UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Cumplimiento de atributos de la atención primaria, según el usuario externo. Red de Salud Ica-Perú, 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. Wuilber David Aroni Morales

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

HUANCAVELICA – PERÚ

2025

UNH | Facultad de Enfermería | Unidad de Posgrado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria presencial, en las instalaciones del auditorio de la Facultad de Enfermería, los integrantes miembros de jurado evaluador, conformado por:

PRESIDENTE	*Dra. Lida Inés Carhuas Peña* *https://orcid.org/0000-0002-4298-0751* *DNI N° 21283386*
SECRETARIO	*Dr. César Cipriano Zea Montesinos* *https://orcid.org/0000-0003-1109-5458* *DNI N° O1208102*
VOCAL	*Mg. Edwin Jony Toral Santillan* *https://orcid.org/0000-0001-7366-8472* *DNI N° 23272401*
ASESOR	*Dra. Elsy Sara Carhuachuco Rojas* *https://orcid.org/0000-0002-6562-1305* *DNI N° 20006808*

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 679-2023-CU-UNH, asimismo,

El candidato al GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD MENCIÓN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Don: ARONI MORALES, Wuilber David, identificado con DNI N° 23607836; procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: Cumplimiento de atributos de la atención primaria, según el usuario externo. Red de salud Ica – Perú, 2021.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dió por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificado: **Aprobado por mayoría.**

Y para la constancia se extiende el ACTA de sustentación de manera presencial, a los diez días del mes de setiembre del 2025.

Firmado digitalmente por CARHUAS PEÑA Lida Ines FAU 20168614862 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.09.2025 08:25:36 -05:00

Dra. Lida Inés Carhuas peña

Firmado digitalmente por ZEA MONTESINOS Cesar Cipriano FAU 20168614862 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.09.2025 23:16:40 -05:00

Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos

Firmado digitalmente por TORAL SANTILLAN Edwin Jony FAU 20168614862 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.09.2025 05:42:17 -05:00

Mg. Edwin Jony Toral Santillán

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 021-2025-UPGFEN.

Dedicatoria:

Con todo mi corazón a mi madre, Maura Morales Hernández, pues sin ella no lo hubiera logrado. Tus bendiciones diarias me protegen y me guían de bondad todos los días de mi vida. Por tal razón, dedico en ofrecimiento a tu paciencia y amor. Te quiero mucho.

Asesora:

Dra. Elsy Sara Carhuachuco Rojas

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6562-1305

DNI 20006808

Resumen

La investigación asumió como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según perspectiva del usuario externo de la Red de salud de Ica, 2023. Metodología: de investigación tipo básica y de nivel descriptivo, realizado en 24 establecimientos de la Red de Salud Ica; la muestra fue de 382 beneficiarios; El proceso de recolección de datos, fue el Cuestionario PCAT. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, mediante frecuencias absolutas y relativas, promedios y desviaciones estándar. Resultados: los participantes fueron personal femenino (64,9 %), adulto de 30-59 años (53,1 %), grado de instrucción secundaria (48,2 %), labor ama de casa (45,8 %), tipo de seguro SIS (94,5 %) y percepción de la salud buena (73 %). El nivel de cumplimiento general de los atributos de la atención primaria, fue alto, en un 73%, medio un 26,4% y bajo con 0,6%. En cuanto al atributo accesibilidad, el nivel fue medio, con un 28,5%. El atributo de longitudinalidad presentó un cumplimiento del 57,9%, en un nivel medio, mientras que el atributo de coordinación alcanzó un nivel medio con un 54,7%, y el atributo integralidad obtuvo un nivel de cumplimiento medio del 60,7%. Respecto a las funciones secundarias de la atención primaria, el enfoque familiar, es cumplido según el 71,5% en nivel medio; orientación comunitaria 74,3% en nivel medio y competencia cultural 82,2%, en nivel medio. Conclusiones: se revela la necesidad de continuar fortaleciendo los atributos desde un enfoque territorial, equitativo y centrado en las particularidades locales.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Atención Integral de Salud; Evaluación de los servicios de salud.

Abstract

The research aimed to determine the level of compliance with the attributes of primary care, according to the perspective of external users of the Ica Health Network, 2023. Methodology: This was a basic research study with a descriptive level, conducted in 24 health facilities of the Ica Health Network. The sample consisted of 382 beneficiaries. Data collection was carried out using the PCAT Questionnaire. A descriptive analysis of the data was performed using absolute and relative frequencies, means, and standard deviations. Results: The participants were predominantly female (64.9%), adults aged 30–59 years (53.1%), with a secondary education level (48.2%), homemakers (45.8%), covered by the SIS health insurance (94.5%), and reported having good health (73%). The overall level of compliance with the attributes of primary care was high in 73% of cases, medium in 26.4%, and low in 0.6%. Regarding the accessibility attribute, the level was medium at 28.5%. The continuity of care (longitudinality) attribute showed 57.9% compliance at a medium level, while the coordination attribute reached a medium level of 54.7%, and comprehensiveness (integrality) achieved a medium compliance level of 60.7%. Regarding the secondary functions of primary care, the family focus was perceived as being met at a medium level by 71.5% of participants; community orientation was met at a medium level by 74.3%; and cultural competence was met at a medium level by 82.2%. Conclusions: The study highlights the need to continue strengthening these attributes from a territorial, equitable approach focused on local specificities.

***Keywords**: Primary health care; Comprehensive health care; Health services evaluation.*

Índice

Acta de sustentación...……..ii
Dedicatoria……...iii
Asesor……..iv
Resumen……v
Abstract……... vi
Índice……. vii
Índice de tablas……ix
Índice de figuras…….. x
Introducción……xi
CAPÍTULO I
EL PROBLEMA…….. ..... ……12
1.1. Planteamiento del problema..... 12
1.2. Formulación del problema 17
1.3. Objetivos 17
1.3.1. Objetivo general 17
1.3.2. Objetivos específicos 18
1.4. Justificación 18
CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO..... 20
2.1. Antecedentes de la investigación. 20
2.2. Bases teóricas 35
2.3. Formulación de hipóteswis 42
2.4. Definición de términos..... 42
2.5. Identificación de variables. 43
2.6. Operacionalizacion de variables 44
CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION 46
3.1. Tipo de la investigación 46
3.2. Nivel de investigación..... 46

