



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión de la capacitación y las funciones esenciales de
atención primaria de una micro red de salud Apurímac, 2022

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

AUTORA:

Chipa Cacha, Miriam (orcid.org/0000-0002-7559-5876)

ASESORA:

Dra. Medina Uribe, Jury Carla (orcid.org/0000-0001-8338-7404)

COASESOR:

Dr. Pacheco Robles, Roberto Alejandro (ORCID: 0000-0003-3406-1322)

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 está dedicada a Dios, el Creador, a mis padres Eulogia y Justo, a mis hijos Ángela y Jairo, que me dan grandes alegrías, y sobre todo a mi maravilloso esposo, Guillermo, que me ha demostrado más que amor y apoyo a lo largo de mi vida.

Miriam

Agradecimiento

A la Virgen María por la bendición y amor que nos enseñó, a mi familia que me impulsaron a seguir avanzando en la vida profesional.

A los docentes y asesores de la prestigiosa Universidad Cesar Vallejo por brindarnos sus conocimientos y orientación permanente en esta etapa de mi vida profesional.

La Autora

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	08
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2. Variables y Operacionalización	26
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, Unidad de análisis	27 28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Procedimientos	31
3.6. Método de análisis de datos	31
3.7. Aspectos éticos	31
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	52
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Gestión de la capacitación y funciones esenciales de APS</i>	33
Tabla 2	<i>Dimensión de planificación de la capacitación y funciones de la APS</i>	34
Tabla 3	<i>Dimensión de ejecución de la capacitación y funciones de la APS</i>	34
Tabla 4	<i>Dimensión de evaluación de la capacitación y funciones de la APS</i>	35
Tabla 5	<i>Gestión de la capacitación</i>	36
Tabla 6	<i>Funciones esenciales de atención primaria</i>	36
Tabla 7	<i>Pruebas de normalidad</i>	37
Tabla 8	<i>Correlación gestión de la capacitación y funciones esenciales de APS</i>	38
Tabla 9	<i>Correlación planificación de la capacitación y funciones esenciales de la APS</i>	39
Tabla 10	<i>Correlación ejecución de la capacitación y funciones esenciales de la APS</i>	
Tabla 11	<i>Correlación evaluación de la capacitación y funciones esenciales APS</i>	40
		41
Tabla 12	<i>Prueba binomial gestión de la capacitación</i>	74
Tabla 13	<i>Prueba binomial de las funciones esenciales de la APS</i>	74
Tabla 14	<i>Escala gestión de capacitación</i>	75
Tabla 15	<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	75
Tabla 16	<i>Escala funciones esenciales de atención primaria</i>	76
Tabla 17	<i>Estadística de fiabilidad</i>	76

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evidenciar la relación de la gestión de la capacitación con el cumplimiento de las funciones esenciales de la atención primaria de una Micro red de salud de Apurímac, 2022. El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, siendo una investigación básica, elaborado bajo el diseño no experimental y de nivel correlacional, que tuvo como muestra a 70 trabajadores de salud. Para este trabajo el recojo de los datos fue mediante la técnica de la encuesta con el instrumento de los cuestionarios para cada variable en estudio, para las puntuaciones se calificó con la escala de tipo Likert. En relación a los resultados con respecto entre la gestión de la capacitación y el cumplimiento de las funciones esenciales de la APS, los trabajadores calificaron como nivel bajo a la gestión de la capacitación y bajo cumplimiento de las funciones corresponden al 51.4% del total, mientras que un 17.1% calificó a la gestión con nivel mediano y un cumplimiento regular, por su parte un 7.1% catalogó a la gestión con un nivel alto y un buen cumplimiento de las funciones esenciales. En relación de los resultados encontrados se llegó a la conclusión que la gestión de la capacitación se relaciona de manera significativa en el cumplimiento de las funciones esenciales de la atención primaria ($p= 0,000$ $rS= 0,646$), por lo que, mayores niveles de aplicación de buenas prácticas de la gestión de la capacitación incrementan la productividad de los prestadores de salud expresada en mayor cumplimiento de las funciones esenciales de la atención primaria de salud.

Palabras Clave: *Gestión, capacitación, atención primaria, salud.*

ABSTRACT

The objective of this investigation was to demonstrate the relationship of training management with the fulfillment of the essential functions of primary care of a Micro health network of Apurímac, 2022. The research work has a quantitative approach, being a basic investigation. , prepared under the non-experimental and correlational level design, which had 70 health workers as a sample. For this work the data collection was through the survey technique with the instrument of questionnaires for each variable under study, for the scores were qualified with the Likert type scale. In relation to the results regarding training management and compliance with the essential functions of PHC, workers rated training management as low level and low compliance with the functions, corresponding to 51.4% of the total, while 17.1% rated management as medium level and regular compliance, while 7.1% rated management as high level and good compliance with the essential functions. In relation to the results found, it was concluded that training management is significantly related to the fulfillment of the essential functions of primary health care ($p= 0.000$ $rS= 0.646$), therefore, higher levels of application of good practices of training management increase the productivity of health care providers expressed in greater fulfillment of the essential functions of primary health care.

Keywords: *Management, training, primary health care, health.*

I. INTRODUCCIÓN

Entre las directrices de las instituciones, concernientes a los procesos de la organización, una que tiene demasiada trascendencia es la que está relacionada con el aprendizaje de los recursos humanos, donde se interioriza el trabajo como una herramienta más asequible para el aprendizaje en el interior de las instituciones (Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, 2015).

Se entiende que la capacitación es un aspecto clave en la administración y desarrollo de los recursos humanos en organizaciones inteligentes, así mismo esta ópera de forma integrada con las otras funciones del sistema administrativo, tal es así que se visualiza globalmente todo esto con la finalidad de optimizar el desempeño de los trabajadores y por ende la eficiencia de la institución (Labrador y otros, 2019).

A nivel global, a diario se han presentado cambios en distintas áreas como el económico, social, político cultural, etc., debido al dinamismo de las instituciones; estas modificaciones generalmente son constantes, veloces y despliegan fuerte influencia para que los procedimientos de la organización y su paradigma de la gestión se transfiguren; todo esto ha logrado un impacto en las diferentes áreas y procesos de la organización, con mayor énfasis en la gestión de las personas (Escuela Nacional de Administración Pública [ENAP], 2021).

Diversos estudios a nivel mundial, tal como el realizado por Gadalla y Mukhtad (2021) y Enitilo et al. (2018) han reportado que la gestión de la capacitación influye de forma positiva o negativa en el desempeño de las instituciones, pero esto también es influenciado por otros factores sean de orden interno o externo.

En nuestro país, en el aspecto de gestión pública el servicio civil basado en la meritocracia, se ha constituido como un pilar de la modernización del estado, como producto de esto, se menciona que la gestión de los recursos humanos es considerada como un problema a nivel de la mayoría de las instituciones públicas del estado, en razón a que son los individuos los que proponían los objetivos, enunciaban las políticas y planes, establecían los recursos y realizaban la gestión por medio de los procesos (Escuela Nacional de Administración Pública (ENAP), 2021).

La política sectorial del Ministerio de Salud (MINSA) entiende que la formación de los profesionales y su desarrollo en la esfera de sus capacidades, deben estar en conjunción con los objetivos de salubridad emanados por el ente de rectoría, y aun es una aspiración de los gestores y salubristas de nuestro país; en ese entender, el proceso de la gestión del RR.HH. es aún complejo por su particular naturaleza, esto a su vez viene ocasionando tensión entre los diferentes actores que mantienen diversos intereses, muchos de ellos contrapuestos; aunándose tiempos políticos, administrativos y técnicos de carácter asincrónico con la exigencia de un resultado en un plazo corto, esto está demandando un cambio particular en los aspectos metodológicos y temáticos de la capacitación y el trabajo de los sanitaristas (Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud. Dirección Ejecutiva de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la Salud, 2019).

En el contexto actual y a nivel nacional, toda acción de capacitación es realizada de forma segmentada, es decir las estrategias sanitarias y direcciones generales, formulan sus acciones sin ningún tipo de coordinación, partiendo de que estas

capacitaciones no parten de una identificación real de las necesidades que se requiere en el ámbito regional y local, esto conduce a que los procesos sean ineficientes. Por otra parte, las personas que conducen la gestión en los niveles nacional, regional y local, así como en las unidades hospitalarias, no cuentan con un mínimo de requisitos en su perfil para conducirla (Ministerio de Salud, 2019).

Al respecto los estudios realizados en el Perú han llegado a confirmar una estrecha relación entre la gestión de la capacitación con el desempeño laboral (Ayala, 2018), (Contreras, 2022), aun mas, Arcos (2017) encontró que el desempeño laboral esta mediado positivamente con la gestion de la capacitacion.

Por otra parte las acciones de capacitación, que tienen su desarrollo en el nivel regional y local, no guardan articulación con los objetivos estratégicos propuestos por el sector y menos aún con la implementación del nuevo modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI), modelo fundamentado en la aplicación de las funciones esenciales de la salud pública, aunado a programar eventos sin cumplir el ciclo de la gestión, es decir sin identificar las necesidades, con tutores o facilitadores inadecuados y peor aún sin evaluaciones del impacto de las mismas. En suma, una acción de capacitación tradicional donde prima la transmisión de conocimientos utilizando estrategias de salón, lo que conlleva a no realizar el análisis crítico de los capacitados, por otra parte, se segmenta la actividad por grupos ocupacionales, esto trae consecuencias como la segmentación de la atención y el escaso trabajo en equipo (Ministerio de Salud, 2019).

Referente a la problemática de las funciones esenciales de la atención primaria, de acuerdo a lo manifestado por Fracolli et al. (Citado en Elorza y otros, 2017) (Elorza y

otros, 2017) En los distintos sistemas sanitarios, se ha evidenciado, un mínimo de estándares internacionales que guardan relación con la implementación de la estrategia de APS, esto como consecuencia de la aplicación de diferentes modelos, los mismos que han sido adaptados a su realidad social, económica y política de cada estado.

En ese sentido el rol de los proveedores sanitarios en este nivel, ha sido encomendado a cumplir con un conjunto de atributos comunes en todos los países que a decir de Elorza et al. (2017) vienen hacer la accesibilidad, longitudinalidad coordinación e integralidad de la atención, que han cubierto un abanico de necesidades sentidas de salud en un espacio geográfico determinado.

Pero la aplicación de estos atributos es muy disímil, así, en el contexto internacional los estudios han encontrado resultados variados, tal como lo muestra Ferre y Minué (2018), en un estudio en Granada España, donde la longitudinalidad y accesibilidad fueron buenas, en ese mismo sentido Bohle (2018) encontró que el cumplimiento de las funciones de APS estuvo muy cercano al puntaje ideal; ya en el contexto latinoamericano, Segalini et al. (2017) reporto en su estudio desarrollado en Argentina que las funciones esenciales se encuentran en un nivel de regular a buena; por otra parte en Brasil Machado et al. (2021), concluyo que existen variaciones en los promedios de las diferentes características esenciales de la APS. Por su parte Rolim et al. (2019), manifestó como resultado de su investigación un puntaje bajo en el cumplimiento de dichos atributos.

La situación de los atributos de la APS en nuestro país, muestra niveles de aplicación bajas, tal como lo refiere Lizama, Flores, y Luján (2020) en un estudio en Ayacucho, encontrando que el primer contacto y accesibilidad obtuvieron menores

calificaciones, en contrapartida Yagual (2022), encontró una aplicación correcta de las funciones esenciales.

En nuestro ámbito, aun no hay estudios que hayan valorado las funciones de la atención primaria, pero en la mayoría de establecimientos de este nivel, los recursos humanos tienen que desempeñar esta función en su labor diaria, pero estas no se hacen con los debidos estándares ni siguiendo un lineamiento adaptada a la realidad local o regional.

De la misma forma, la gestión de la capacitación en las Micro redes se encuentra muchos problemas como puede ser la falta de capacitaciones a favor de los prestadores de salud, debido al uso inadecuado de recursos públicos. Por ello es importante que los gerentes mejoren porque no cuentan con el proceso de capacitación a dichos trabajadores.

Podemos decir que esta realidad no es extraña en las distintas micro redes debido a la falta de economía que se manifiesta por parte de las jefaturas, que concierne a la realización de capacitaciones de forma adecuada hacia el personal de salud. En la micro red en el departamento de Apurímac el personal a cargo de estas capacitaciones no es el adecuado para estas actividades de manera que hay escases de conocimiento para la realización de sus actividades en la gestión pública, lo que hace que las actividades se realicen de manera ineficaz y que los trabajadores no apliquen adecuadamente los conocimientos de cumplimiento de las funciones esenciales en primaria atención en salud.

El problema general de la investigación ; ¿Cuál es la relación de la gestión de la capacitación con en el cumplimiento de las funciones esenciales de atención

primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022?; Los problemas específicos serán: (a) ¿Cuál es la relación de la gestión de la capacitación en la dimensión planificación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022?; (b) ¿Cuál es la relación de la gestión de la capacitación en la dimensión ejecución y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022?; (c) ¿Cuál es la relación de la gestión de la capacitación en la dimensión evaluación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022?

La justificación teórica consistió en la ampliación de conocimiento de la relación entre gestión de capacitación del personal y el cumplimiento de funciones esenciales de atención primaria de salud. La justificación metodológica del estudio es que este contribuyo con la autenticidad y fiabilidad de los instrumentos para futuros estudios. La justificación práctica en esta investigación tiene la finalidad del adiestramiento que recibe el personal de salud en cuanto a diversas estrategias, personal del área en una micro red de Apurímac, y que luego se verá reflejado en el cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria de salud y lo que se brinda a los usuarios familia y comunidad; sabiendo que la capacitación es muy importante en todos los aspectos de la formación profesional.

