYO  
RED DE SERVICIO DE SALUD MOYOBAMBA  
Dra. Marcia V. Rios Noriega  
C.M.P. : 36493  
JEFA MRS/ LLUYLLUCUCHA

CC. Archivo

DIRECCION: JR. 2 DE MAYO C/12  
TELÉFONO: 042-562326

## ANEXO 04: Instrumento/s de recolección de datos

### ENCUESTA MULTIFACTORIAL

**Instrucciones:** Marcar con una X, en la respuesta que usted crea conveniente.

Nº	VARIABLE X: MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1. Salud como derecho</b>						
1	¿Confirme usted si recibe atención como afiliado al seguro integral de salud (SIS)?					
2	¿Confirme usted si tiene acceso a la atención médica?					
<b>Dimensión 2. Pertinencia cultural</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3	¿Observó usted a una persona de diferente origen ya sea migrantes o de otro idioma ser atendida sin discriminación?					
4	¿Disfruta ud. Conocer personas de diferentes orígenes sea migrantes o de otro idioma?					
<b>Dimensión 3. Equidad de género</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5	¿En la sociedad en que vive usted puede confirmar que se respeta las características sociales (color, sexo, edad)?					
6	¿Siente usted respeto por la Identidad sexual de sus vecinos?					
7	¿Respeto ud. a la gente que tiene otra identidad de género?					
<b>Dimensión 4. Territorialidad</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8	¿Se siente usted orgulloso de pertenecer al territorio de San Martín?					
9	Siente ud. ¿Que en el centro de salud le dan un trato adecuado?					
<b>VARIABLE Y: CALIDAD DE VIDA</b>						
<b>Dimensión Y1: Bienestar emocional</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10	¿La atención que recibe en el centro de salud le genera un buen estado de ánimo?					

11	¿Después de haber recibido la atención en el centro de salud, usted tiende a desarrollar un trabajo más productivo?					
<b>Dimensión Y2: Bienestar personal</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12	¿Sus potencialidades, mejoran después de haber recibido la atención en el centro de salud?					
13	¿Usted presenta mucho Interés de superación, después de una atención en el centro de salud?					
14	¿Siente que tiene sentido la vida con la salud que tiene?					
<b>Dimensión Y3: Bienestar material</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15	¿El ritmo de vida que tiene le permite a usted cubrir sus necesidades de alimentación?					
16	¿La atención en el centro de salud, le permite sentirse mejor y éste le brinda seguridad?					
17	¿Las atenciones en el centro de salud, lo realizan mediante el servicio de internet o mediante las teleconsultas?					
<b>Dimensión Y4: Bienestar físico</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18	¿En el centro de salud le dan orientación sobre la Nutrición adecuada que debe de llevar para mejorar su calidad de vida?					
19	¿Cuándo no le atienden en el centro de salud, usted acude a otro establecimiento de salud?					
20	¿Realiza usted Actividades de la vida diaria, como deportes, caminatas, baile, música, canto, relajamiento?					
21	¿En el lugar donde reside, los centros de salud le generan seguridad en la calidad de vida?					

**ANEXO 05: PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO PARA DETERMINAR  
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	21

## **ANEXO 06: Informe de opinión respecto a instrumento de investigación**

Apellidos y Nombres del experto: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Institución donde labora: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario dirigido a pacientes del centro de salud para determinar sobre la relación entre el modelo de atención integral de salud y la calidad de vida.

Autor del instrumento: Bach. Norlith Mardely Negreros Castillo.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)

EXCELENTE (5) **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				x		
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				x		
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.				x		
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción				x		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					x	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x		
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					x	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				x		
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				x		
<b>SUBTOTAL</b>					28	15	
<b>TOTAL</b>							43

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.



Mg. Wilfredo Amaro Cáceres.

DNI: 41983973



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
AMARO CACERES, WILFREDO DNI 41983973	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 08/02/2007 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
AMARO CACERES, WILFREDO DNI 41983973	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 21/02/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
AMARO CACERES, WILFREDO DNI 41983973	<b>MAESTRO EN CIENCIAS</b> MENCION SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 04/09/15 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>

**ANEXO 07:**

**INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Apellidos y Nombres del experto: Mg. Ruth Roxana Ojeda Agurto .  
 Institución donde labora: Hospital II-1 Moyobamba.  
 Instrumento motivo de evaluación: **Cuestionario dirigido a pacientes del centro de salud para determinar sobre la relación entre el modelo de atención integral de salud y la calidad de vida.**  
 Autor del instrumento: Bach. Norlith Mardely Negreros Castillo.  
 MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)  
**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				X	
<b>SUBTOTAL</b>					16	30
<b>TOTAL</b>					46	

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.


 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL II - MOYOBAMBA  
  
 -----  
 Mg. R. Roxana Ojeda Agurto  
 Especialista en Neonatología  
 CEP 37409 RNE 14544



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
OJEDA ABURTO, RUTH ROXANA DNI 15431432	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 12/04/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>
OJEDA ABURTO, RUTH ROXANA DNI 15431432	<b>BACHILLER EN CIENCIAS DE LA SALUD: ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 20/03/2002 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>
OJEDA ABURTO, RUTH ROXANA DNI 15431432	<b>TITULO DE ESPECIALISTA</b> CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA Fecha de diploma: 11/01/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 04/03/2013 Fecha egreso: 04/12/2014	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>
OJEDA ABURTO, RUTH ROXANA DNI 15431432	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b> Fecha de diploma: 03/07/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 24/03/2015 Fecha egreso: 16/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <b>PERU</b>

**ANEXO 08**

**INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Apellidos y Nombres del experto: Bach. Shirley Pamela Martos Machuca.  
 Institución donde labora: Universidad Católica Sede Sapientiae.  
 Instrumento motivo de evaluación: **Cuestionario dirigido a pacientes del centro de salud para determinar sobre la relación entre el modelo de atención integral de salud y la calidad de vida.**

Autor del instrumento: Bach. Norlith Mardely Negreros Castillo.  
 MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				X	
<b>SUBTOTAL</b>					16	30
<b>TOTAL</b>					46	

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

  
 Lic. Enf. Shirley P. Martos Machuca  
 E.S.P. NEONATOLOGIA  
 C.E.P. 55539 - RNE: 14322

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
MARTOS MACHUCA, SHIRLEY PAMELA DNI 44253203	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 23/09/2009 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <b>PERU</b>
MARTOS MACHUCA, SHIRLEY PAMELA DNI 44253203	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 10/02/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <b>PERU</b>
MARTOS MACHUCA, SHIRLEY PAMELA DNI 44253203	<b>TITULO DE ESPECIALISTA</b> CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN NEONATOLOGIA Fecha de diploma: 21/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 04/03/2013 Fecha egreso: 04/12/2014	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>
MARTOS MACHUCA, SHIRLEY PAMELA DNI 44253203	<b>MAESTRO EN GESTIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA</b> Fecha de diploma: 25/03/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 03/08/2017 Fecha egreso: 30/06/2019	UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE <b>PERU</b>



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Modelo de atención integral de salud y calidad de vida de pacientes del centro de salud Lluylucucha Moyobamba, San Martín- Perú 2022", cuyo autor es NEGREROS CASTILLO NORLITH MARDELY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 16 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR <b>DNI:</b> 06799562 <b>ORCID:</b> 0000-0003-1202-5523	Firmado electrónicamente por: SWRIOSR el 12-01- 2023 17:43:01

Código documento Trilce: TRI - 0491239