3.3. Método de investigación 46
3.4. Diseño de investigación 47
3.5. Población, muestra y muestreo 48
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 51
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 54
CAPÍTULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS 55
4.1. Presentación e interpretación de resultados 55
4.2. Discusión de resultados..... 60
Conclusiones 63
Recomendaciones..... ……64
Referencias bibliograficas..... 66
Anexos 81
Anexo 1: Matriz de consistencia 82
Anexo 2: Base de datos……...83
Anexo 3: Cuestionario PCAT……85
Anexo 4: Turnitin ……...86
Anexo 5: Artículo científico…….....87

Índice de tabla

Tabla 1: Nivel de cumplimiento general de los atributos de la atención primaria..... 56

Tabla 2: Nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad de la atención primaria.. 57

Tabla 3: Nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria58

Tabla 4: Nivel de cumplimiento del atributo coordinación de la atención primaria.. 59

Tabla 5: Nivel de cumplimiento del atributo integralidad de la atención primaria ... 60

Índice de figuras

Figura 1: Cumplimiento general de los atributos de la atención primaria 56

Figura 2: cumplimiento del atributo accesibilidad de la atención primaria 57

Figura 3: cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria..... 58

Figura 4: cumplimiento del atributo coordinación de la atención primaria 59

Figura 5: cumplimiento del atributo integralidad de la atención primaria..... 60

Introducción

La atención primaria de salud es un componente esencial en la provisión de servicios sanitarios, desempeñando un papel crucial en la mejora del bienestar de la población. En primer lugar, el estudio considera la implementación de los elementos fundamentales de la atención primaria, que se definen como accesibilidad, coordinación, continuidad, integralidad, enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural, desde la perspectiva de los usuarios de los servicios de salud (1). Asimismo, se destaca la importancia de incorporar plenamente estos atributos en la atención primaria, una perspectiva que se ve reforzada por las investigaciones de Barbara Starfield, las cuales subrayan la necesidad de una atención primaria sólida (2). Adicionalmente, se reconoce la relevancia continua de los principios de la Declaración de Alma-Ata de 1978 en el fortalecimiento de la atención primaria; este enfoque cuenta con el respaldo de estudios recientes (3) que garantizan mejores resultados sanitarios, como lo confirman investigaciones actuales (4).

Por lo tanto, se considera imperativo actualizar la atención primaria, mejorando sus características clave (5). De este modo, estas características deben ser vistas como fundamentales en el esfuerzo por reforzar la estrategia de atención primaria (6).

En este sentido, la evaluación se erige como una herramienta esencial para la mejora continua (1); por consiguiente, el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según la perspectiva del usuario externo de la Red de Salud de Ica.

Finalmente, la tesis se estructura de la siguiente manera: el capítulo I incluye el planteamiento del problema; el capítulo II señala el marco teórico; en el capítulo III se identifica la metodología del estudio; el capítulo IV presenta los resultados, y se concluye con las conclusiones, seguidas de las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación desarrollada.

El autor.

CAPÍTULO I

El PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cumplimiento de los atributos de la atención primaria (APS), es crucial para asegurar una atención efectiva y centrada en el paciente; por ello, la importancia de este servicio, es un pilar fundamental en la salud pública, enfatizando su accesibilidad, sostenibilidad y capacidad para empoderar a las personas en la gestión de su salud. Además, se subraya la necesidad de fortalecerla globalmente para promover la equidad en salud, destacando compromisos internacionales y los beneficios potenciales en términos de vidas salvadas y mejora de la expectativa de vida. Sin embargo, se señala que para alcanzar estos objetivos es crucial realizar inversiones significativas y reorganizar los recursos en todos los niveles del sistema de salud.

Tal es así, que en el contexto mundial, durante la conferencia de Alma-Ata en Kazajistán, la Organización Mundial de la Salud formuló una definición crucial sobre la Atención Primaria de Salud (APS), como un servicio esencial que emplea métodos y tecnologías prácticas, científicamente respaldadas y accesibles a las personas que, en su propio cuidado, puedan gestionar su salud y tomar decisiones informadas (7, 8). Además, la APS es esencial para fomentar la equidad en salud (9); igualmente, se destacó como derecho humano esencial y el acceso al mejor nivel de salud como objetivo social global (10).

Según Johnson y Kaseya (11), manifestó que, en la reunión de la Unión Africana, se prometió desplegar dos millones de trabajadores sanitarios comunitarios; sin embargo, se anticipa una escasez de seis millones de profesionales de la salud en África para 2030, lo que hace urgente fortalecer estos programas. Igualmente, en España, el Consejo Económico y Social, destacó que la Atención Primaria es clave en coordinar tratamientos y establecer pautas preventivas para mantener la autonomía. (12)

De otro lado, en la reunión celebrada en el 2023, sobre cobertura sanitaria universal, los países se comprometieron a fortalecer la atención primaria de salud. (13). En eso coincide los objetivos de desarrollo sostenible erradicar epidemias como el sida, la tuberculosis y la malaria para 2030, mediante la cobertura sanitaria universal y el acceso equitativo a medicamentos y vacunas seguros y asequibles. (14). La OMS afirmó que ampliar estos servicios en países de ingresos bajos y medios podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida en 3,7 años para el 2030, requiriendo una inversión adicional anual de US$ 200-370 mil millones. Además, más de 1000 millones de personas enfrentan riesgo de pobreza por los altos costos de salud, mientras que la APS puede cubrir el 90% de las necesidades sanitarias y contribuir al 75% de los avances en salud. (13).

También, Vilaseca y Howe (15) señalan que en Europa existen diferencias en la financiación y organización de la atención primaria. Tras la caída del Pacto de Varsovia, se adoptaron modelos occidentales, y aunque los sistemas sanitarios han permanecido estables, no hay un modelo "superior." La financiación varía notablemente entre países. Según Kroeger y Luna, indicaron que las acciones para alcanzar los objetivos de la APS deben ser integrales, abarcando tratamiento y prevención básica, que incluye prevención primaria, previsión secundaria (tratamiento) y terciaria (rehabilitación), utilizando una concepción integrada de la historia natural de la enfermedad. Para lograr la salud universal y desarrollar los programas propuestos, es esencial reorganizar los recursos físicos, humanos y materiales, asegurando su funcionamiento en contextos de creciente complejidad, desde los centros de salud hasta los hospitales especializados (16)

En el contexto latinoamericano, los Atributos de la Atención Primaria enfrentan desafíos significativos, los usuarios reportan dificultades en la obtención de citas, falta de continuidad en la atención. De otro lado, Ortega (17), señala que los sistemas sanitarios en América Latina tienen una calidad similar, pero Chile, Costa Rica, Cuba y Colombia destacan ligeramente; equitativamente, en 2024, Reyes et al., (18), en México indicaron sobre la creación de un organismo descentralizado que concentra la

atención y establece el modelo MAS-Bienestar, basado en la Atención Primaria de Salud, para personas sin seguridad social.