El objetivo general de la investigación ; Evidenciar la relación de la gestión de la capacitación con el cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria de un Micro red de salud Apurímac 2022; Los objetivos específicos serán: (a) Determinar la relación de la gestión de capacitación en la dimensión de la planificación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022; (b) Determinar la relación de la gestión de capacitación en la dimensión de la

ejecución y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022; (c) Determinar la relación de la gestión de capacitación en la dimensión de la evaluación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

La hipótesis general de estudio: Existe relación significativa de la gestión de la capacitación y cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022; las hipótesis específicas serán: (a) Existe relación significativa entre la gestión de la capacitación en la dimensión de la planificación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022; (b) Existe relación significativa entre la gestión de la capacitación en la dimensión de la ejecución y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022; (c) Existe relación significativa entre la gestión de la capacitación en la dimensión de la evaluación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

II. MARCO TEÓRICO

La investigación desarrollada, ha recurrido a distintas fuentes de información científica del nivel internacional, nacional y local, investigaciones que mejoran nuestro estudio.

Antecedentes internacionales: Ferre y Minué (2018), presentan su artículo teniendo por propósito valorar el desempeño de la accesibilidad y la longitudinalidad (asociación profesional paciente a plazo largo y atención localizada en el individuo) en los Equipos de Atención Primaria (EAP) de Granada desde el enfoque de sus gestores. Indagación de tipo transversal, descriptiva, aplicaron el cuestionario (PCAT) Primary Care Assessment Tool a 35 directivos sanitarios del distrito de Granada. Como principales resultados encontraron que en la dimensión accesibilidad global evidencio una buena accesibilidad, habiendo variaciones entre ámbito rural/urbano, un 94% consideran que la longitudinalidad es buena. Concluyen afirmando que los atributos de la APS como la longitudinalidad y el desempeño de la accesibilidad desde la perspectiva de los directivos son buenas.

Bohle (2018), en su tesis de posgrado, buscó como propósito valorar el desempeño de las acciones relevantes de la Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de Ancud, en los prestadores. Investigación considerada como transversal, para lo cual aplico el instrumento PCAT a 76 profesionales de dicha comuna; encontrando como resultados más resaltantes puntajes considerados buenos siendo el esencial: 6,82, general: 6,83; mientras que en los atributos los puntajes fueron: 6,33 para el primer contacto y acceso; 5,94 para la continuidad de atención; 5,94 para la coordinación y sistema de la información y 7,25 en la integralidad. Concluye

destacando que el cumplimiento de las funciones de APS está muy cerca del puntaje ideal, lo que implica que existe una fortaleza en el sistema.

Segalini et al. (2017), presentaron un artículo, buscando como objetivo valorar el nivel de ejecución de las acciones relevantes de la APS en el Centro de Salud de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón (CMFyCSP), Boulogne, San Isidro, Buenos Aires, Argentina, desde la óptica de los proveedores de la salud. Para lo cual lo catalogan al estudio de diseño transversal y observacional, tomando como población al total de profesionales sanitarios de ese establecimiento (total 25), como técnica asumieron la encuesta por medio del instrumento PCAT en su versión extensa para proveedores. Arriban a los siguientes resultados: 16,75 como puntuación global en (considerando un puntaje máximo de 24); por su parte en los atributos: 3,51 en enfoque familiar; 3,49 en integralidad; 3,16 en coordinación. Concluyen resaltando que las funciones esenciales se encuentran en un nivel de regular a buena, esto desde la perspectiva de los usuarios internos.

Gadalla y Mukhtad (2021), publican su artículo de investigación, teniendo como objetivo explorar los efectos de los programas de entrenamiento en el desempeño de los trabajadores de la salud en el Centro Médico de Bengasi (BMC) en la ciudad de Bengasi, Libia. Respecto a la metodología es un estudio descriptivo transversal, para lo cual aplicaron los cuestionarios, los datos se recopilaron a partir de marzo de 2019 y finalizaron en junio de 2019; utilizando el efecto de la instrucción en el rendimiento de los trabajadores. Los datos se alimentaron al paquete de software estadístico versión 20.0 SPSS. La aprobación se obtuvo del Comité de Ética de la Facultad de Salud Pública. Dentro de sus resultados: Un alto porcentaje (72,5%) de los encuestados del estudio habían realizado programas de formación con instituciones de salud. Los resultados también muestran que la mayoría de estos encuestados

(59,5%) participaron en capacitación sobre el propósito de la consideración del desempeño y el 75% en capacitación asociada a su mejora rendimiento en el trabajo. Dichos autores concluyen aseverando que la capacitación en gran medida puede conducir a un mejor desempeño del trabajador, pero aun así no es el único factor que puede mejorar el desempeño del mismo, sino que es una combinación de factores.

Enitilo et al. (2018), presentan su artículo, teniendo como propósito examinar el resultado de la capacitación en el desarrollo en el desempeño organizacional. La población objetivo del estudio fue de 202 empleados del Hospital Saint Nicholas ubicado en Obalende, Lagos. Los empleados conformados por trabajadores de la salud y personal administrativo. Se muestreó una muestra de ciento treinta y tres encuestados utilizando técnicas de muestreo estratificado. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Se ubicó que los resultados del análisis eran significativos en 0.931, lo que demuestra que el entrenamiento, el programa de inducción, la rotación laboral y el empoderamiento organizacional influyen en el desempeño organizacional. Los resultados revelaron que la rotación laboral posee una relación negativa con el desempeño organizacional ($p= 0,438 > 0,05$), los hallazgos de empoderamiento organizacional y desempeño organizacional tiene relación positiva ($p= 0,55 > 0,05$), los resultados entre inducción y desempeño organizacional se relacionan positivamente y es significativa ($p= 0,000 < 0,05$) mientras que la relación entre coaching y desempeño organizacional se relaciona negativamente ($p= 0,483 > 0,05$). Con base en este hallazgo, se concluye que la capacitación y el desarrollo afectan el desempeño organizacional, lo que implica que se debe hacer un esfuerzo para garantizar que las habilidades y el conocimiento de los colaboradores se

subutilicen por completo a través del diseño y la implementación de capacitación adecuados y oportunos.

Machado et al. (2021), publican su artículo, persiguen el objetivo evaluar las características de la atención primaria de salud desde la perspectiva de los profesionales en un municipio brasileño con 100% de cobertura de la Estrategia Salud de la Familia. Utilizaron un método de encuesta mediante el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria (versión profesional), que clasifica a los proveedores de tratamiento de atención primaria en una escala de 0 a 10 en función de lo bien que se centran en proporcionar a los pacientes la atención que necesitan basándose en un conjunto de cualidades esenciales y derivadas. Sus resultados reflejan que la puntuación global fue de 7,23, lo que se consideró una percepción de alto rendimiento. Comparación de los equipos de expertos con percepción de alto como bajo desempeño mostraron diferencia en las medias obtenidos para características esenciales ($p=0,042$), reforzando la fragilidad en la accesibilidad de primer contacto, que tuvo un bajo rendimiento (3.70). Indicaron que la atención primaria estaba bien valorada y que había margen de mejora en todos los ámbitos, sobre todo en la accesibilidad, para alcanzar los objetivos de calidad de los programas de salud pública.

Rolim et al. (2019), publican su artículo, teniendo el objetivo de valorar los atributos de la Atención Primaria d Salud de Fortaleza-CE. Clasifican la metodología como evaluatorio, en las que se evaluó a 97 establecimientos de APS, y como muestra 451 profesionistas conformantes de la estrategia salud familiar; el

instrumento fue el correspondiente cuestionario Primary Care Assessment Tool - Brasil, el mismo que evalúa las dimensiones, asignando puntajes en una escala de 0 a 10. Asignaron el punto de corte, para calificar como puntuación alta de la APS, los atributos que obtengan un puntaje \geq a 6,60. A partir de esto, los resultados reflejan que el atributo con menor puntaje fue el acceso de primer contacto (2,98) y la que obtuvo el mayor puntaje fue la coordinación y sistema de informaciones (7,82), obteniendo una puntuación promedio general de 6,34. Concluyen indicando que los atributos de la APS obtuvieron un puntaje bajo, por lo que existe la prioridad de poner énfasis en estrategias que impulsen incrementar los puntajes en los diferentes atributos.

Antecedentes nacionales: Ayala (2018), presenta su tesis de maestría, siendo el objetivo establecer la asociación que se manifieste entre la gestión de la capacitación y el desempeño laboral en un establecimiento de salud, estudio que corresponde al diseño no experimental, correlacional, transversal; la muestra lo conforman 94 servidores administrativos y asistenciales de dicho establecimiento; usó la encuesta como técnica y dos instrumentos con respuestas de tipo Likert que miden ambas variables, habiendo demostrado confiabilidad por el Alfa de Cronbach. Sus resultados muestran que el desempeño laboral guarda relación significativa de magnitud alta y directa con la gestión de la capacitación ($p= 0,000$ y $r_s= 0,719$).

Contreras (2022), desarrollo su tesis de posgrado, presentando como propósito indicar la asociación entre capacitación y desempeño laboral en los colaboradores de la red de Salud de Puquio, en Ayacucho. Se tipifica el estudio como básico, correlacional en su alcance y no experimental en su diseño. Tuvo como muestra a 30

usuarios servidores públicos; a quienes se les aplicó una encuesta por medio de dos cuestionarios que midieron ambas variables. Arriba a los siguientes resultados: Los servidores muestran un adecuado nivel de capacitación (46,7%), un 63,3% percibe que las necesidades de capacitación se encuentran en nivel regular, por su parte califican al plan de desarrollo de las personas como regular (60,0%); respecto a las acciones de capacitación un 63,3% lo perciben como regular. Producto de la correlación, ambas variables mostraron relación positiva y directa ($r = 0,595$). La investigadora concluye que un mayor nivel de capacitación incrementa el desempeño laboral.

Lizana, Flores, y Luján (2020), presentan su artículo de estudio, cuyo objetivo fue: Evaluar los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) en cuatro establecimientos de primer nivel de la ciudad de Ayacucho. Metodológicamente se tipifica como descriptivo, observacional y transversal; para lo cual usaron la encuesta como técnica y un instrumento el Primary Care Assessment Tools versión brasileña; dentro de los resultados señalan como las dimensiones con menor calificación al primer contacto y accesibilidad, por su parte las que alcanzaron un mayor puntaje fueron la coordinación, primer contacto-utilización y la globalidad. Concluyen que los atributos coordinación, globalidad y primer contacto en el rubro de utilización son los atributos con mayor cumplimiento catalogándolos como eficientes.

Yagual (2022), en su tesis de maestría, teniendo como propósito la valoración del desempeño de las funciones de Atención Primaria en el Centro de Salud tipo B Zumbahua, Cotopaxi-2021. Respecto al método es considerado como descriptivo,

transversal y diseño no experimental, cuantitativo respecto al enfoque, tuvo una muestra censal de profesionales, usando la encuesta como encuesta y un cuestionario como instrumento. Sus resultados indican que el primer contacto es inadecuado en el 63%, longitudinalidad es adecuado (86%), coordinación es adecuado (97%), integralidad servicios disponibles es adecuado (100%) y la integralidad servicios proporcionados califica como adecuada (74%). A nivel global el promedio del desempeño global de los atributos de la APS obtiene una media superior a 4,96, catalogándose como adecuada. Concluye afirmando que en este establecimiento las funciones de la APS se están aplicando de forma correcta.

Arcos (2017) en su tesis de maestría, planteó como propósito establecer la influencia de la gestión de la capacitación organizacional en el desempeño laboral del personal de los servicios de atención de la Red de Salud de San Juan de Lurigancho. Siendo la investigación aplicada, explicativa y ex post-facto como diseño, estudio a 214 trabajadores de dicha red, para recolectar sus datos uso un instrumento compuesto por 15 ítems. Dentro de sus resultados informa que las variables en estudio mostraron significancia estadística, producto de esto concluye indicando que el desempeño laboral de los trabajadores está influenciado de forma positiva por la gestión de la capacitación.

Gómez (2020), en su tesis de maestría, tuvo como propósito determinar la asociación que se manifiesta entre la capacitación y el desempeño laboral del personal del servicio de obstetricia del centro de salud San Jerónimo, Andahuaylas Apurímac 2020. Es considerado investigación cuantitativa de tipología correlacional,

básica y adopta el diseño no experimental, transversal. Estudio a 65 profesionales; para tal fin uso la técnica encuesta y para medir las variables 2 cuestionarios con respuestas tipo Likert, los mismos que tuvieron validez y confiabilidad. Los resultados reflejan que ambas variables están relacionadas, obtuvieron un $p= 0,028$, siendo la correlación positiva. Concluye indicando que la las variables se encuentran relacionadas.

Rodríguez (2021) presenta su estudio, buscando el objetivo de determinar la relación entre el nivel de capacitación y el desempeño laboral del profesional en el C.S metropolitano Abancay 2020. Análisis catalogado como básica, con enfoque cuantitativo, y no experimental-transversal en su diseño. La encuesta fue la técnica usada y como instrumentos uso 2 cuestionarios; como muestra adopto a 30 servidores. Sus resultados indican que los servidores perciben que el nivel de capacitación es medio en el 60%, por su parte el desempeño laboral es calificado como regular en el 53,3%. La prueba de correlación resulto significativa ($p= 0,005$) siendo el grado de correlación de 0,503. Llega a la conclusión que el desempeño laboral tiene relación con los niveles de capacitación.

Para delimitar el marco teórico conceptual se han tomado dos teorías: Gestión de la capacitación y funciones de la atención primaria de salud, que para su fundamentación teoría se hace el desarrollo de cada variable: Concepto de gestión de capacitación. SERVIR (2016) nos menciona que es una transformación del método administrativo de gestión del recurso humano que demanda restablecer el correspondiente desempeño de los trabajadores civiles, por medio del progreso de

habilidades o conocimientos. Ajustado al contorno del lugar y así también a motivos claves de la institución.

Parra y Rodríguez.(2016) Desarrollo donde las instituciones adquieren actos que ayuden que sus empleados perfeccionen sus habilidades y destrezas hacia la realización adecuada de la labor particular de sus espacios de trabajo estimulando su formación. De la misma manera Silíceo (2014) Dice que la gestión de capacitación se parece a un ejercicio programado que se apoya en el resultado de necesidades fundamentales de una institución y se sitúa al cambio a través de la importancia de habilidad y saber, así como también de la actitud del que integra la institución. Quiere decir, que los integrantes de toda entidad es necesario que se capaciten permanentemente, por ese motivo sugiere modernización del desarrollo tecnológico y científicos.

Según Soto-Berengel, (2003) citado por Lisset, K., et al (2021) menciona que en el mundo de la gestión y desarrollo del talento humano, la capacitación constante es una parte primordial que participa en el grado de respuesta que un trabajador puede dar ante los requisitos que la institución realice, a esto se conoce como acciones establecidas y encaminadas a conseguir un cambio que impulsa el conocimiento del trabajador aprovechando sus virtudes y destrezas en la formación del trabajador de la institución.

La exploración de las necesidades de formación del personal es punto clave para garantizar el éxito, mostrando que la capacitación permanente cambia dentro de la institución en una herramienta muy importante que hace que mejore y aumente los conocimientos de sus trabajadores cambiando en un activo invaluable. Organizar las capacitaciones que pueden darse a los trabajadores. El profesional encargado de conducir de los trabajadores debe tener un punto de vista claro sobre el

comportamiento del talento humano, analizar de forma imparcial las relaciones profesionales tanto en su actuar como en el lugar donde trabaja, y de esa manera prever algún problema que pueda haber y poder actuar de forma práctica. (Lisseth, K., et al 2021).

La gestión de la formación como herramienta para el desarrollo de la cultura organizativa. Según Sánchez et al. (2004) y Pineda (2002), la gestión de la formación implica determinar la necesidad de formación, proyectar y organizar el debate sobre la formación, llevar a cabo la formación e informar de los resultados. Es de suma importancia que las personas encargadas de la Gestión de Recursos Humanos en la institución tomen en consideración la necesidad de un trabajo minucioso en cada una de ellas; lo cual alcanza posiciones distintas para instituciones nacionales, cooperativas y organizaciones asociadas al autoempleo. Zurro, et al., (2019)

Los procedimientos de gestión de la formación y de formación para la gestión están interconectados y se reconocen mutuamente. Una gestión eficaz de la formación:

Una buena gestión de la formación: proporciona a la institución individuos altamente competentes en los procedimientos de conocimientos, habilidades y destrezas; Favorece la expansión del esfuerzo del individuo hacia la institución potenciando su capacidad y pericia; Reconoce el desarrollo de los jefes y trabajadores en el ejercicio de sus puestos de trabajo y los alista para dar la cara en el futuro; Favorece al aumento del rendimiento eficacia y eficiencia en las instituciones del estado y otros. (Zurro, et al., 2019)

Dicha metodología se basa en los siguientes pasos: Diagnostico de necesidades de capacitación; Esta necesidad se da de la realidad de cada institución en el cual se va trabajar. Planificación y diseño; Una vez determinadas las necesidades de cada institución, se elaborará un programa con los temas necesarios que faciliten el desarrollo de habilidades directivas, así como la planificación de talleres o eventos y la adquisición de los recursos humanos y materiales necesarios para alcanzar los objetivos y metas predeterminados. Ejecución; En esta fase se realizara la realización de los eventos propuestos basados en casos, se actualiza el conocimiento mediante la participación de los trabajadores y el equipo. Evaluación del impacto; En esta fase se basa en la evaluación midiendo los indicadores, el impacto que tiene la capacitación en cuanto al desempeño laboral y otros aspectos importantes. (Zurro, et al., 2019)

Dimensiones de la gestión de capacitación donde se encuentra el desarrollo de planificación, ejecución y evaluación de actividades de capacitación, proporcionados por la institución, que tiene como finalidad perfeccionar las competencias y con esto aumentar un buen desempeño en el trabajo. Las dimensiones de la variable es tomada como antecedente el ciclo de capacitación de (SERVIR, 2016)

SERVIR (2016) Planificación, donde se identifican y especifican las necesidades de formación que serán prioritarias en el plan de desarrollo del personal; Ejecución, donde se implementan y supervisan los cursos de formación autorizados en el plan de desarrollo del personal, asegurando la implicación de los trabajadores; Evaluación etapa en el que se miden los resultados de las acciones ejecutadas, todo ello para mejorar y tomar decisiones en cuanto a la gestión de capacitación.

Congreso de la republica (2014), en la normativa que se hizo, refiere que la gestión de capacitación tiene que tener un política de desarrollo de capacitación, que adquieran las personas y colectivo para que las prestadores de atención desarrollen su perfil profesional y sus competencias.

El propósito del desarrollo de capacitación es buscar el progreso del desempeño de los servidores civiles para ofrecer servicios de calidad a los usuarios. De esta manera, busca mejorar y fortalecer las capacidades de los trabajadores civiles para el buen ejercicio y es una táctica esencial para conseguir el fruto de los objetivos de la institución. (Congreso de la República, 2014)

Objetivos de la capacitación: Chiavenato (2007), menciona los objetivos: dispone a las personas para que hagan tareas relacionados al cargo. Ofrece oportunidades para el autodesarrollo de manera frecuente puede ser en el cargo que desempeña o en otras complejas funciones. Cambia el proceder de los colaboradores, ya que busca un clima laboral satisfactorio y de la misma manera sean más receptivos a las modificaciones que la gestión propone, es por ello que, el propósito de la instrucción se encuentra en la preparación apropiada a los colaboradores de la entidad optimizar y producir desarrollar el cumplimiento de las funciones primarias ya que constituye un procedimiento constante y periódico.

Teorías acerca de la gestión de capacitación Nonaka y Takeuchi (1995), mencionaron que la gestión de capacitación abarca procedimientos: Crear, estructurar, transformar y transferir el entendimiento, admite guardarlo y añadir en todos los procedimiento de la organización. En este modelo se realiza el procesamiento y la utilidad del conocimiento que se adquiere de los colaboradores y a la vez que esté disponible para todos en la institución.

Modelo holístico de Angulo y Negrón (2008), detallaron un modelamiento en el cual la persona sobresale de forma global en su entorno interno y en el entorno en el cual se encuentra expuesto. Define la gestión de conocimiento como una eficiencia constante, sin culmen. Además resalta la individualización de cada trabajador en el área psicológica, motivaciones como valores y también cómo interactúan, desarrollan sus conocimientos para brindar los correspondientes conocimiento en el interior de la entidad.

Debemos de pensar que Kerschberg (2001) en este modelo reconoce la forma heterogénea de las fuentes de conocimiento, donde se consigue determinar la relevancia de la arquitectura que va junto a la actualización de la pertinente tecnología, orientándose al procedimiento de gestión de conocimiento. Plantea que para integrar los elementos de cada capa posee un acrecentado grado, en el cual se pueda medir con estándares y lenguaje común, un elevado grado de comunicación entre los usuarios, que hacen que las acciones posean dinamismo.

Arthur Andersen, (1997) indica que la gestión desde 2 enfoques: Organizacional e individual la primera efectúa la exigencia del compromiso de generar infraestructura de soporte, implementar procedimientos, la cultura, así mismo la tecnología y los sistemas que permiten la captura, el análisis, la aplicación, valoración además de distribución del conocimiento. La segunda hace referencia a la responsabilidad del colaborador de brindar y efectuar claro el conocimiento. De la misma manera menciona que es importante acelerar el la información desde los individuos hasta los usuarios.

En cuanto a la segunda variable, concepto de atención primaria en salud Starfield (1998) preciso que la atención primaria es el nivel de la atención sanitaria alcanzable a toda dificultad y menester o necesidad que se presenta a largo tiempo, siempre pensando en los usuarios más que en la dolencia. Así mismo define como un grupo de tareas que son propias y unidas de la atención primaria. Elorza, et al., (2017) En su gran parte, los conceptos más actuales de atención primaria se sustentan en las condiciones de disposición de algunos servicios de salud, relacionadas al ente receptor de la atención; el punto de suministro; los servicios dados; la calidad de agentes intervinientes y la condición de la comunicación entre el proveedor y usuario.

Según Cuba (2013) se define a la atención primaria de salud a la atención primaria de salud como una parte importante o el núcleo en el sistema de salud. Se considera la puerta de ingreso donde los usuarios y el personal de salud toman nexo con los servicios de salud. Este acercamiento es algo simple no permitiendo observar adecuadamente la complejidad y la importancia del rol de la atención primaria en salud ya que esta debe cumplir en todo el grupo de procedimientos de atención de salud colectiva además de personal.

Alma Ata precisa la atención primaria en salud como: El servicio sanitario que es primordial y se basa en tecnologías prácticas y en métodos que se fundamentan científicamente y que son aceptables socialmente, que esté al alcance de todas las personas, familias y comunidad y donde ellos participen plenamente y que este a un coste asequible. Según Somocurcio (2013) la atención primaria es una parte muy fundamental en el correspondiente sistema de salud ya que es el núcleo principal y la función en el progreso económico y social de la comunidad. Ya que es

la puerta de entrada hacia los servicios de salud y entre la población y los trabajadores o servicios de salud para trabajar permanentemente con ellos.

Según Zurro, et al., (2019) La atención primaria en salud está constituida por elementos: integral dentro de ello se considera a la persona; Permanente y continua a lo largo de las etapas de vida del ser humano en todo sus espacios; activa, los profesionales de la salud deben activamente trabajar en los diferentes campos de la atención, solucionando los problemas de salud; accesible, los usuarios no deben tener problemas para tener una atención de calidad y de esa manera poder tener o acceder a los insumos que amerite su mal. Apoyo del trabajo en equipo, donde todo el personal de salud participa activamente ya sea personal profesional o personal técnico; Participativa y comunitaria, la atención primaria de la salud se apoya en que toda la población deba participar activamente en todas las actividades propuestas por la salud. Programada y evaluada, con acciones fundamentadas en planes de trabajo de salud ya que se debe cumplir metas y objetivos que al final serán evaluadas.

Funciones de la atención primaria en salud donde, Starfield (1998) menciona algunas funciones esenciales de la APS como son: El ingreso y contacto primero, la constante de la atención, las coordinaciones entre servicios de atención y la integralidad de la oferta de servicios. La función del primer contacto y acceso, considerada el elemento estructural del sistema de salud. Ahora también comprende la utilización de los servicios y el acceso del usuario y el personal de salud. Función de continuidad de la atención se ve la asociación del colaborador a largo tiempo entre el personal además del el usuario a lo largo tiempo entre el usuario y personal de salud y comprende la clase de unión y constancia que hay en la persona a lo largo de la atención. Starfield (1998) la integralidad engloba la oferta de los servicios que están disponibles y así mismo de los servicios útiles o proporcionados. La Coordinación

tiene la función de enlace para que los usuarios o usuarias reciban un cuidado adecuado a todos sus males de salud con la responsabilidad del personal que atiende la atención primaria de la salud. Así mismo en la coordinación vemos los problemas nuevos y anteriores y de la misma manera las referencias que tuvo por otros servicios de mayor complejidad. Está formado por dos áreas, integrar los datos y sistemas de datos

Según Alles (2015) la capacitación se lleva a cabo frecuentemente en un ambiente con intereses de algún modo distintos: Por una parte, el colaborador está impaciente por adquirir éxitos inmediatos y por la otra parte, el guía que se encuentra turbado por poner al día sus conocimientos para la mejora del producto y fomentar cambios. Difundir conocimientos, ampliar competencia, para promover cambios en las personas y en el ambiente. El que quiere alcanzar sus metas exige compromiso, curiosidad, busca involucrarse, hace interrogantes. Aquellos que se involucran en la actividad de esa manera mejorar su capacidad y crear un futuro mejor.

Cuba et al., (2018) accesibilidad y primer contacto en Perú la entrada a las atenciones del primer nivel varían en relación a la situación del sistema de salud privado o público por el que esta coberturado. En estos años últimos el incremento de usuarios necesitan atención en salud se va aumentando. Continuidad el fortalecimiento de una conexión en un periodo largo entre los proveedores de funciones primarios y los usuarios, se puede decir que es una parte primordial, dimensiones que conceptualiza la atención primaria en salud. Para que haya una continuidad de la atención se puede o se asocia al aumento de la satisfacción del usuario. De igual modo una atención primaria de salud que se fortalece va requerir que políticas de talento humano en primer nivel de atención haga que el profesional

se promueva y se dé la retención de los trabajadores con incentivos y generar cupos de atención.

Cuba et al., (2018) la integralidad Los grupos de atención primaria en salud deben de abarcar completamente los comunes problemas en la población que son asignados. Se debe de tener talento humano polivalente y resolutivo y de esa manera brindar servicios que encaminen a mejores resultados de salud. La atención primaria en salud está constituido por diversos profesionales como por ejemplo: De un médico cirujano, una enfermera, una obstetrix y técnicos. Coordinación en esta dimensión se ve como los trabajadores de servicios de salud tienen la aptitud de coordinar entre los diversos niveles de atención. en Perú en cuanto a coordinación hay aspectos relevantes como es la norma técnica del sistema de referencias contra referencias del Ministerio de Salud, tienen el objetivo de hacer que se continúe la atención de salud de todos los peruanos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

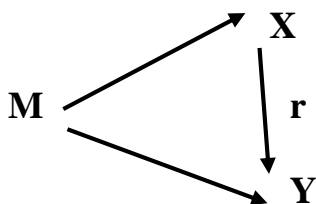
Tipo de estudio, es básica dado que nos condujo a experiencias y campos de investigación nuevas. De la misma manera busca averiguar sucesos o datos de la realidad y de esa manera el conocimiento científico se acrecenta. (Sánchez & Reyes, 2017)

Enfoque de estudio, es de enfoque cuantitativo, para ser más específicos se hace la recolección y se analizan los datos de manera que se contesta las interrogantes de la investigación y de la misma manera se comprueba la hipótesis. (Ñaupas et al., 2014)

Nivel de estudio, es correlacional porque se recolecto datos de dos variables, de una muestra de usuarios a fin de establecer el grado de relación de las variables en estudio. (Hernández Sampiere, 2018)

Diseño y esquema de estudio es no experimental, debido a que vemos los acontecimientos exactamente que en el contexto natural, para luego analizarlos no se alteraron de forma deliberada las variables, además es de corte transversal se mide una sola vez las variables y con esa información se realiza el análisis. (Hernández y Mendoza, 2018)

Así pues, el estudio garantiza el siguiente esquema:



Dónde:

M = Es la muestra de investigación

X = Es la variable 1 de investigación: Gestión de la capacitación

Y = Es la variable 2 de investigación: Funciones esenciales de APS

r = Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización

V1: Gestión de la capacitación

Definición conceptual; Parra y Rodríguez. (2016) Desarrollo en el cual las instituciones realizan acciones que favorezcan que el recurso humano mejore sus habilidades y destrezas para hacer sus funciones adecuadamente ya que son propias de sus puestos de trabajo potenciando su aprendizaje.