Asimismo, Asprilla (19) señaló que Brasil aumentará en 28% la financiación para Atención Primaria en 2024, alcanzando R$35 mil millones, frente a los R$27,3 millones en 2023, con un enfoque en salud familiar, equipos multidisciplinarios y comunitarios, salud bucal y clínicas de calle. Similarmente, estudios realizados encontraron que el 75,6% (IC 95%: 74,1% - 77,1%) de personas reconoce a su centro de atención primaria como puerta de entrada a los servicios de salud (20). Durante la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), La evaluación sistemática de los procesos, resultados e impactos de la atención puede identificar áreas de fortaleza y oportunidades para implementar estrategias efectivas para optimizar la calidad y garantizar la satisfacción del usuario.

Aparate de eso, Lanzoni et al, (21), reveló que, en el año 2022, se aplicó un cuestionario tipo SURVEY a enfermeros para determinar las razones por las que los usuarios acudían a la UBS (unidad básica de salud) en busca de atención, encontrando que las condiciones crónicas fueron la principal causa (58,8%), seguida de las situaciones agudas (38%), y en menor porcentaje estaban las consultas programadas (4,2%), la derivación a otros servicios (3,2%) y la salud mental (2,3%). Por consiguiente, la OMS y UNICEF (22), propusieron un marco operativo que establece condicionantes estratégicos y operacionales para desarrollar sistemas de salud con un enfoque integral de Atención Primaria.

En el contexto peruano, el año 2024, corresponsable (23), informó que el país tiene más de 8,000 establecimientos de salud de primer nivel, pero el 97.6% presenta condiciones inadecuadas, lo que afecta la calidad de atención y la confianza de la población. Igualmente, en el 2024, la OPS (24) señaló que el sistema de salud en Perú enfrenta significativas brechas y desafíos que requieren una atención urgente mediante un enfoque integral de salud pública, centrado en la Atención Primaria. Además, Aguirre (25), señaló que la encuesta nacional de hogares, ENAHO del 2022, reveló que 7 de cada 10 personas que requirieron atención médica que no la recibieron; el

35% lo atribuyó a demoras, mientras que la distancia y la falta de seguro fueron citadas por el 13% y 3%, respectivamente.

Sin embargo, en el Perú, el sistema de salud es fragmentado tanto en el financiamiento como en la provisión de los servicios, lo que conlleva inequidad y falta de visión integradora (26); el sistema de atención médica se distingue por su fragmentación, tanto en términos de financiación como en la provisión de servicios, lo que da lugar a disparidades y deficiencias en la coordinación de la atención. Este sistema se divide principalmente en dos subsistemas: el sector estatal y el sector privativo. El subsistema público se sostiene a través de financiamiento proveniente de contribuciones indirectas, como subsidios, así como contribuciones directas. Por otro lado, el subsistema privado comprende entidades como el Seguro Social de Salud (EsSalud) y los seguros sociales privados (EPS) (27).

También, Villanueva (28) manifestó que la política actual plantea priorizar la atención primaria de la salud, lo que nos va a permitir ir implementando lo que realmente se requiere para fortalecer y reactivar, porque no solamente son temas legales normativos, cómo el Minsa regula con este modelo de cuidado integral, sino también se requiere implementar recurso humano con otra visión, la de fortalecer este primer nivel. Por su parte, Lizana et al., (29), encontraron que los atributos relacionados con la Coordinación del Sistema de Atención, el primer enlace en cuanto a utilización, y la totalidad de los servicios tomados estuvieron considerados los más eficaces. Sin embargo, identificaron deficiencias en los atributos de Enfoque Familiar, Orientación Comunitaria y, nuevamente, en el Primer Contacto en relación con la Utilización.

Las naciones que tienen sistemas de salud basados en APS, los establecimientos de atención primaria pueden resolver el 80% de la morbilidad general (30). Los países que invierten más en atención primaria tienen menores gastos y mejores niveles de salud poblacional (31). Por lo tanto, fortalecer la atención sanitaria de primera línea se ha convertido en la estrategia con mejores resultados en el mundo, aplicable tanto en países desarrollados como en desarrollo. Este nivel es el reflector de la mayoría de los expertos de la salud que trabajan en este campo, cuya misión principal es optimizar la

salud de los iqueños a través de acciones promovedores, así como de rehabilitación y rehabilitación.

Por otro lado, en el contexto local, Alfaro (32), indica que la función de la enfermera en la atención primaria de salud es regular; esta necesita fortalecer la atención sanitaria de primera línea se ha convertido en la estrategia con mejores resultados en el mundo, aplicable tanto en países desarrollados como en desarrollo. Este nivel es el reflector de la mayoría de los expertos de la salud que trabajan en este campo, cuya misión principal es optimizar la salud de los iqueños a través de acciones promovedores, así como de rehabilitación y rehabilitación. Becerra (33), en su estudio "Valuación de la Atención Primaria en el contexto de la pandemia por Covid 19", sostiene que la puntuación media del cumplimiento de atributos de la AP fue de 17,94 (DT 6,15); primer contacto 8,13 (DT 3,16); continuidad 5,94 (DT 2,37); coordinación 1,75 (DT 1,12) y globalidad 2,12 (DT 1,31). Estos resultados indican un mal funcionamiento de la AP.

Al abordar la región Ica, con una población proyectada de 1'083,566 habitantes para junio de 2025, representa el 3,12% de la población nacional, posicionándose como el duodécimo departamento más poblado del país. Este crecimiento poblacional, con una ligera mayoría de hombres, plantea desafíos importantes en la formulación de políticas públicas. En ese contexto, la Contraloría General de la República ha emitido recomendaciones para mejorar la gestión de las entidades públicas, con el objetivo de fortalecer la eficiencia y la transparencia, especialmente en sectores prioritarios como salud y educación. (34) (35)

En el ámbito sanitario, la Red de Salud Ica —conformada por 54 establecimientos de primer nivel— cumple funciones clave en diagnóstico, tratamiento, prevención y atención integral, especialmente para población del SIS y personas sin seguro. Sin embargo, enfrenta limitaciones significativas en infraestructura y equipamiento, que afectan la calidad y oportunidad de los servicios. Estas deficiencias son más notorias en las micro redes, donde los puestos de salud carecen de recursos adecuados. Por tanto, se requiere una inversión inmediata y sostenida en infraestructura, equipamiento

y personal, con un enfoque territorial que garantice atención digna y equitativa para toda la población de la región. (36) (37)