Definición operacional; para efectuar la medición de la variable Gestión de capacitación, tomó en consideración estudiar tres (03) dimensiones: planificación, ejecución y evaluación, considerándose para la dimensión planificación cuatro (04) indicadores, como son: sensibilización, requerimiento, contenidos y expectativas. Para la dimensión ejecución, cuatro (05) indicadores, como son: tipos, programa, presupuesto, calidad del servicio y ejecución. Para la dimensión evaluación, cinco (05) indicadores, como son: compromiso, satisfacción, clima laboral, calificación y conocimiento.

Escala de medición; Ordinal

V2. Funciones esenciales de la atención primaria de salud (APS)

Definición conceptual. Bárbara Starfield, (1998) preciso que la atención primaria es el nivel de la atención sanitaria abordable a toda necesidad o problema que se presenta durante el tiempo, siempre pensando en los usuarios más que en la

afección. Así mismo define como un grupo de funciones propias y combinadas de la atención primaria.

Definición operacional, La variable de elementos esenciales de la atención primaria se calculó utilizando un modelo de cuatro (4) dimensiones: primer contacto, además de continuidad, así mismo coordinación, e igualmente la integralidad. Considerándose para la dimensión primer contacto dos (02) indicadores como son: accesibilidad, utilización. Para la dimensión continuidad tres (02) indicadores como son: Grado de afiliación, continuidad interpersonal y para la dimensión coordinación dos (02) indicadores como son: integración de la formación de la formación y sistemas de información. Para la dimensión integralidad dos (02) dimensiones como son: servicios disponibles y servicios proporcionados.

Escala de medición; Ordinal

3.3. Población muestra y muestreo

3.3.1 Población: Hernández et al., (2014), la población lo conforma el espacio de estudio; el universo de estudio; en el actual trabajo, estuvo compuesta por 110 colaboradores de salud de una Micro red correspondientemente de Apurímac.

Criterios de inclusión fueron: médicos, obstetras, enfermeras, odontólogos, personal de farmacia, personal técnico en enfermería.

Criterios de exclusión: personal de limpieza y personal estadístico.

3.3.2 Muestra: Hernandez & Mendoza (2018), menciona que es un subconjunto de la población de donde se obtiene la información. En el presente

trabajo, la muestra fue de 70 trabajadores de salud. Obtenido por la formula con población finita.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Tamaño de población	N =	110
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,05
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0,95
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1,96
Probabilidad de éxito	p =	0,85
Probabilidad de fracaso	q =	0,15
Precisión	d =	0,05
Tamaño de la muestra	n =	70,68

3.3.3 Muestreo

Se llevó a cabo la técnica del muestro no probabilístico, dicho de otra manera muestra dirigida, en este caso se hace una selección dirigida por parte del investigador. (Otzen y Manterola, 2017)

3.3.4 Unidad de análisis. Azcona et al., (2013), afirma que una unidad de estudio es el elemento definido para el análisis, en esta investigación fueron los usuarios internos de una Micro red en Apurímac.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1 Técnicas

Se aplicó para la recolección de datos la encuesta

3.4.2 Instrumentos

El instrumento aplicado en la presente es el cuestionario.

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Instrumento de gestión de capacitación

Autor: Alles (2008)

Dimensiones: planificación, ejecución, evaluación.

Ficha técnica de instrumentos 2:

Nombre: Modelo de instrumento cumplimiento de funciones esenciales de la atención primaria.

Autor: Barbara Starfield (1998)

Dimensiones: Primer contacto, continuidad de la atención, coordinación, integralidad.

Instrumento de investigación: Para la variable primera se utilizó el instrumento Gestión de capacitación, el cual comprende de 20 ítems que explora la gestión de capacitación en los trabajadores de una Micro red de Apurímac, de estas tres dimensiones que se aprecian en la variable gestión de capacitación, en cada ítem se manifiestan las correspondientes opciones: siempre (5), casi siempre (4), a Veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). Así mismo cabe mencionar que este instrumento fue creado por Alles (2008), la misma que clasifíco en 3 dimensiones, este instrumento también fue aplicada por Ayala, (2018) quien clasifíco los niveles y rangos en alto de 74 a 100, mediano 48 a 73 y bajo de 20 a 47, niveles que asumimos para este estudio. Tiene la finalidad de identificar sobre los niveles de gestión de la capacitación por parte del personal de salud.

Para la variable dos se destinó el instrumento de funciones esenciales de atención primaria, el cual consta de 4 dimensiones: Primer contacto, Continuidad, Coordinación, Integralidad y 30 preguntas, donde, cada ítem posee 05 opciones de respuesta, de tipo Likert, con valoraciones de: Definitivamente si (4), Probablemente si (3), Probablemente no (2), Definitivamente no (1). Cabe resaltar que este instrumento fue creado por Barbara Starfiel (1988), la misma que la clasifíco en 4 dimensiones principales, esto fue desarrollado en conjunción con la Universidad

Johns Hopkins de Estados Unidos de América, la misma que se aplicó en diversos países y a nivel de Latinoamérica fue adaptado y validado en Brasil, Argentina y Uruguay; por otra parte en nuestro país fue usado por Muñoz (2017) quien clasificó los niveles y rangos en cumplimiento bajo, regular y bueno; niveles que asumimos para este estudio, siendo los rangos de 30 a 60 cumplimiento bajo, 61 a 90 regular y 91 a 120 bueno.

Tiene el fin de identificar la percepción que tienen los profesionales en relación al servicio sanitario que brindan.

3.4.3 Validez y confiabilidad

Validez: Ñaupas et al., (2013) menciona que un instrumento se determina por la exactitud y autenticidad que se relaciona con el contenido propuesto en instrumento de trabajo. Así mismo (Abad, 2006) explica que la validez es algo difícil que todo instrumento que se hace quiere explicar.

La investigación fue sometida a validación los instrumentos con el juicio de tres personas los cuales vieron y analizaron la congruencia de las dimensiones de cada variable y así mismo de los ítems.

Los resultados de los jueces fueron procesados por la prueba binomial, donde se encontró que los jueces muestran un acuerdo del 75% de los ítems evaluados con un $p=0,003$, clasificándolo como instrumento válido. (Anexo 12)

De la misma forma el instrumento cumplimiento de funciones esenciales de la APS. Obtuvo similares puntajes $p=0,000$, lo que indica que los ítems propuestos concuerdan en un 75% por los jueces evaluados, siendo el instrumento válido para el estudio. (Anexo 13)

Confiabilidad: Hernandez et al., (2014) nos dice que un instrumento posee confiabilidad si lo ejecutamos varias veces y nos arroja resultados equivalentes. Aquí consideramos el instrumento del cuestionario gestión de la capacitación obtuvo un índice de confiabilidad de 0,956, que lo califica como excelente, por su parte el cuestionario de funciones esenciales de atención primaria el índice fue de 0,712 catalogado como aceptable.

3.4 Procedimientos

Para esta investigación, se solicitó formalmente a la gerencia de la Micro red de salud Apurímac, en este caso la gerencia accedió a dar el consentimiento para efectuar el correspondiente estudio, en el que se efectuó la coordinación con el personal de salud (30) (muestra piloto), para poder aplicar los instrumentos, se realizó un plan para tener los resultados para verificar la confiabilidad.

3.5 Método de análisis de datos

Debido a la naturaleza cuantitativa del estudio, para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva mediante tablas de distribución de frecuencias, mientras que para el análisis inferencial se utilizó estadística no paramétrica, de forma que para contrastar nuestras hipótesis se utilizó la correlación Rho Spearman, ya que ambas variables se miden en una escala ordinal; todo ello a partir de la creación de una matriz de datos en el programa SPSS V.25 y su posterior tratamiento.

3.7 Aspectos éticos

Este estudio se apegó al código de ética de la Universidad César Vallejo para la elaboración de trabajos de investigación e informes académicos. Las citas y referencias fueron elaboradas de acuerdo a la séptima edición del manual de estilo APA por respeto a los derechos de autor. Se respetaron los datos obtenidos y no se

modificó su manejo. Se garantizó la confidencialidad del estudio y su contribución a la comunidad científica.

Se mantuvo la confidencialidad de los datos de los colaboradores, se utilizaron los datos para los objetivos de la investigación y se respetaron en todo momento los derechos de los colaboradores, de acuerdo con el concepto de no maleficencia, ya que no se perjudicó a la población ni a la muestra elegidas, y de beneficencia, ya que se evitó el daño, autonomía, ya que se mantuvieron las opciones de respuesta de quienes conformaban la unidad de análisis, y se les informó de que su forma de pensar y sus respuestas no darían lugar a ninguna responsabilidad o reclamación posterior, ya que los instrumentos de recogida de datos se aplican de forma privada y discreta, en el anonimato y la privacidad de la unidad de estudio. (American Psychological Association, 2021)

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos bivariados

Tabla 1

Gestión de la capacitación y funciones esenciales de la APS

		Funciones esenciales de la Atención Primaria de Salud						Total	
		Bajo		Regular		Bueno			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Gestión de la capacitación	Bajo	36	51,4	5	7,1	2	2,9	43	61,4
	Mediano	6	8,6	12	17,1	3	4,3	21	30,0
	Alto	0	0,0	1	1,4	5	7,1	6	8,6
Total		42	60,0	18	25,7	10	14,3	70	100,0

Nota. Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 1 nos permite apreciar los resultados de la percepción que tienen los trabajadores de una Micro red de salud de Apurímac con respecto a la relación entre la gestión de la capacitación y el cumplimiento de las funciones de la APS, al respecto los trabajadores que calificaron como nivel bajo a la gestión de la capacitación y bajo cumplimiento de las funciones corresponden al 51,4% del total, mientras que un 17,1% califico a la gestión con nivel mediano y un cumplimiento regular, por su parte un 7,1% cataloga a la gestión con un nivel alto y un buen cumplimiento de las funciones esenciales.

Tabla 2**Dimensión planificación de la capacitación y funciones esenciales de la APS**

		Funciones esenciales de la Atención Primaria Salud							
		Bajo		Regular		Bueno		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Planificación de la capacitación	Bajo	39	55,7	8	11,4	5	7,1	52	74,3
	Mediano	3	4,3	10	14,3	3	4,3	16	22,9
	Alto	0	0,0	0	0,0	2	2,9	2	2,9
Total		42	60,0	18	25,7	10	14,3	70	100,0

Nota. Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 2 nos permite apreciar los resultados de la percepción que tienen los trabajadores de una Micro red de salud de Apurímac con respecto a la relación entre la dimensión planificación de la capacitación y el cumplimiento de las funciones de la APS, al respecto los trabajadores que calificaron como nivel bajo a la planificación de la capacitación y bajo cumplimiento de las funciones corresponden al 55,7% del total, mientras que un 14,3% califico a la planificación con nivel mediano y un cumplimiento regular, por su parte un 2,9% cataloga a la planificación con un nivel alto y un buen cumplimiento de las funciones esenciales.

Tabla 3**Dimensión ejecución de la capacitación y funciones esenciales de la APS**

		Funciones esenciales de la Atención Primaria Salud							
		Bajo		Regular		Bueno		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ejecución de la capacitación	Bajo	36	51,4	5	7,1	1	1,4	42	60,0
	Mediano	6	8,6	12	17,1	7	10,0	25	35,7
	Alto	0	0,0	1	1,4	2	2,9	3	4,3
Total		42	60,0	18	25,7	10	14,3	70	100,0

Nota. Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 3 nos permite apreciar los resultados de la percepción que tienen los trabajadores de una Micro red de salud de Apurímac con respecto a la relación entre la dimensión ejecución de la capacitación y el cumplimiento de las funciones de la APS, al respecto los trabajadores que calificaron como nivel bajo a la ejecución de la capacitación y bajo cumplimiento de las funciones corresponden al 51,4% del total, mientras que un 17,1% califico a la ejecución con nivel mediano y un cumplimiento regular, por su parte un 2,9% cataloga a la ejecución con un nivel alto y un buen cumplimiento de las funciones esenciales.

Tabla 4

Dimensión evaluación de la capacitación y funciones esenciales de la APS

		Funciones esenciales de la Atención Primaria Salud						Total	
		Bajo		Regular		Bueno			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Evaluación de la capacitación	Bajo	31	44,3	7	10,0	0	0,0	38	54,3
	Mediano	11	15,7	10	14,3	7	10,0	28	40,0
	Alto	0	0,0	1	1,4	3	4,3	4	5,7
Total		42	60,0%	18	25,7	10	14,3	70	100,0

Nota. Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 4 nos permite apreciar los resultados de la percepción que tienen los trabajadores de una Micro red de salud de Apurímac con respecto a la relación entre la dimensión evaluación de la capacitación y el cumplimiento de las funciones de la APS, al respecto los trabajadores que calificaron como nivel bajo a la evaluación de la capacitación y bajo cumplimiento de las funciones corresponden al 44,3% del total, mientras que un 14,3% califico a la evaluación con nivel mediano y un cumplimiento

regular, por su parte un 4,3% cataloga a la evaluación con un nivel alto y un buen cumplimiento de las funciones esenciales.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS UNIVARIADOS

Tabla 5

Gestión de la capacitación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	43	61,4	61,4	61,4
Mediano	21	30,0	30,0	91,4
Alto	6	8,6	8,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 5 se visualiza el resultado de la medición de la variable gestión de la capacitación calificada por profesionales de una Micro red de salud de Apurímac, la mayoría que corresponde al 61,4% la catalogan como nivel bajo, un 30,0% nivel mediano y solo un 8,6% de nivel alto.

Tabla 6

Funciones esenciales de la Atención Primaria Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	42	60,0	60,0	60,0
Regular	18	25,7	25,7	85,7
Bueno	10	14,3	14,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se visualiza el resultado de la variable cumplimiento de las funciones esenciales de la APS calificada por profesionales de una Micro red de salud de Apurímac, la mayoría que corresponde al 60,0% la catalogan como nivel bajo, un 25,7% nivel regular y solo un 14,3% de nivel bueno.

Análisis inferencial

Tabla 7

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Gestión de la capacitación	0,170	70	0,000	0,883	70	0,000
Funciones esenciales de la APS	0,189	70	0,000	0,838	70	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como resultado de la aplicación de la prueba de normalidad, que en este estudio fue Kolmogórov-Smirnov porque el tamaño de la muestra era superior a 50 y los niveles de significación para ambas variables eran inferiores a 0,05, podemos concluir que nuestros datos no siguen una distribución normal; por lo tanto, se utilizarán pruebas no paramétricas para contrastar hipótesis.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS

a) Hipótesis general

H0: No existe relación significativa de la gestión de la capacitación y cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

H1: Existe relación significativa de la gestión de la capacitación y cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

Tabla 8

Correlación gestión de la capacitación y funciones esenciales de la APS

			Gestión de la capacitación	Funciones esenciales de la Atención Primaria Salud
Rho de Spearman	Gestión de la capacitación	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,646**
		N	70	70

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

Interpretación

Como resultado del contraste de la hipótesis general, la Tabla 8 muestra el resultado de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0,000 (0,05). Esto nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, que indica que la gestión de la formación está relacionada con el desempeño de las funciones esenciales de la atención primaria. Además, el valor del coeficiente de correlación de 0,646 indica una relación directa y moderada.

b) Hipótesis específica 1

H0: No existe relación significativa entre la gestión de capacitación en la dimensión de la planificación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

H1: Existe relación significativa entre la gestión de capacitación en la dimensión de la planificación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

Tabla 9

Correlación planificación de la capacitación y funciones esenciales de la APS

			Planificación de la capacitación	Funciones esenciales de la Atención Primaria Salud
Rho de Spearman	Planificación de la capacitación	Coeficiente de correlación	1,000	,508**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	70	70

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

Interpretación

Como resultado del contraste de la primera hipótesis específica, la Tabla 9 muestra el resultado de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0,000 (0,05). Esto nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, lo que indica que la dimensión planificación de la formación está relacionada con el desempeño de las funciones esenciales de la atención primaria.

Además, el valor del coeficiente de correlación = 0,508 indica estadísticamente una relación directa y moderada entre las variables.

c) Hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa entre la gestión de capacitación en la dimensión de la ejecución y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

H1: Existe relación significativa entre la gestión de capacitación en la dimensión de la ejecución y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

Tabla 10

Correlación ejecución de la capacitación y funciones esenciales de la APS

		Ejecución de la capacitación	Funciones esenciales de la Atención Primaria Salud
Rho de Spearman	Ejecución de la capacitación	1,000	,664**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	70

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

Interpretación

Como producto del contraste de la hipótesis específica 2, se observa en la tabla 10. El resultado de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0.000 (< 0.05), esto nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, lo que nos demuestra que la dimensión ejecución de la capacitación está

relacionada con el cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria, además el valor del Coeficiente de correlación = 0.664, determina estadísticamente una relación directa y moderada entre ambas variables.

d) Hipótesis específica 3

H0: No existe relación significativa entre la gestión de capacitación en la dimensión de la evaluación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

H1: Existe relación significativa entre la gestión de capacitación en la dimensión de la evaluación y las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022.

Tabla 11

Correlación evaluación de la capacitación y funciones esenciales de la APS

			Evaluación de la capacitación	Funciones esenciales de la Atención Primaria Salud
Rho de Spearman	Evaluación de la capacitación	Coeficiente de correlación	1,000	,560**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	70	70

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

Interpretación

Como producto del contraste de la hipótesis específica 3, se observa en la tabla 11 el resultado de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0.000 (< 0.05), esto nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, lo que nos demuestra que la dimensión evaluación de la capacitación está

relacionada con el cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria, además el valor del Coeficiente de correlación = 0.664, determina estadísticamente una relación directa y moderada entre ambas variables.

V. DISCUSIÓN

La investigación se realizó para evidenciar la relación de la gestión de la capacitación en el cumplimiento de las funciones esenciales de Atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022. Como producto del contraste de hipótesis entre estas dos variables, nuestros resultados sugieren como evidencia una relación significativa ($p=0,00$) entre ambas variables, la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman ($r=0,646$) evidencio una correlación de grado moderado siendo esta directa y positiva, lo que nos induce a sostener que a medida que la gestión se realice de forma efectiva, la aplicabilidad de las funciones esenciales de APS se darán con mayor eficiencia. Complementando este hallazgo es importante resaltar que en nuestro estudio la gestión de la capacitación en su mayor porcentaje fue catalogado como bajo (61,4%), por su parte el cumplimiento de las funciones esenciales fue calificado de grado bajo en un 60% del total de profesionales evaluados; al realizar el cruce de ambas variables un 51,4% muestran un bajo cumplimiento de las funciones y perciben a la gestión de la capacitación como nivel bajo.

De acuerdo a los antecedentes propuestos, ninguno de ellos analizo las dos variables que presenta nuestro estudio, por lo que para hacer la discusión se toma como base la productividad y desempeño de los servidores; en base a esto comparando nuestro resultado con otros estudios, se encontró similitudes con respecto a la implicancia que tiene la capacitación para lograr mayor productividad en los servidores de salud; en el ámbito internacional Gadalla y Mukhtad (2021) reportaron que la capacitación induce principalmente a mejorar el desempeño de los usuarios internos, en ese mismo sentido Enitilo et al. (2018), quienes realizaron un estudio en un Hospital

público indican que, un buen planeamiento de la gestión de la capacitación afectan de forma positiva en el desempeño de la institución. Por su parte en el contexto nacional Ayala (2018) encontró que el desempeño de los trabajadores tiene una relación significativa y de grado alto con la gestión de la capacitación; afirmación que corroboran Arcos (2017), Gomes (2020) y Rodríguez (2021) quienes también encontraron relación entre ambos eventos, es decir que el desempeño está influenciada positivamente con el desempeño prestacional, ya más específicamente Contreras (2022) en un estudio realizado en una red de salud de Ayacucho concluye manifestando que un mayor nivel de capacitación incrementa el desempeño laboral.

Respecto al cumplimiento de las funciones de la APS, nuestro estudio difiere con Bohle (2018) indica que una de las fortalezas del sistema de salud está en tener un buen cumplimiento de las funciones de APS. En esa misma orientación Segalini (2017) en su estudio realizado en Argentina determina que la aplicación de las funciones esenciales tiene una tendencia de regular a buena, Machado (2021) sostiene que los prestadores de salud perciben como algo positivo el cumplimiento de las funciones. De los estudios realizados en nuestro país es resaltante el realizado por Yagual (2022) quien llega a la conclusión que en el Centro de Salud tipo B Zumbahua, Cotopaxi las funciones de la APS se aplican de forma correcta.

Otros estudios han llegado a obtener resultados no tan optimistas respecto a la valoración del cumplimiento de las funciones esenciales de la APS como es el caso Rolim et al. (2019) quien encontró puntajes bajos y recomienda dar mayor impulso a estrategias como la capacitación para mejorar este cumplimiento. Similar resultado se encontró con nuestro estudio.

Dichos resultados nos conducen a reavivar el propósito que tiene la gestión de la capacitación, que parte de minimizar las brechas en el aspecto de conocimiento o competencia que primeramente han sido identificadas por los equipos a cargo de esta actividad, esto va a redundar en cumplimiento de tareas, objetivos y metas de la organización teniendo un impacto final la satisfacción de nuestros usuarios.

El objetivo específico 1, busco determinar la relación de la gestión de la capacitación en la dimensión de la planificación con las funciones esenciales de APS, al respecto nuestros resultados encontraron que la planificación fue calificada mayoritariamente en un nivel bajo (74,3), siendo la aplicación de las funciones de APS en un nivel bajo (60,0%), al relacionar ambas entidades se apreció que un 55,7% de los trabajadores tienen un bajo cumplimiento de las funciones esenciales de la APS y percepción baja de la planificación de la capacitación.

Como se indicó inicialmente en la discusión de resultados, en los antecedentes ningún estudio analizo las variables que planteamos, pero es importante discutir cada uno de los resultados de nuestras variables de forma independiente.

Respecto a la planificación de la capacitación, resultado similar fue el encontrado por Arcos (2017) quien evaluó al personal de salud de una red de salud, al respecto refiere que la planificación se dio algunas veces en un 58%. Por otra parte, otros estudiosos han encontrado valores diferentes al nuestro, como es el caso de Contreras (2022) quien realizó un estudio en establecimientos de la región Ucayali, habiéndose calificado esta dimensión con un nivel regular (48,2%), de la misma manera Contreras (2022) manifiesta que la planificación se cataloga como regular en un 60%.

La evidencia actual indica que en nuestro país existe normas legales como lo es el artículo 135 contemplado en el Reglamento General de la Ley del Servicio Civil, en el cual se indica que la planificación, es el punto de inicio para ejecutar un plan de desarrollo de los trabajadores; en los ámbitos locales y regionales están a cargo de las direcciones de recursos humanos, pero para esto es imprescindible partir de un diagnóstico de necesidades de la capacitación, todo ello en congruencia con la cartera de servicio de las instituciones y del nivel de atención donde se desarrollan, muchas veces este aspecto no se cumple y lo que se hace es replicar las capacitaciones que se han desarrollado en otros espacios. Pero no solo eso la planificación debe estar contenidas en un plan a todo nivel.

Otro aspecto que nos aboco este estudio, fue la comprobación de la hipótesis específica 2 en la que se buscó si existe relación significativa entre la ejecución de la capacitación en la dimensión de la ejecución y las funciones esenciales de atención primaria, después de realizar la aplicación de la prueba estadística se demostró que ambas variables están relacionadas ($p= 0,000$) siendo la correlación de nivel moderado ($r_s= 0,664$), esto nos demuestra la importancia que tiene la ejecución de las capacitaciones y como esta incide en la ejecución de las funciones, pero la realidad nos ha demostrado el poco compromiso que tienen el personal que ha sido capacitado para replicar o poner en práctica el mismo, acrecentándose más en razón a que muy pocas personas firman un compromiso con la institución que lo capacito, aspecto que debería ser monitorizado por la oficina de recursos humanos.

Una tercera hipótesis que se sometió a contraste fue la que busco demostrar la existencia de relación significativa entre la gestión de capacitación en la dimensión de la

evaluación y las funciones esenciales de atención primaria, nuestros resultados evidencian relación significativa ($p= 0,000$), así mismo esta tiene una correlación de grado moderado ($rS= 0,560$), lo que nos permitió rechazar la hipótesis nula y afirmar que una buena evaluación de los procesos de capacitación condiciona a un mayor cumplimiento de las funciones esenciales de AP. En este aspecto es menester afirmar que esta tercera dimensión correspondiente a la evaluación en la práctica es la que menos se desarrolla, muchas veces porque no se contempla presupuestos para realizarla y las personas que deberían realizar no son expertas en el mismo.

Es necesario recalcar que esta investigación presento algunas dificultades, más que todo referidas a los escasos antecedentes referida a la variable funciones esenciales de atención primaria, lo que no permitió hacer una discusión más amplia de las hipótesis específicas; otro aspecto a considerar como una limitación es el tamaño de muestra, el cual solo contemplo a 70 trabajadores, consideración que debe ser tomada en cuenta por futuros investigadores para minimizar los sesgos que se pudieran presentar.

Esta investigación aporta con ampliar el conocimiento que se tiene de la gestión de la capacitación en salud, y aborda una variable muy importante que es parte del trabajo diario del primer nivel de atención como lo es las funciones esenciales; esto va a redundar en el desempeño, motivaciones y potencialidades de los recursos humanos los mismos que pueden lograr una mayor integración de trabajo en equipo. De la misma forma esta puede servir como un antecedente para futuros estudios y se pueda ampliar más la línea de investigación funciones esenciales de la atención primaria.

VI. CONCLUSIONES

Después de someter los datos a las técnicas estadísticas propuestas, se llega a las siguientes conclusiones:

Primera

Se evidencio que la gestión de la capacitación se relaciona de manera significativa en el cumplimiento de las funciones esenciales de la atención primaria ($p= 0,000$ $rS= 0,646$), por lo que, mayores niveles de aplicación de buenas prácticas de la gestión de la capacitación incrementan la productividad de los prestadores de salud expresada en mayor cumplimiento de las funciones esenciales de la atención primaria de salud.

Segunda

En los trabajadores de una Micro red de salud Apurímac, se determinó que la dimensión planificación de la gestión de la capacitación tiene una relación significativa con el cumplimiento de las funciones esenciales de la atención primaria ($p= 0,000$ $rS= 0,508$).

Tercera

Producto del análisis estadístico se determinó que la gestión de capacitación en la dimensión de la ejecución se relaciona de forma significativa en el cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022, para tal aseveración se encontró un $p= 0,000$ siendo la correlación positiva y moderada $rS= 0,664$.

Cuarta

La cuarta hipótesis específica nos permite determinar que la gestión de capacitación en la dimensión de la evaluación se relaciona positivamente en el cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria de una micro red de salud Apurímac 2022, debido a que se encontró significancia estadística ($p= 0,000$) y correlación moderada y positiva ($rS= 0,560$)

VII. RECOMENDACIONES

Primera

A las jefaturas de Redes y Micro redes fortalecer las áreas capacitación, seleccionando a los mejores recursos humanos para que cumplan a cabalidad la gestión de la capacitación, estos a su vez deben realizar abogacía permanente ante los directivos para que en cada Micro red funcione un centro de competencias certificado, el mismo que debe ser el eje del desarrollo de los recursos humanos.

Segunda

Se recomienda mejorar el aspecto de la planificación, partiendo de un reconocimiento de necesidades de capacitación del personal de salud, contar con una cartera de facilitadores y financiamiento, esto debe ser plasmado en planes de capacitación anuales, donde se prioricen temas transversales con las funciones esenciales de atención primaria y prioridades sanitarias.

Tercera

Los directivos de las unidades de salud individual y colectiva de las redes de salud, en conjunción con los jefes de las micro redes, deben supervisar y monitorear la ejecución de la programación de capacitaciones, siempre tomando en cuenta que en las capacitaciones se toquen temas referidas a las funciones de la atención primaria de salud.

Cuarta

Evaluar de forma permanente el impacto de las capacitaciones, tomando como indicador la mejora del desempeño de los trabajadores de salud específicamente el cumplimiento de las funciones esenciales de la atención.