Finalmente, esta estructura enfrenta desafíos significativos, especialmente en el nivel de las micro redes, donde los puestos de salud presentan mayores carencias. Aunque algunos centros disponen de personal capacitado, la falta de equipamiento e infraestructura adecuada impide ofrecer una atención integral y continua. Esta situación representa un obstáculo considerable para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Por ello, se hace imprescindible una inversión inmediata y sostenida en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, con una visión territorial que asegure servicios de salud dignos, accesibles y equitativos para la región de Ica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según perspectiva del usuario externo de la Red de salud de Ica, 2023?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad y primer contacto de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo?
- ¿Cuál es el nivel cumplimiento del atributo integralidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del atributo coordinación de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según perspectiva del usuario externo de la Red de salud de Ica, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios externos de la Red de salud Ica 2023.
- Valorar el nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad y primer contacto de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo.
- Evaluar el nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo.
- Valorar el nivel en el cumplimiento del atributo integralidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo.
- Evaluar el nivel del cumplimiento del atributo coordinación de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo.

1.4. Justificación e importancia

La justificación e importancia de este estudio se derivan de diversos factores. En primer lugar, su contribución teórica es innegable, ya que aborda un tema de actualidad y relevancia crítica para el sistema sanitario, a nivel tanto nacional como regional. En este sentido, la investigación se enfoca en evaluar el desempeño de la Atención Primaria de Salud (APS) dentro de una extensa Red de Salud compuesta por 53 establecimientos. Este enfoque busca llenar los vacíos existentes en cuanto a este tipo de problemáticas específicas en el contexto de la región.

Además, en el plano teórico, este estudio adquiere una importancia adicional debido a la ausencia de investigaciones previas. A nivel nacional, regional y local, no se ha llevado a cabo ningún estudio que analice los atributos de la atención primaria desde la perspectiva de los beneficiarios externos en un ámbito espacial y temporal tan amplio como el que aborda este trabajo. Esta carencia de investigación previa destaca la relevancia de este estudio, ya que aborda una necesidad académica que requiere ser atendida mediante la investigación científica.

Desde una perspectiva práctica, este estudio se concibe como una herramienta valiosa para la toma de decisiones en la gestión de la atención médica. Los resultados obtenidos pueden servir de base sólida para futuros estudios y acciones orientadas a la mejora continua en el sistema de salud. Esto, a su vez, contribuiría significativamente a la calidad de la atención brindada y a la eficacia global del régimen sanitario.

Finalmente, es importante destacar el aporte metodológico que este estudio ofrece. Sus resultados pueden ser utilizados como antecedentes teóricos significativos para investigaciones futuras en el área de la Administración y Gerencia en Servicios de Salud. Esto podría traducirse en avances científicos novedosos y contribuciones valiosas a la línea de investigación en este ámbito.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. A nivel internacional

Borin et al., (38) en el año 2024, realizaron la investigación "Evaluation of essential attributes in the Family Health Strategy: users' perspective" en Brasil, con el objetivo de evaluar la presencia y extensión de los atributos esenciales de la Atención Primaria de Salud (APS) desde la perspectiva de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. El estudio cuantitativo transversal incluyó a 256 usuarios de 26 unidades de salud familiar en Santa Catarina. Se aplicaron cuestionarios de caracterización y evaluación. Los resultados mostraron diferencias significativas en la percepción de los atributos esenciales entre usuarios con y sin problemas de salud. Usuarios con problemas reportaron mejores puntuaciones en acceso al primer contacto (8,74 vs. 8,11), longitudinalidad (7,33 vs. 7,04), integralidad de servicios (6,92 vs. 5,70) y coordinación de la atención (5,61 vs. 4,82). Se concluye que la evaluación periódica de estos atributos es clave para orientar estrategias de fortalecimiento y mejora continua de la APS, utilizando indicadores que consideren la perspectiva de los usuarios para una gestión de salud más calificada.

Veloso et al. (39) en el año 2024, presentaron la investigación "Prácticas de enfermería en la coordinación del cuidado en la atención primaria en salud" en Brasil, con el objetivo de analizar las características de los equipos y las prácticas asociadas al seguimiento y coordinación de la atención en Pará, y comprender cómo los enfermeros llevan a cabo estas funciones dentro de los equipos de Atención Primaria de Salud. El estudio utilizó métodos mixtos, combinando recolección de datos mediante formulario electrónico y entrevistas a 180 enfermeros. Los resultados mostraron que el 50% de las enfermeras monitorean y coordinan usuarios que utilizan otros servicios. Se encontró una asociación significativa entre la coordinación y factores como tipo de equipo, carga laboral y colaboración interprofesional. Aunque las prácticas de coordinación y continuidad del cuidado mostraron concordancia entre datos

cualitativos y cuantitativos, el trabajo en equipo presentó divergencias respecto al soporte de la matriz. Se concluye que las enfermeras coordinan cuidados, pero enfrentan dificultades que generan sobrecarga y realización de tareas fuera de su categoría profesional.

Retamal (40) en el año 2023, presentó la investigación "Grado de cumplimiento de atributos del modelo de atención integral desde la mirada usuaria y gestora, utilizando la herramienta PCAT en un Centro de Salud de la Comuna de Huechuraba", cuyo objetivo fue estimar el grado de cumplimiento de las funciones esenciales y secundarias de la atención primaria en salud en el CESFAM La Pincoya desde la perspectiva de usuarios y gestores durante la pandemia por COVID-19. Se realizó un estudio transversal aplicando el cuestionario PCAT-Adultos a usuarios y el PCAT-FE al equipo gestor. Los puntajes generales fueron 5,6 y 6,76, respectivamente, mientras que los puntajes esenciales fueron 5,75 para usuarios y 6,63 para gestores. Los subdominios con peor desempeño en usuarios fueron Coordinación (3,87) y Orientación Comunitaria (4,28), y en gestores, Atención Longitudinal (5,77). Se concluye que, a partir de estos resultados, se elaboró un plan de mejora en conjunto con la comunidad del centro de salud familiar para fortalecer las funciones evaluadas.