REFERENCIAS

- Arcos, M. (2017). La gestión de la capacitación organizacional y el desempeño laboral del personal de la Red de Salud de San Juan de Lurigancho [Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2871>
- Angulo, E., & Negrón, M. (2008). Modelo holístico para la gestión del conocimiento. *Negotium: revista de ciencias gerenciales*, 4(11), 2.
- Andersen, Arthur (1997). Knowledge management at Arthur Andersen Department: building assets in real time and in virtual space.
- Alles, M. (2015). Dirección estratégica de Recursos Humanos, volumen I (3 ed.). Buenos Aires: Granica.
- American Psychological Association. (2021). Manual de publicaciones de la American Psychological Association (4.a ed.). Manual Moderno.
- Ayala, J. (2018). Gestión de la capacitación y desempeño laboral en el establecimiento de Salud de Atalaya, Región Ucayali, 2018. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19236>
- Azcona, M., Manzini, F., & Dorati, J. (2013). Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación. Aplicación a la investigación en psicología. La Plata: Instituto de Investigación. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45512>

- Bohle, X. (2018). Evaluación del desempeño de la atención primaria de salud de la comuna de Ancud desde la perspectiva de los prestadores. [Tesis de Maestría, Universidad de Chile].
<http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/571>
- Cárdenas Vásquez, Y. Y. (2018). Gestión de la capacitación y el desempeño laboral en los servidores de la Red de Salud, San Juan de Lurigancho, 2017.
- Contreras, Z. (2022). Capacitación y Desempeño Laboral en trabajadores de la Red de Salud Puquio Ayacucho 2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82369>
- Congreso de la República (2014). *Ley N° 30057- Ley del Servicio Civil-SERVIR*. Lima: Diario El Peruano.
- Cortez Yacila, L. A. (2022). Capacitación y gestión institucional en una dependencia del Ministerio de Salud, 2021.
- Cortez, J. E. F., Vera-Lorenti, F. E., Gabriela, C. M. A., Donoso, A. P. V., Noriega, M. D. J. L., & Jiménez, D. G. S. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista Ecuatoriana de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud Pública*. <http://www.inspilip.gob.ec/>
- Cuba-Fuentes, M. S., Romero-Albino, Z., Dominguez, R., Rojas Mezarina, L., & Villanueva, R. (2018, October). Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 79, No. 4, pp. 346-350). UNMSM. Facultad de Medicina.

- Cuba-Carrillo, E. (2013). Cuidados a la Mujer y Recién Nacido en Atención Primaria. (Tesis de Pregrado). Universidad de Almería. Almería, España. a-Fuentes, M. S., Romero-Albino, Z., Dominguez, R., Rojas Mezarina, L., & Villanueva, R. (2018, October). Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 79, No. 4, pp. 346-350). UNMSM. Facultad de Medicina
- Chiavenato, I. (2011). *El Capital Humano de las Organizaciones*. México: Mc Graw-Hill. Interamericana
- Declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. (2002). Recuperado de 2:22-4.
- Demirdjian, G., Rodríguez, S., Vassallo, J. C., Irazola, V., & Rodríguez, J. (2017). Capacitación hospitalaria de profesionales pediátricos en investigación y gestión. *Archivos argentinos de pediatría*, 115(1), 58-64.
- Enitilo, O., Dada, J., Ajayi, E., & Folorunso, A. (2018). Effects of Training and Development on Organisational Performance in Health Sector. *Impact Factor 3.582 Case Studies Journal*, 7(8), 8-20. https://www.academia.edu/38945755/Effects_of_Training_and_Development_on_Organisational_Performance_in_Health_Sector
- Elorza, M. E., Moscoso, N. S., & Lago, F. P. (2017). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 432-448.

Elorza, M., Moscoso, N., & Lago, F. (2017). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 432-448.

Escuela Nacional de Administración Pública [ENAP]. (2021). *Curso de especialización Gestión del proceso de capacitación en entidades públicas*. ENAP. doi:www.enap.edu.pe

Ferre, P., & Minué, S. (2018). Evaluación de la accesibilidad y la longitudinalidad de la Atención Primaria de Granada mediante Primary Care Assessment Tools (PCAT). *J. healthc. qual. res.*, 33(3), 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.02.001>

Gadalla, R., & Mukhtad, A. (2021). The Effect of Training Programs on the Performance of Healthcare Workers at Benghazi Medical Center (BMC). *Libyan Journal of Dentistry*, 5(2), 16-24. https://www.researchgate.net/publication/355073168_The_Effect_of_Training_Programs_on_the_Performance_of_Healthcare_Workers_at_Benghazi_Medical_Center_BMC/citation/download

Gómez, L. (2020). Capacitación y desempeño laboral en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de San Jerónimo- Andahuaylas- Apurímac 2020. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51572>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación científica. McGraw-Hill. <http://sociologia.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/programas/13988094152015.pdf>

Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª ed. Ed. México: McGraw-Hill Education; 2018.

Inga-Berrosipi, F., & Rodríguez, C. A. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36, 312-318

Kerschberg, L. (2001). Gestión del conocimiento en entornos de almacenamiento de datos heterogéneos. Disponible: <http://eceb.vse.gmu.edu/pubs/KerschbergDaWak2001.pdf>

Labrador, O., Bustio, A., Reyes, J., & Cionza, E. (2019). Gestión de la capacitación y capacitación para una mejor gestión en el contexto socioeconómico cubano. *Cooperativismo y Desarrollo*, 7(1), 64-73. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-340X2019000100064&lng=es&tlng=es.

- Lisbeth, K., Edmundo, J., & Giovanni, W. (2021). Gestión estratégica del talento humano en el Hospital General Machala. CIENCIAMATRIA, 7(12), 38–66.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7915352.pdf>
- Lizana, M., Flores, E., & Luján, S. (2020). Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. Rev Med Hered., 31, 175-180.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300175
- Machado, G., Dias, B., Silva, J., Bernardes, A., & Gabriel, C. (2021). Assessment of primary health care features: the professionals' perspective. Acta Paul Enferm., 34, 1-7. doi:10.37689/acta-ape/2021AO00973
- Macinko, J., Montenegro, H., Nebot Adell, C., & Etienne, C. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública, 21(2-3), 73-84
- Ministerio de Salud. (2019). *Norma técnica de salud "Gestión del proceso de capacitación en salud"*. MINSA.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud. Dirección Ejecutiva de Fortalecimiento de Capacidades del Personal de la Salud. (2019). *Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud PLAN BICENTENARIO 2018 - 2021*. Ministerio de Salud.

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2013). Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Bogotá: ediciones de la U. 5ta edición.

Nonaka, I. y Takeuchi, H. (1995). La compañía creadora de conocimiento. Cómo las empresas japonesas crean la dinámica de la innovación. New York: Oxford University Press,

Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue. (2015). *Planificación y gestión de recursos humanos en salud en los países andinos. Evidencia para la toma de decisiones*. ORAS-CONHU.

Organización Panamericana de la Salud, Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Documento de posición de la Organización. Washington: OPS/OMS; 2007. [[Links](#)]

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

PAHO/WHO. [internet] Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [acceso el 12 de mayo de 2009]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm. [[Links](#)]

Papa Lescano, Yuslen. Gestión de capacitación y desempeño laboral en los trabajadores de la Red de salud Túpac Amaru, 2015. Universidad César Vallejo, 2016. Print.

- Parra-Penagos, C., & Rodríguez-Fonseca, F. (2016). La capacitación y su efecto en la calidad dentro de las organizaciones. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 6(2), 131–143. <https://doi.org/10.19053/20278306.4602>
- Pesse-Sorensen, K., Fuentes-García, A., & Ilabaca, J. (2019). Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care Assessment Tool para prestadores en la comuna de Conchalí-Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*, 147(3), 305-313.
- Rodríguez, O. (2021). Niveles de capacitación y desempeño laboral del profesional de la salud del Centro de Salud Metropolitano Abancay, 2020. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60476>
- Rolim, L., Monteiro, J., Meyer, A., Nuto, S., Araújo, M., & Roberto, F. (2019). Evaluation of Primary Health Care attributes of Fortaleza city, Ceará State, Brazil. *Rev Bras Enferm [Internet].*, 72(1), 19-26. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0033>
- Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (2017). Metodología y Diseños en la Investigación Científica.(Quinta Edición ed.). *Lima, Perú: Business Support Aneth.*
- Segalini, A., Weisbrot, M., Vietto, V., Rezzónico, M., Vázquez, F., Terrasa, S., & Kopitowski, K. (2017). Valoración de la atención primaria de la salud en el Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón desde la perspectiva de los profesionales de la salud (estudio de corte transversal). *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*, 37(1), 4-9. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966676>

- Silíceo, A. (2014). Capacitación y desarrollo personal. México: Limusa.
- Somocurcio, J. (2013). La atención Primaria de la Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 171-72.
- SERVIR. (2016). Directiva "Normas para la gestión del proceso de la capacitación en las entidades públicas". RESOLUCIÓN PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 141-2016-SERVIR-PE. Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano".
- Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York, Oxford University Press 1998.
- Villafane Campoblanco.Walter Eduardo (2018) estrategias de capacitación y la gestión del talento humano, en el centro de salud 9 de octubre del distrito de Manantay, Ucayali 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/33618>
- Yagual, N. (2022). Valoración de desempeño de las funciones de Atención Primaria en el Centro de Salud tipo B Zumbahua, Cotopaxi-2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78612>
- Zurro, A. M., Pérez, J. F. C., & Badia, J. G. (Eds.). (2019). *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Elsevier. AM Zurro, JFC Pérez, JG Badia - 2019 - books.google.com

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: GESTION DE LA CAPACITACION Y LAS FUNCIONES ESENCIALES DE ATENCION PRIMARIA DE UNA MICRO RED DE SALUD APURIMAC, 2022			
Problema	Objetivos	Hipótesis	metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	
¿Cuál es la relación de la gestión de la capacitación en el cumplimiento de las funciones esenciales de Atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022?	Evidenciar la relación de la gestión de la capacitación con el cumplimiento de las funciones esenciales de Atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022	Existe relación significativa de la gestión de la capacitación con el cumplimiento de las funciones esenciales de atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de investigación: Básica ▪ Enfoque: Cuantitativo ▪ Nivel de investigación: Correlacional ▪ Diseño y esquema de investigación: No experimental ▪ Variables: V1. Gestión de capacitación V2. Funciones esenciales de atención primaria ▪ Muestra: 70 trabajadores de salud ▪ Técnica: Encuesta ▪ Instrumento: Cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	
1. ¿Cuál es relación de la gestión de la capacitación en la dimensión planificación y las funciones esenciales de atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022?	1. Determinar la relación de la gestión de capacitación en la dimensión de la planificación y las funciones esenciales de atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022	1. Existe relación significativa entre la gestión de capacitación en la dimensión de la planificación y las funciones esenciales de atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022	
2. ¿Cuál es relación de la gestión de la capacitación en la dimensión ejecución y las funciones esenciales de atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022?	2. Determinar la relación de la gestión de la capacitación en la dimensión de la ejecución y las funciones esenciales de atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022	2. Existe relación significativa entre la gestión de la capacitación en la dimensión de la ejecución y las funciones esenciales de atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022	
3. ¿Cuál es relación de la gestión de la capacitación en la dimensión evaluación y las funciones esenciales de Atención Primaria una Micro red de salud Apurímac 2022?	3. Determinar la relación de la gestión de la capacitación en la dimensión de la evaluación y las funciones esenciales de atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022	3. Existe relación significativa entre la gestión de la capacitación en la dimensión de la evaluación y las funciones esenciales de atención Primaria de una Micro red de salud Apurímac 2022	

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de la capacitación	Desarrollo en el cual las instituciones realizan acciones que favorezcan que el recurso humano mejore sus habilidades y destrezas para hacer sus funciones adecuadamente ya que son propias de sus puestos de trabajo. Parra y Rodríguez.(2016)	Este instrumento es de naturaleza cuantitativa y consta de tres partes: Planificación (4 ítems), ejecución (10 ítems) y evaluación (6 ítems). Servir , (2016)	Planificación	Sensibilización Requerimientos Contenidos Expectativas	Escala ordinal
			Ejecución	Tipos Programa Presupuesto Calidad del servicio Ejecución	
			Evaluación	Compromiso Satisfacción Clima laboral Calificación Conocimientos	
Funciones esenciales de atención primaria	Starfield (1998) preciso que la atención primaria es el nivel de la atención sanitaria alcanzable a toda dificultad y menester o necesidad que se presenta a largo tiempo, siempre pensando en los usuarios más que en la dolencia. Así mismo define como un grupo de tareas que son propias y unidas de la atención primaria.	La variable será medida a través de un cuestionario de 30 preguntas. Barbara Starfield, (1998) preciso las dimensiones e indicadores.	Primer contacto	Accesibilidad Utilización	Escala ordinal
			Continuidad	Grado de afiliación Continuidad interpersonal	
			Coordinación	Integración de la información Sistemas de información	
			Integralidad	Servicios disponibles Servicios Proporcionados	

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN

(Alles, 2008)

Estimados (as), la presente de un trabajo donde se recogerá información importante sobre la Gestión de la capacitación en la Micro red de salud, de la misma manera determinar que el sondeo es totalmente anónima y son confidenciales.

. **Datos generales:** Género: Masculino () Femenino ()

Instrucciones: Marca con una "X" solo una alternativa la que crea conveniente.

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

Nº	ÍTEMS	VALORACION				
		S	CS	AV	CN	N
Dimensión 1: Planificación						
1	¿Fue sensibilizado sobre la importancia de la capacitación?					
2	¿Se requirió información sobre sus necesidades de capacitación?					
3	¿Fue informado sobre el contenido o los temas de capacitación?					
4	¿La incorporación de sus necesidades de capacitación satisfizo sus expectativas?					
Dimensión 2: Ejecución						
5	¿Los tipos de capacitación (formación profesional y laboral) comprendidos en el plan, fueron los adecuados?					
6	¿Los programas o contenidos incorporados en el plan de capacitación fueron los correctos?					
7	¿Los recursos que se asignaron para las capacitaciones fueron suficientes?					
8	¿La calidad del servicio y los materiales entregados, facilitaron las capacitaciones?					
9	¿Los facilitadores o instructores reunieron las cualidades para la facilitación de las capacitaciones?					
10	¿La infraestructura y el equipamiento para las capacitaciones fueron las adecuadas?					
11	¿Las capacitaciones se ejecutaron en el tiempo, modo y lugar esperado?					
12	¿La organización y conducción de las capacitaciones se realizó de acuerdo a lo programado?					
13	¿Fue informado sobre los compromisos de permanencia y calificación de las capacitaciones?					
14	¿Fue informado sobre el compromiso de ser evaluado y aprobar las capacitaciones?					