Mojica et al., (41) en el año 2023, presentaron la investigación "Evaluación de la atención primaria en salud en el Municipio de Aracataca Magdalena, Colombia", cuyo objetivo fue evaluar la atención primaria de salud (APS) en Aracataca, Magdalena. El estudio fue evaluativo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal, aplicando la herramienta Primary Care Assessment Tools (PCAT) a 139 participantes, incluyendo gestores, profesionales, usuarios y cuidadores. Los resultados mostraron que los atributos de primer contacto y orientación comunitaria recibieron altas puntuaciones, entre 88% y 93%. Sin embargo, la continuidad de la atención fue mal calificada por todos los grupos. Además, el enfoque familiar, la competencia cultural y la integralidad recibieron bajas evaluaciones por usuarios, cuidadores y gestores. Los hallazgos concuerdan con los objetivos y acciones del Plan Territorial y la estrategia "Médico en tu casa". Se concluye que, aunque existen mejoras en algunos atributos,

es necesario fortalecer integralidad, coordinación, enfoque familiar y competencia cultural para optimizar la APS en el municipio.

Will et al., (42), presentó en el 2023 su investigación "Principios de la atención primaria de salud hoy: una revisión". Brasil; tuvo como objetivo, analizar el conocimiento científico producido en la literatura sobre los principios de la Atención Primaria de Salud (APS). Metodología: Revisión integradora con muestreo conformado por trabajos encontrados en las bases de publicación SCIELO, Biblioteca Virtual en Salud, en octubre de 2019 por revisores independientes. Criterios de exclusión: Trabajo duplicado, revisiones y revisiones de programas de APS. Inclusión: trabajos derivados de investigaciones y artículos originales. Resultados: Se identificaron 565 estudios y se incluyeron en la muestra final 15 artículos que describen los atributos esenciales de la atención primaria: acceso al primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación y como atributos derivados: orientación comunitaria y familiar. Conclusión: Persisten desafíos en la implementación de los atributos del servicio de salud, por lo que se recomiendan políticas públicas para reforzar y mejorar el sistema de salud.

Costa et al., (43) en el año 2022, presentaron la investigación "Evaluación del grado de implantación de los atributos de la atención primaria a la salud como indicador de la calidad de la asistencia prestada a las comunidades quilombolas en el estado de Rio Grande del Norte", cuyo objetivo fue evaluar el grado de implantación de los atributos de la atención primaria de salud (APS) como indicador de la calidad de la atención brindada a comunidades quilombolas en dicho estado brasileño. El estudio evaluativo se realizó en 33 comunidades, con la participación de 51 profesionales, incluyendo médicos, enfermeros y técnicos de enfermería. Los resultados indicaron que las acciones de APS se clasificaron como totalmente implementadas en un 82,2%, con dimensiones de capacidad (77,92%) y desempeño (85,56%). Los atributos derivados mostraron alta implementación en longitudinalidad (92,94%), coordinación - sistemas de información (80,88%) e integralidad - servicios disponibles (85,91%). En contraste, accesibilidad (74,51%) y coordinación - integración del cuidado (56,86%) fueron

parcialmente implementadas. Se concluye que el diagnóstico situacional permitió identificar fortalezas y debilidades en la prestación de servicios a estas comunidades.

Ferreira et al., (44) presentó en el 2022 su investigación "Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos". Brasil. Tuvo como objetivo identificar, evaluar y comparar los atributos de la atención primaria de salud, considerando dos modelos organizativos. Metodología: se realizó una investigación exploratoria, descriptiva cruzada, aplicando el Instrumento Primary Care Assessment Tool Brasil, versión profesional, a 70 médicos y 33 enfermeros Se utilizó una estadística descriptiva e inferencial. Resultados, los efectos, en la atención primaria tradicional presentó puntuaciones medias superiores a 6,6 en pertenencias de coordinación, longitudinalidad, integralidad – servicios prestados y orientación familiar. Los atributos que recibieron una puntuación baja fueron la integralidad – servicios disponibles, orientación comunitaria y acceso de primer contacto, siendo este último el único atributo con una puntuación media inferior a 6,6. Se concluyó que la Estrategia Salud de la Familia presentó mejores resultados en los atributos evaluados, lo que representa una mayor calidad.

Lopes et al. (45) en el año 2022, presentaron la investigación "Avaliação da atenção primária na perspectiva dos usuários: Associação com práticas educativas em saúde", cuyo objetivo fue evaluar la calidad de la atención primaria de salud y su relación con las prácticas educativas desde la perspectiva de los usuarios del Sistema Único de Salud en Brasil. El estudio transversal y analítico incluyó a 785 usuarios, quienes fueron entrevistados mediante un cuestionario y la herramienta de evaluación PCATool. Los resultados mostraron que ningún atributo alcanzó el punto de corte establecido, incluyendo la puntuación general y esencial. Los atributos con peores calificaciones fueron acceso al primer contacto-accesibilidad (3,2), integralidad de los servicios prestados (3,2) y orientación comunitaria (3,1), mientras que los mejor evaluados fueron coordinación-sistemas de información (5,8) y acceso al primer contacto-uso (5,7). La prevalencia de puntuaciones medias bajas fue del 93,0% para la puntuación esencial y del 94,6% para la general. Se concluye que las prácticas educativas mantienen un modelo vertical, limitando la educación en salud como

práctica emancipadora, aunque quienes participan en actividades educativas perciben mejores atributos.

Bomfim et al. (46) en el año 2022, realizaron la investigación "Attributes of primary health care in Mato Grosso do Sul state: PCAT-Brazil paired for users and health professionals", cuyo objetivo fue analizar la calidad de la atención a adultos y adultos mayores en los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil. El estudio cuantitativo incluyó una población de 821 usuarios y 424 profesionales de salud. Los resultados indicaron que, según los usuarios, el atributo de accesibilidad fue el peor evaluado en todas las macrorregiones, con una puntuación media PCAT de 3,58. Se observaron diferencias significativas entre las percepciones de usuarios y profesionales en todos los atributos evaluados, con puntuaciones promedio de 5,32 para usuarios y 7,11 para profesionales. Se concluye que existen discrepancias en la percepción de las propiedades de la APS entre ambos grupos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la red de atención primaria considerando principalmente la perspectiva de los usuarios para mejorar la calidad del servicio.

Moreira de Melo et al. (47) en el año 2021, presentaron la investigación "Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil", cuyo objetivo fue examinar la asociación entre el síndrome de fragilidad y la percepción de problemas en indicadores de atributos de la atención primaria de salud (APS) en adultos mayores brasileños. El estudio transversal incluyó a 5.432 participantes de 60 años o más, utilizando datos del Estudio Longitudinal de la Salud de los Ancianos Brasileños (ELSI-Brasil). Se evaluaron atributos como acceso, longitudinalidad, coordinación, integralidad, orientación familiar y adecuación cultural. Los análisis multivariados mostraron que los adultos mayores frágiles tenían mayores probabilidades de reportar problemas en acceso (OR = 1,45; IC 95%: 1,08–1,93), longitudinalidad (OR = 1,54; IC 95%: 1,19–2,00) e integralidad (OR = 1,45; IC 95%: 1,14–1,85), además de un mayor número de problemas en atributos de APS (OR = 1,38; IC 95%: 1,14–1,82). Se concluye que existen inequidades en la atención a ancianos frágiles, especialmente en accesibilidad, continuidad e integralidad.