Dimensión 3: Evaluación.						
15	¿Está satisfecho con su participación en las capacitaciones?					
16	¿Está conforme con los conocimientos adquiridos en las capacitaciones?					
17	¿Su participación en las capacitaciones, contribuyó a mejorar sus relaciones con sus compañeros de trabajo y superiores?					
18	¿Su participación en las capacitaciones, contribuyó a mejorar su desempeño laboral?					
29	¿Las calificaciones obtenidas en las capacitaciones le sirvieron para mejorar sus conocimientos?					
20	¿Su participación en las capacitaciones ha tenido un impacto positivo en la entidad?					

**CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES ESENCIALES DE LA
ATENCION PRIMARIA PARA PRESTADORES
(Barbara Starfield, 1998)**

Instrucciones: Marca con una "X" solo una alternativa la que crea conveniente.

4. Definitivamente Si (DS) - 3. Probablemente Si (PS) -2. Probablemente No (PN) - 1. Definitivamente No (DN).

Nº	ÍTEMS	DS	PS	PN	DN
Dimensión 1: Primer contacto (acceso)					
1	¿Su establecimiento de salud está abierto todos los días incluso los domingos?				
2	¿Su establecimiento de salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 20:00 horas?				
3	Si un usuario se enferma y su establecimiento de salud está abierto, ¿alguien en su centro podría atenderlo ese mismo día?				
4	Cuando su establecimiento de salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual los usuarios puedan llamar si se enferman?				
5	Si su establecimiento de salud está cerrado sábados o domingos y un usuario se enferma, ¿Podría alguien del establecimiento atenderlo ese mismo día?				
6	Cuando su establecimiento de salud está cerrado en la noche y un usuario se enferma, ¿hay algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?				
7	¿Es fácil para un usuario tomar una hora para un chequeo de rutina en su establecimiento de salud?				
8	En promedio, desde que los usuarios llegan a su establecimiento de salud, ¿tienen que esperar más de 30 minutos para ser atendidos por el médico u otro profesional?				
Dimensión 2: Continuidad de la atención					
9	En su establecimiento de salud, ¿son los usuarios atendidos por el mismo profesional cada vez que consultan?				
10	¿Cree usted que sus pacientes entienden lo que usted les dice o les pregunta?				
11	¿Cree usted que les da a sus pacientes suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?				
12	¿Cree usted que conoce cuáles son los problemas más importantes para los pacientes que usted atiende?				
13	¿Cree usted que conoce la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes?				
14	¿Sabría usted si sus pacientes tuvieron alguna dificultad para comprar o conseguir un medicamento recetado?				
Dimensión 3: Coordinación					
15	¿Cree usted estar al tanto de todas las atenciones de especialidad que reciben sus pacientes?				

16	Cuando los pacientes necesitan una derivación o interconsulta, ¿usted les comenta acerca de los diferentes lugares a los que la familia podría ir para recibir ayuda para su problema?				
17	Alguien de su establecimiento de salud, ¿colabora con los pacientes a agendar una hora para el especialista al que es derivado?				
18	Cuando los pacientes son derivados, ¿usted les da alguna información por escrito para ser entregada al especialista?				
19	¿Recibe usted información útil de parte del especialista sobre los pacientes que son contrarreferidos?				
Dimensión 3: Coordinación (sistemas de información)					
20	¿Se espera que los pacientes traigan sus antecedentes clínicos relevantes tales como carnet de vacunación o informe de atenciones médicas previas?				
21	¿Están las historias clínicas de los pacientes (incluidas las electrónicas) disponibles cuando usted los atiende?				
¿Utiliza usted las siguientes herramientas para asegurar que los usuarios reciben las prestaciones indicadas?					
22	Lugar específico en la historia clínica del paciente para registrar los resultados de los exámenes de laboratorio				
23	Auditorías periódicas a las historias clínicas				
24	Listas de problemas y medicamentos de salud en la historia clínica del paciente				
Dimensión 4: Integralidad (servicios disponibles y provistos)					
Si los usuarios necesitan alguno de los siguientes servicios, ¿podrían ellos recibirlos directamente en su establecimiento?					
25	Consejería nutricional por un nutricionista				
26	Inmunizaciones y cred				
27	Control odontológico/ dental y tratamiento				
28	Métodos de planificación familiar y Consejería y exámenes de VIH/SIDA, control prenatal				
29	Consejería en problemas de conducta o de salud mental.				
30	Control de pacientes crónicos				

Anexo 4. Certificado de validez por juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Bilmir Aguilar Cahuana

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con Usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Docencia Universitaria de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022-2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: GESTION DE LA CAPACITACION Y LAS FUNCIONES ESENCIALES DE ATENCION PRIMARIA DE UNA MICRO RED DE SALUD APURIMAC, 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma 
Nombre completo: Miriam Chipa Cacha
DNI: 41618705

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE LA CAPACITACION

N°	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1: PLANIFICACION								
1	¿Fue sensibilizado sobre la importancia de la capacitación?	X		X		X		
2	¿Se requirió información sobre sus necesidades de capacitación?	X		X		X		
3	¿Fue informado sobre el contenido o los temas de capacitación?	X		X		X		
4	¿La incorporación de sus necesidades de capacitación satisfizo sus expectativas?	X		X		X		Simplificar pregunta
DIMENSION 2: EJECUCION								
5	¿Los tipos de capacitación (formación profesional y laboral) comprendidos en el plan, fueron los adecuados?	X		X		X		
6	¿Los programas o contenidos incorporados en el plan de capacitación fueron los correctos?	X		X		X		
7	¿Los recursos que se asignaron para las capacitaciones fueron suficientes?	X		X		X		
8	¿La calidad del servicio y los materiales entregados, facilitaron las capacitaciones?	X		X		X		
9	¿Los facilitadores o instructores reunieron las cualidades para la facilitación de las capacitaciones?	X		X		X		
10	¿La infraestructura y el equipamiento para las capacitaciones fueron las adecuadas?	X		X		X		
11	¿Las capacitaciones se ejecutaron en el tiempo, modo y lugar esperado?	X		X		X		
12	¿La organización y conducción de las capacitaciones se realizó de acuerdo a lo programado?	X		X		X		
13	¿Fue informado sobre los compromisos de permanencia y calificación de las capacitaciones?	X		X		X		
14	¿Fue informado sobre el compromiso de ser evaluado y aprobar las capacitaciones?	X		X		X		
DIMENSION 3: EVALUACION								
15	¿Está satisfecho con su participación en las capacitaciones?	X		X		X		
16	¿Está conforme con los conocimientos adquiridos en las capacitaciones?	X		X		X		
17	¿Su participación en las capacitaciones, contribuyó a mejorar sus relaciones con sus compañeros de trabajo y superiores?	X		X		X		
18	¿Su participación en las capacitaciones, contribuyó a mejorar su desempeño laboral?	X		X		X		
19	¿Las calificaciones obtenidas en las capacitaciones le sirvieron para mejorar sus conocimientos?	X		X		X		
20	¿Su participación en las capacitaciones ha tenido un impacto positivo en la entidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr/ Mg. Agullar Cahuana Bilmir** DNI: 41807710

Especialidad del validador: **Maestro en Salud pública con mención en Gerencia de Servicios de Salud**

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

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

18 de octubre del 2022

HOSPITAL UABANCA
Dr. Bilmir Agullar Cahuana
 MEDICO ABILITACION
 REG. 000150
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FUNCIONES ESENCIALES DE ATENCION PRIMARIA

N°	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1: PRIMER CONTACTO (ACCESO)								
1	¿Su establecimiento de salud está abierto todos los días incluso los domingos?	X		X		X		
2	¿Su establecimiento de salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 19:00 horas?	X		X		X		
3	Si un usuario se enferma y su establecimiento de salud está abierto, ¿alguien en su centro podría atenderlo ese mismo día?	X		X		X		
4	Cuando su establecimiento de salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual los usuarios puedan llamar si se enferman?	X		X		X		
5	Si su establecimiento de salud está cerrado sábados o domingos y un usuario se enferma, ¿Pudría alguien del establecimiento atenderlo ese mismo día?	X		X		X		
6	Cuando su establecimiento de salud está cerrado en la noche y un usuario se enferma, ¿hay algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?	X		X		X		
7	¿Es fácil para un usuario tomar una hora para un chequeo de rutina en su establecimiento de salud?	X		X		X		
8	En promedio, desde que los usuarios llegan a su establecimiento de salud, ¿tardan que esperar más de 10 minutos para ser atendidos por el médico u otro profesional?	X		X		X		
DIMENSION 1: CONTINUIDAD DE LA ATENCION								
9	En su establecimiento de salud, ¿son los usuarios atendidos por el mismo profesional cada vez que consultan?	X		X		X		
10	¿Cree usted que sus pacientes entienden lo que usted les dice o les pregunta?	X		X		X		
11	¿Cree usted que les da a sus pacientes suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	X		X		X		
12	¿Cree usted que conoce cuáles son los problemas más importantes para los pacientes que usted atiende?	X		X		X		
13	¿Cree usted que conoce la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes?	X		X		X		
14	¿Sabe usted si sus pacientes tuvieron alguna dificultad para comprar o conseguir un medicamento recetado?	X		X		X		
DIMENSION 3: COORDINACION								
15	¿Cree usted estar al tanto de todas las atenciones de especialidad que reciben sus pacientes?	X		X		X		
16	Cuando los pacientes necesitan una derivación o interconsulta, ¿usted les comenta acerca de los diferentes lugares a los que la familia podría ir para recibir ayuda para su problema?	X		X		X		
17	Alguien de su establecimiento de salud, ¿colabora con los pacientes a agendar una hora para el especialista al que es derivado?	X		X		X		
18	Cuando los pacientes son derivados, ¿usted les da alguna información por escrito para ser entregada al especialista?	X		X		X		
19	¿Recibe usted información oral de parte del especialista sobre los pacientes que son contrareferidos?	X		X		X		
DIMENSION 3: COORDINACION (SISTEMAS DE INFORMACION)								
20	¿Se espera que los pacientes traigan sus antecedentes clínicos relevantes tales como carnet de vacunación o informe de atenciones médicas previas?	X		X		X		
21	¿Existen las historias clínicas de los pacientes (incluidas las electrónicas) disponibles cuando usted los atiende?	X		X		X		
22	Lugar específico en la historia clínica del paciente para registrar los resultados de los exámenes de laboratorio	X		X		X		
23	Auditorías periódicas a las historias clínicas	X		X		X		
24	Listas de problemas y medicamentos de salud en la historia clínica del paciente	X		X		X		
DIMENSION 3: INTEGRACION (SERVICIOS DISPONIBLES)								
25	Consejería nutricional por un nutricionista	X		X		X		
26	Imunizaciones y criba	X		X		X		
27	Control odontológico (dental) y tratamiento	X		X		X		
28	Metodos de planificación familiar y consejería y exámenes de VIH/SIDA, control prenatal	X		X		X		
29	Consejería en problemas de conducta o de salud mental	X		X		X		
30	Control de pacientes crónicos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del Juez validador, Dr/ Mg: Mg. Aguilar Cahuana Bilmir DNI: 41807710

Especialidad del validador: Maestro en Salud pública con mención en Gerencia de Servicios de Salud

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

17 de octubre del 2022
HOSPITAL II ABANCAY

 Experto Informante
Firma del Experto Informante.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
AGUILAR CAHUANA, BILMIR DNI 41807710	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 07/03/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES <i>PERU</i>
AGUILAR CAHUANA, BILMIR DNI 41807710	MAESTRO EN CIENCIAS: SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 31/01/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 22/11/2008 Fecha egreso: 26/06/2010	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Cuno Chunga Uvaldo

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con Usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Docencia Universitaria de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022-2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: GESTION DE LA CAPACITACION Y LAS FUNCIONES ESENCIALES DE ATENCION PRIMARIA DE UNA MICRO RED DE SALUD APURIMAC, 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma 
Nombre completo: Miriam Chipa Cacha
DNI: 41618705

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE LA CAPACITACION

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: PLANIFICACION							
1	¿Fue sensibilizado sobre la importancia de la capacitación?	X		X		X		
2	¿Se requirió información sobre sus necesidades de capacitación?	X		X		X		
3	¿Fue informado sobre el contenido o los temas de capacitación?	X		X		X		
4	¿La incorporación de sus necesidades de capacitación satisfizo sus expectativas?	X		X		X		
	DIMENSION 2: EJECUCION							
5	¿Los tipos de capacitación (formación profesional y laboral) comprendidos en el plan, fueron los adecuados?	X		X		X		
6	¿Los programas o contenidos incorporados en el plan de capacitación fueron los correctos?	X		X		X		
7	¿Los recursos que se asignaron para las capacitaciones fueron suficientes?	X		X		X		
8	¿La calidad del servicio y los materiales entregados, facilitaron las capacitaciones?	X		X		X		
9	¿Los facilitadores o instructores reunieron las cualidades para la facilitación de las capacitaciones?	X		X		X		
10	¿La infraestructura y el equipamiento para las capacitaciones fueron las adecuadas?	X		X		X		
11	¿Las capacitaciones se ejecutaron en el tiempo, modo y lugar esperado?	X		X		X		
12	¿La organización y conducción de las capacitaciones se realizó de acuerdo a lo programado?	X		X		X		
13	¿Fue informado sobre los compromisos de permanencia y calificación de las capacitaciones?	X		X		X		
14	¿Fue informado sobre el compromiso de ser evaluado y aprobar las capacitaciones?	X		X		X		
	DIMENSION 2: EVALUACION							
15	¿Está satisfecho con su participación en las capacitaciones?	X		X		X		
16	¿Está conforme con los conocimientos adquiridos en las capacitaciones?	X		X		X		
17	¿Su participación en las capacitaciones, contribuyó a mejorar sus relaciones con sus compañeros de trabajo y superiores?	X		X		X		
18	¿Su participación en las capacitaciones, contribuyó a mejorar su desempeño laboral?	X		X		X		
19	¿Las calificaciones obtenidas en las capacitaciones le sirvieron para mejorar sus conocimientos?	X		X		X		
20	¿Su participación en las capacitaciones ha tenido un impacto positivo en la entidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Mg. Cuno Chunga Uvaldo DNI: 42532043