Rebelo et al. (48) en el año 2020, realizaron la investigación "Coordinación y longitudinalidad del cuidado en la atención primaria de salud en la Amazonia brasileña", con el objetivo de evaluar las características de atención primaria, específicamente los patrones de longitudinalidad y coordinación, desde la percepción de profesionales y pacientes en el estado de Amazonas, Brasil. Se trató de un estudio evaluativo cuantitativo que incluyó a 469 profesionales y 1.888 pacientes de 367 centros de atención primaria de salud adheridos al Programa de Mejora del Acceso y Calidad de la Atención Primaria. Los datos fueron analizados mediante técnicas multivariadas de agrupamiento. Los resultados indicaron que los atributos de coordinación y longitudinalidad se expresan de forma limitada y poco desarrollada en el contexto amazónico. Se concluye que es fundamental identificar las barreras organizacionales y los factores facilitadores para mejorar la atención continua, integral y coordinada en los equipos de atención primaria de salud en esta región.

Abrantes et al. (49) en el año 2020, realizaron la investigación "Assessment of Primary Health Care Attributes in Campina Grande, Paraíba, Brazil", cuyo objetivo fue evaluar la presencia y extensión de los atributos de la atención primaria de salud (APS) en Campina Grande, estado de Paraíba. El estudio transversal incluyó a 202 profesionales de las Unidades Básicas de Salud, utilizando la herramienta Primary Care Assessment Tool, Brasil. Los resultados mostraron una puntuación total promedio de 7,6 puntos, mientras que el atributo de accesibilidad al primer contacto obtuvo una puntuación baja de 3,7. Los dentistas otorgaron las peores puntuaciones para todos los atributos ($p < 0,05$). Además, la realización de actividades de educación continua se asoció con puntuaciones generales altas ($p < 0,01$). Se concluye que, con excepción de la accesibilidad al primer contacto, los demás atributos están presentes, pero su ampliación requiere iniciativas tanto del equipo como de la dirección, siendo la educación continua la estrategia principal para fortalecer este proceso.

Rocha et al. (50) en el año 2020, realizaron la investigación "Atributos de la Atención Primaria de Salud en el contexto de la salud indígena", con el objetivo de evaluar los atributos de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de profesionales, comparando servicios en el Distrito Especial de Salud Indígena y Oficinas Municipales

de Salud. El estudio transversal incluyó a 116 profesionales, recolectando datos mediante un instrumento de evaluación. Las calificaciones se categorizaron como orientación fuerte (≥ 6,6) u orientación baja (<6,6). Los resultados revelaron que el Distrito de Salud Indígena obtuvo el puntaje general más alto (7.2), tendencia que se mantuvo al evaluar atributos esenciales y derivados. Se concluye que este estudio contribuye al desarrollo de estrategias para fortalecer la prestación de servicios públicos a residentes de Río Negro, influyendo positivamente en los modelos de gestión y procesos de trabajo.

Rolim et al., (51) en eel año 2019, realizaron la investigación "Evaluation of Primary Health Care attributes of Fortaleza city, Ceará State, Brazil", con el objetivo de evaluar los atributos de la atención primaria de salud (APS) en la ciudad de Fortaleza, Estado de Ceará, Brasil. El estudio incluyó 97 unidades de atención primaria y contó con la participación de 451 profesionales. Los resultados mostraron que, entre los ocho atributos evaluados, el "Acceso al sistema de coordinación e información de primer contacto" presentó las puntuaciones más bajas y más altas, con valores de 2,98 y 7,82 respectivamente. La puntuación global promedio, calculada a partir de la media de todos los atributos, fue de 6,34. Se concluye que la atención primaria evaluada obtuvo una puntuación baja, evidenciando la insuficiencia de elementos que potencien las propiedades con menores valores, lo que sugiere la necesidad de fortalecer dichos aspectos para mejorar la calidad del servicio.

Silva y Alves (52) en el año 2019, realizaron la investigación "Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças", cuyo objetivo fue evaluar el grado de implementación de los atributos de la atención primaria de salud (APS) como indicador de la calidad de la atención brindada a niños en Brasil. El estudio transversal incluyó a 707 puericultores y 22 profesionales de equipos de salud familiar. Los resultados evidenciaron que los profesionales valoraron más los servicios de APS que los usuarios. Para los profesionales, los componentes mejor evaluados fueron "sistemas de información" y "orientación familiar" (ambos con puntuación de 8,9). En contraste, los usuarios destacaron "sistemas de información" (7,8) y "uso" (6,8),

mientras que “integración de la atención” (4,0) y “servicios disponibles” (4,6) recibieron las puntuaciones más bajas. Se concluye que existen divergencias entre las percepciones de profesionales y usuarios, y que los servicios rurales son mejor valorados que los urbanos, evidenciando insuficiencias en la atención infantil en zonas urbanas.

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Rosales (53) en el año 2023, presentó la investigación “Atención primaria de salud y satisfacción en gestantes, de un centro de salud”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la atención primaria de salud y la satisfacción de mujeres embarazadas con los centros de salud en Quito. El estudio fue básico, no experimental, transversal, con enfoque cuantitativo y alcance correlacional, con una población de 90 mujeres. Los resultados indicaron que el 46,9% de las gestantes reportó un nivel alto de satisfacción, destacándose dimensiones como calidad clínica (54,3%) y calidad de gestión (49,4%). El análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Spearman evidenció una relación directa y significativa entre la atención primaria de salud y la satisfacción materna (Rho = 0,402; p = 0,000). Se concluye que la mejora en los servicios de atención primaria de salud está asociada con un aumento en el nivel de satisfacción de las mujeres embarazadas, sugiriendo la importancia de fortalecer dichas intervenciones para optimizar la experiencia materna.

Contreras et al., (54) en el año 2024, presentaron la investigación “Percepción de los afroperuanos sobre la atención primaria de salud en el primer nivel de atención”, cuyo objetivo fue describir la percepción del cumplimiento de los requisitos de atención primaria de salud en la población afroperuana durante la pandemia de COVID-19. El estudio fue observacional y transversal, realizado en seis ciudades peruanas con sujetos afroperuanos adultos. Se aplicó una encuesta en línea utilizando la Herramienta de Evaluación de Atención Primaria (PCAT), con una confiabilidad global de 0,93 (Alfa de Cronbach). Los resultados indicaron un menor cumplimiento en los atributos de orientación comunitaria (92,3%), continuidad de la atención (92,1%) y coordinación (91,6%). La idoneidad cultural mostró una percepción aún más baja, con solo 66,1% de cumplimiento. La mayoría (94,8%) percibió un cumplimiento global deficiente,

destacando Callao con 100% de menor cumplimiento y Lima con mejor desempeño (94,7%). Se concluye que la población afroperuana percibe de forma generalmente baja los servicios de atención primaria, requiriendo investigaciones y mejoras en accesibilidad y continuidad.

Enciso (55) (2023) presentó la investigación "Nivel de satisfacción y control glucémico de personas con diabetes, en un Establecimiento de Atención Primaria de Salud", cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el control glucémico en pacientes diabéticos atendidos en un establecimiento de atención primaria. El estudio fue básico-cuantitativo, con diseño no experimental, hipotético-deductivo y correlacional simple, con una población de 80 participantes. La recolección de datos se realizó mediante la encuesta SERVQUAL para medir la satisfacción. Los resultados mostraron que el 62,5% de los participantes manifestó una satisfacción media, el 28,8% baja satisfacción y el 8,8% alta satisfacción; además, el 20% eran varones y el 80% mujeres. El análisis estadístico reveló una correlación inversa muy alta entre el nivel de satisfacción y el control glucémico ($r = -0,998$; $p = 0,000 < 0,01$). Se concluye que existe una relación significativa entre la satisfacción del usuario y el control glucémico.

Santos (56) (2023) presentó la investigación "Clima organizacional y cumplimiento de funciones secundarias de la atención primaria, en profesionales del centro de salud pueblo joven centenario", cuyo objetivo fue analizar la relación entre el clima organizacional y el desempeño de funciones secundarias de atención primaria en profesionales del Centro de Salud Pueblo Joven Centenario, Abancay. El estudio fue transversal, no experimental y correlacional, con una muestra de 44 profesionales. Se emplearon el Cuestionario de Clima de las Organizaciones de Salud y la encuesta PCAT (Primary Care Assessment Tool), ambos validados y con alta confiabilidad. Los resultados indicaron que el 56,8% de los profesionales presentó un bajo nivel de cumplimiento de funciones secundarias, mientras que el clima organizacional se calificó como poco saludable en términos generales (52,3%), cultura organizacional (54,5%) y potencial humano (56,8%). Se concluye que un clima organizacional poco

saludable limita el desempeño de las funciones de atención primaria por parte de los profesionales del centro de salud estudiado.

Tafur (57) en el año 2023, presentó la investigación "Cumplimiento de las funciones de la atención primaria de la salud en Centros de Salud Mental Comunitarios, en el contexto del Covid-19", con el objetivo de determinar el nivel de adherencia a los aspectos de la atención primaria de salud (APS) en centros comunitarios de salud mental (CSMC) desde la perspectiva de usuarios y proveedores. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 382 usuarios y 76 proveedores de cuatro CSMC de la DIRIS Lima Centro. La recolección de datos se realizó mediante formularios digitales. Los resultados mostraron que la APS general alcanzó frecuencias relativas del 46,00% para usuarios y 72,08% para proveedores. Entre los CSMC, "La Victoria" reportó un cumplimiento más alto (81,87%), seguido por "Honorio Delgado" (73,10%), "San Borja" (78,91%) y "San Marcos" (54,44%). Se concluye que los proveedores percibieron un mayor nivel de cumplimiento, destacando "La Victoria" como el centro con mayor adherencia a las funciones de APS.

Carrasco (58) (2023) publicó el estudio "Gestión de la atención primaria y confianza institucional del centro de salud nivel I-4, distrito de Pampachiri", cuyo objetivo fue establecer la relación entre la atención primaria de salud y la confianza institucional en centros de salud nivel I-4 del distrito de Pampachiri, Andaveras. El diseño fue básico, descriptivo, cuantitativo, no experimental y correlacional transversal, con una muestra de 331 participantes. La recolección de datos se realizó mediante encuestas. Los resultados indicaron que el 83,9% de la población percibió la atención primaria entre niveles regular y óptimo, mientras que el 82,8% manifestó confianza en las instituciones, ubicándose entre "me da igual" y "confío". El análisis correlacional mostró una relación positiva altamente significativa entre la gestión de la atención primaria y la confianza institucional ($p = 0,000$; rho = 0,808). Se concluye que existe una correlación positiva significativa entre la gestión en atención primaria y la confianza organizacional.

Pineda (59) en el año 2023, presentó la investigación titulada “Relación entre trabajo intersectorial y atención primaria de salud en instituciones prestadoras de salud en Huari - Ancash”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el trabajo intersectorial y la atención primaria de salud en dichas instituciones. El estudio fue aplicado, no experimental y de nivel correlacional, con una muestra de 70 expertos. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios específicos para cada variable investigada. Los resultados indicaron que el trabajo intersectorial alcanzó un nivel alto en el 20,00% de los casos, medio en el 71,40% y bajo en el 8,60%, mientras que la atención primaria de salud mostró un nivel alto del 70,0%, medio del 24,30% y bajo del 5,70%. El análisis estadístico mediante la prueba de Spearman evidenció una asociación positiva moderada entre ambas variables, con un valor de $p = 0,000 < 0,05$ y un coeficiente Rho de 0,521. Se concluye que el trabajo intersectorial está estrechamente relacionado con la atención primaria de salud.

Chipa (60) en el año 2022, presentó la investigación “Gestión de la capacitación y las funciones esenciales de atención primaria de una micro red de salud Apurímac”, con el objetivo de evidenciar la relación entre la gestión de la capacitación y el cumplimiento de las funciones esenciales de atención primaria. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional, con una muestra de 70 empleados de una micro red de salud. La recolección de datos se realizó mediante encuestas aplicadas con instrumentos validados. Los resultados indicaron que el 51,4% de los participantes presentó un nivel bajo y deficiente en la gestión de la formación, el 17,1% mostró un cumplimiento medio y regular, y solo el 7,1% alcanzó un nivel alto y bueno. El análisis estadístico reveló una asociación significativa entre la gestión de la capacitación y el desempeño de funciones esenciales ($p = 0,000$; $rS = 0,646$). Se concluye que la gestión de la capacitación incide positivamente en el cumplimiento funcional.