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

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

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

14 de octubre del 2022



 UVALDO *Cuno Chunga* UNGA
 MAESTRO EN GESTION DE LOS
 SERVICIOS DE LA SALUD

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FUNCIONES ESENCIALES DE ATENCION PRIMARIA

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: PRIMER CONTACTO (ACCESO)								
1	¿Su establecimiento de salud está abierto todos los días incluso los domingos?	X		X		X		
2	¿Su establecimiento de salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 19.00 horas?	X		X		X		
3	Si un usuario se enferma y su establecimiento de salud está abierto, ¿alguien en su centro podría atenderlo ese mismo día?	X		X		X		
4	¿Cuando su establecimiento de salud está cerrado, ¿tiene algún número de teléfono al cual los usuarios puedan llamar si se enferman?	X		X		X		
5	Si su establecimiento de salud está cerrado sábados o domingos y un usuario se enferma, ¿Podría al guía del establecimiento atenderlo ese mismo día?	X		X		X		
6	¿Cuando su establecimiento de salud está cerrado en la noche y un usuario se enferma, ¿hay algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?	X		X		X		
7	¿Es fácil para un usuario tomar una hora para un chequeo de rutina en su establecimiento de salud?	X		X		X		
8	En promedio, desde que los usuarios llegan a su establecimiento de salud, ¿tienen que esperar más de 30 minutos para ser atendidos por el médico u otro profesional?	X		X		X		
DIMENSION 1: CONTINUIDAD DE LA ATENCION								
9	En su establecimiento de salud, ¿son los usuarios atendidos por el mismo profesional cada vez que consultan?	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cree usted que sus pacientes entienden lo que usted les dice o les pregunta?	X		X		X		
11	¿Cree usted que les da a sus pacientes suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	X		X		X		
12	¿Cree usted que conoce cuáles son los problemas más importantes para los pacientes que usted atiende?	X		X		X		
13	¿Cree usted que conoce la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes?	X		X		X		
14	¿Sabría usted si sus pacientes tuvieron alguna dificultad para comprar o conseguir un medicamento recetado?	X		X		X		
DIMENSION 3: COORDINACION								
15	¿Cree usted estar al tanto de todas las atenciones de especialidad que reciben sus pacientes?	X		X		X		
16	¿Cuando los pacientes necesitan una derivación o interconsulta, ¿usted los comenta acerca de los diferentes lugares a los que la familia podría ir para recibir ayuda para su problema?	X		X		X		
17	Alguien de su establecimiento de salud, ¿colabora con los pacientes a agendar una hora para el especialista al que es derivado?	X		X		X		
18	¿Cuando los pacientes son derivados, ¿usted les da alguna información por escrito para ser entregada al especialista?	X		X		X		
19	¿Recibe usted información útil de parte del especialista sobre los pacientes que son contrarreferidos?	X		X		X		
DIMENSION 3: COORDINACION (SISTEMAS DE INFORMACION)								
20	¿Se espera que los pacientes traigan sus antecedentes clínicos relevantes tales como carnet de vacunación o informe de atenciones médicas previas?	Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿Están las historias clínicas de los pacientes (incluidas las electrónicas) disponibles cuando usted los atiende?	X		X		X		
22	¿Lugar específico en la historia clínica del paciente para registrar los resultados de los exámenes de laboratorio?	X		X		X		
23	¿Auditorías periódicas a las historias clínicas?	X		X		X		
24	¿Lista de problemas y medicamentos de salud en la historia clínica del paciente?	X		X		X		
DIMENSION 3: INTEGRACION (SERVICIOS DISPONIBLES)								
25	Consejería nutricional por un nutricionista	X		X		X		
26	Imunizaciones y cred	X		X		X		
27	Control odontológico dental y tratamiento	X		X		X		
28	Métodos de planificación familiar y Consejería y exámenes de VIH/SIDA, control prenatal	X		X		X		
29	Consejería en problemas de conducta o de salud mental	X		X		X		
30	Control de pacientes crónicos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del Juez validador: Dr/ Mg/ Mg. Cuno Chunga Uvaldo DNI: 42532043

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de salud

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

14 de octubre del 2022

Cuno Chunga Uvaldo
Mg. Mg. Cuno Chunga Uvaldo
Mg. Mg. Cuno Chunga Uvaldo

Firma del Experto Informante.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CUNO CHUNGA, UVALDO DNI 42532043	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/07/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES <i>PERU</i>
CUNO CHUNGA, UVALDO DNI 42532043	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 10/10/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES <i>PERU</i>
CUNO CHUNGA, UVALDO DNI 42532043	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 15/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 26/05/2017 Fecha egreso: 18/08/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Valverde Caballero Víctor

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con Usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Docencia Universitaria de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022-2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: GESTION DE LA CAPACITACION Y LAS FUNCIONES ESENCIALES DE ATENCION PRIMARIA DE UNA MICRO RED DE SALUD APURIMAC, 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma



Nombre completo: Miriam Chipa Cacha
DNI: 41618705

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE LA CAPACITACION

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: PLANIFICACION								
1	¿Fue sensibilizado sobre la importancia de la capacitación?	X		X		X		
2	¿Se requirió información sobre sus necesidades de capacitación?	X		X		X		
3	¿Fue informado sobre el contenido o los temas de capacitación?	X		X		X		
4	¿La incorporación de sus necesidades de capacitación satisfizo sus expectativas?	X		X		X		
DIMENSION 2: EJECUCION								
7	¿Los tipos de capacitación (formación profesional y laboral) comprendidos en el plan, fueron los adecuados?	X		X		X		
8	¿Los programas o contenidos incorporados en el plan de capacitación fueron los correctos?	X		X		X		
9	¿Los recursos que se asignaron para las capacitaciones fueron suficientes?	X		X		X		
10	¿La calidad del servicio y los materiales entregados, facilitaron las capacitaciones?	X		X		X		
11	¿Los facilitadores o instructores reunieron las cualidades para la facilitación de las capacitaciones?	X		X		X		
11	¿La infraestructura y el equipamiento para las capacitaciones fueron las adecuadas?	X		X		X		
12	¿Las capacitaciones se ejecutaron en el tiempo, modo y lugar esperado?	X		X		X		
13	¿La organización y conducción de las capacitaciones se realizó de acuerdo a lo programado?	X		X		X		
14	¿Fue informado sobre los compromisos de permanencia y calificación de las capacitaciones?	X		X		X		
15	¿Fue informado sobre el compromiso de ser evaluado y aprobar las capacitaciones?	X		X		X		
DIMENSION 3: EVALUACION								
16	¿Está satisfecho con su participación en las capacitaciones?	X		X		X		
17	¿Esta conforme con los conocimientos adquiridos en las capacitaciones?	X		X		X		
18	¿Su participación en las capacitaciones, contribuyó a mejorar sus relaciones con sus compañeros de trabajo y superiores?	X		X		X		
19	¿Su participación en las capacitaciones, contribuyó a mejorar su desempeño laboral?	X		X		X		
20	¿Las calificaciones obtenidas en las capacitaciones le sirvieron para mejorar sus conocimientos?	X		X		X		
	¿Su participación en las capacitaciones ha tenido un impacto positivo en la entidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg. VALVERDE CABALLERO VICTOR DNI: 80623050

Especialidad del validador: MASTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

17 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FUNCIONES ESENCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: PRIMER CONTACTO (ACCESO)								
1	¿Su establecimiento de salud está abierto todos los días incluso los domingos?	X		X		X		
2	¿Su establecimiento de salud está abierto al menos un día de la semana hasta las 19.00 horas?	X		X		X		
3	Si un usuario se enferma y su establecimiento de salud está abierto, ¿alguien en su centro podría atenderlo ese mismo día?	X		X		X		
4	Cuando su establecimiento de salud está cerrado, ¿existe algún número de teléfono al cual los usuarios puedan llamar si se enferman?	X		X		X		
5	Si su establecimiento de salud está cerrado sábados o domingos y un usuario se enferma, ¿Podría alguien del establecimiento atenderlo ese mismo día?	X		X		X		
6	Cuando su establecimiento de salud está cerrado en la noche y un usuario se enferma, ¿hay algún lugar cercano al que pueda acudir para ser atendido esa misma noche?	X		X		X		
7	¿Es fácil para un usuario tomar una hora para un chequeo de rutina en su establecimiento de salud?	X		X		X		
8	En promedio, desde que los usuarios llegan a su establecimiento de salud, ¿tienen que esperar más de 30 minutos para ser atendidos por el médico u otro profesional?	X		X		X		
DIMENSIÓN 1: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN								
9	En su establecimiento de salud, ¿son los usuarios atendidos por el mismo profesional cada vez que consultan?	X		X		X		
10	¿Cree usted que sus pacientes entienden lo que usted les dice o les pregunta?	X		X		X		
11	¿Cree usted que les da a sus pacientes suficiente tiempo para hablar de sus preocupaciones o problemas?	X		X		X		
12	¿Cree usted que conoce cuáles son los problemas más importantes para los pacientes que usted atiende?	X		X		X		
13	¿Cree usted que conoce la historia clínica completa de cada uno de sus pacientes?	X		X		X		
14	¿Sabría usted si sus pacientes tuvieron alguna dificultad para comprar o conseguir un medicamento recetado?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: COORDINACIÓN								
15	¿Cree usted estar al tanto de todas las atenciones de especialidad que reciben sus pacientes?	X		X		X		
16	Cuando los pacientes necesitan una derivación o interconsulta, ¿usted les comenta acerca de los diferentes lugares a los que la familia podría ir para recibir ayuda para su problema?	X		X		X		
17	Algunos de su establecimiento de salud, ¿colabora con los pacientes a agendar una hora para el especialista al que es derivado?	X		X		X		
18	Cuando los pacientes son derivados, ¿usted les da alguna información por escrito para ser entregada al especialista?	X		X		X		
19	¿Recibe usted información útil de parte del especialista sobre los pacientes que son contrareferidos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: COORDINACIÓN (SISTEMAS DE INFORMACIÓN)								
20	¿Se espera que los pacientes traigan sus antecedentes clínicos relevantes tales como carnet de vacunación o informe de atenciones médicas previas?	X		X		X		
21	¿Están las historias clínicas de los pacientes (incluidas las electrónicas) disponibles cuando usted los atiende?	X		X		X		
22	Lugar específico en la historia clínica del paciente para registrar los resultados de los exámenes de laboratorio	X		X		X		
23	Auditorías periódicas a las historias clínicas	X		X		X		
24	Listas de problemas y medicamentos de salud en la historia clínica del paciente	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: INTEGRACIÓN (SERVICIOS DISPONIBLES)								
25	Consejería nutricional por un nutricionista	X		X		X		
26	Inmunizaciones y cred	X		X		X		
27	Control odontológico dental y tratamiento	X		X		X		
28	Métodos de planificación familiar y Consejería y exámenes de VIH/SIDA, control prenatal	X		X		X		
29	Consejería en problemas de conducta o de salud mental.	X		X		X		
30	Control de pacientes crónicos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del Juez validador: Dr/ Mg. VALVERDE CABALLERO VICTOR DNI: 80623050

Especialidad del validador: MASTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD

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

...17 de agosto del 2022



Firma del Exerto Informante

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VALVERDE CABALLERO, VICTOR DNI 80623050	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 21/07/2003 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES PERU
VALVERDE CABALLERO, VICTOR DNI 80623050	TÍTULO DE MÁSTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD Fecha de Diploma: 14/07/2014 TIPO: • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 13/07/2017 Modalidad de estudios: Duración de estudios:	UNIVERSITAT POMPEU FABRA ESPAÑA

b) Validez y confiabilidad

Tabla 12

Prueba binomial Gestión de la capacitación							
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)	Decisión
Juez 1	Grupo 1	Si	20	1,00	0,75	0,003	Significativo
	Total		20	1,00			
Juez 2	Grupo 1	Si	20	1,00	0,75	0,003	Significativo
	Total		20	1,00			
Juez 3	Grupo 1	Si	20	1,00	0,75	0,003	Significativo
	Total		20	1,00			

Nota. Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Prueba binomial funciones esenciales de APS							
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)	Decisión
Juez 1	Grupo 1	Si	30	1,00	0,75	0,000	Significativo
	Total		30	1,00			
Juez 2	Grupo 1	Si	30	1,00	0,75	0,000	Significativo
	Total		30	1,00			
Juez 3	Grupo 1	Si	30	1,00	0,75	0,000	Significativo
	Total		30	1,00			

Nota. Fuente: Elaboración propia

Anexo 5. Análisis de fiabilidad del instrumento

Tabla 14: **Escala: Gestión de la capacitación**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 15

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	20

De acuerdo con el estadístico Alfa de Cronbach, el instrumento gestión de la capacitación obtuvo un puntaje de 0.956, por lo que se considera como un instrumento excelente, siendo confiable para la presente investigación.

Tabla 16

Escala: Funciones esenciales de atención primaria

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa

en todas las variables del

procedimiento.

Tabla 17

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,712	30

De acuerdo con el estadístico Alfa de Cronbach, el instrumento funciones esenciales de atención primaria obtuvo un puntaje de 0.712, por lo que se considera como un instrumento aceptable, siendo confiable para la presente investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEDINA URIBE JURY CARLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de la capacitación y las funciones esenciales de atención primaria de una micro red de salud Apurímac, 2022", cuyo autor es CHIPA CACHA MIRIAM, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEDINA URIBE JURY CARLA DNI: 10816699 ORCID: 0000-0001-8338-7404	Firmado electrónicamente por: JCMEDINAU el 09- 01-2023 15:16:04

Código documento Trilce: TRI - 0505080