Justiniani (61) (2022) desarrolló la investigación “Atributos de la Atención Primaria de Salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad por parte de los usuarios. El estudio

adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y nivel correlacional, aplicando un muestreo censal de 120 usuarios, quienes respondieron dos cuestionarios validados con altos índices de confiabilidad (Alfa de Cronbach de 0,802 y 0,824). En cuanto a resultados, en la dimensión "Primer contacto", el 77% reportó un nivel alto de cumplimiento; en "Continuidad", el 67,5% indicó un nivel medio; en "Coordinación", el 71,7% se situó en el nivel medio; y en "Integralidad", el 67,5% en el nivel medio. El análisis estadístico evidenció una relación significativa ($p=0,000 < 0,05$; Rho de Spearman=0,733) entre las variables. Se concluye que el cumplimiento de los atributos de atención primaria influye positivamente en la percepción de calidad de los usuarios.

Meléndez (62) en el año 2021, presentó la investigación titulada "Atención primaria y satisfacción de los usuarios en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca", cuyo objetivo consistió en determinar la relación entre la atención primaria y la satisfacción de los usuarios en dicho hospital. El estudio empleó un diseño básico, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional, abarcando una población de 16.534 personas y una muestra representativa de 375 usuarios. Para la recolección de datos se utilizó el método de encuesta, implementando un cuestionario estructurado como instrumento principal. Los resultados estadísticos evidenciaron que la tasa de atención primaria se mantuvo en un nivel regular del 45%, mientras que la satisfacción de los usuarios alcanzó un nivel medio del 40%. El análisis de correlación, mediante el coeficiente de Spearman, arrojó un valor de 0,989 con un nivel de significancia bilateral de 0,000, indicando una correlación positiva significativa entre ambas variables. Se concluye que existe relación directa entre atención primaria y satisfacción del usuario.

Solis (63), presentó en el 2021 su investigación "Satisfacción de pacientes con COVID-19 en la atención primaria del Centro de Salud de Acolla", con el objetivo de establecer el nivel de satisfacción de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en dicho establecimiento. El estudio adoptó un enfoque cualitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y descriptivo simple. La población estuvo constituida por 50 pacientes, aplicándose un muestreo censal que consideró el 100% de los casos. Se empleó la técnica de encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario

estructurado. Los resultados revelaron que el 70% de los pacientes manifestó estar muy satisfecho con la atención recibida, mientras que el 30% expresó estar satisfecho. No se reportaron niveles de insatisfacción entre los encuestados. Se concluye que la atención primaria brindada a pacientes con COVID-19 en el Centro de Salud de Acolla fue percibida positivamente por la totalidad de la muestra.

Villegas (64) en el 2020, presentó la investigación titulada "Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario Curahuasi", cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud (APS). Se trató de un estudio básico, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, aplicado a una muestra de 54 trabajadores. Se utilizaron dos cuestionarios validados para medir cada variable. Los resultados evidenciaron que la APS alcanzó un rango medio porcentual de 79,6% (n=43), con un 11,1% (n=6) en nivel bajo. Las dimensiones con mayor desempeño en rango medio fueron accesibilidad (59,3%), longitudinalidad y coordinación (72,2% cada una), enfoque familiar (61,1%), y competencia cultural (81,5%). No obstante, se identificaron niveles bajos en orientación comunitaria (27,8%) e integralidad (40,7%). El análisis reveló una correlación directa moderada entre las metas organizacionales y la APS, y correlaciones directas débiles con los procesos internos y recursos organizacionales. Se concluye que la efectividad organizacional influye parcialmente sobre la calidad de la atención primaria.

Zevallos (65) en 2020, presentó la investigación titulada "Cumplimiento de los atributos de la atención primaria y satisfacción del usuario externo", Trujillo, con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la satisfacción del usuario externo. Se aplicó un diseño metodológico no experimental, descriptivo y correlacional simple, en una muestra de 138 usuarios. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos validados, adaptados de Muñoz y del Ministerio de Salud (MINSA). Los resultados mostraron a la dimensión de accesibilidad y primer contacto, el 47,8% la calificó como alta y el 52,2% como media. En cuanto a continuidad, el 70,3% la valoró como alta, el 27,5% como media y solo el 2,2% como baja. La coordinación fue considerada alta por el 77,5%, media por el 21%

y baja por el 1,4%. En integralidad, el 37% asignó una calificación alta, el 62,3% media y el 0,7% baja. El análisis estadístico mediante Rho de Spearman indicó que no existía relación significativa entre los atributos de la atención primaria y la satisfacción del usuario ($p > 0,05$). Se concluye que el cumplimiento percibido de los atributos no se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario externo.

Cahuina (66) en 2020, presentó la investigación titulada "Valoración del desempeño de las funciones de la atención primaria en consultorios de medicina familiar del policlínico Chincha-ESSALUD", con el objetivo de evaluar el nivel de desempeño de las funciones de la atención primaria de salud (APS) desde la perspectiva de usuarios y proveedores. Se empleó un diseño descriptivo de tipo transversal, con una muestra de 216 participantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se analizaron funciones primarias y secundarias de la APS, clasificadas como adecuadas o no adecuadas, utilizando las versiones adaptadas al español de los instrumentos "usuarios de PCAT" y "proveedores de PCAT" desarrollados por Starfield y adaptados por Berroa. Los resultados evidenciaron que, según los usuarios, la función de primer contacto-uso del servicio fue adecuada (66%, $p<0,001$), mientras que desde la perspectiva del proveedor, la integridad de los servicios prestados alcanzó un 79% ($p=1,00$), ambos con puntuaciones superiores a 3. No obstante, las funciones de orientación comunitaria y disponibilidad de servicios mostraron desempeños deficientes. Se concluye que gran parte de los usuarios y proveedores perciben un bajo desempeño funcional en la atención primaria.

Rodríguez (67), presentó en el 2020 desarrolló la investigación titulada "Atención primaria y satisfacción de los pacientes del centro de atención primaria metropolitano, Tarapoto", con el objetivo de determinar la relación entre la atención primaria y la satisfacción de los pacientes en dicho centro metropolitano. Se aplicó un diseño metodológico de tipo básico, descriptivo-correlacional, transversal y no experimental. La población estuvo conformada por 1349 personas, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 238 pacientes. Se emplearon encuestas como método de recolección de datos y cuestionarios como instrumento. Los resultados revelaron que el nivel de atención primaria fue percibido como muy bajo en el 35% de los casos.

Asimismo, el índice de insatisfacción en pacientes con enfermedades bucales fue del 29%. El análisis estadístico mostró una correlación altamente positiva entre la atención primaria y la satisfacción del paciente, con un coeficiente de Pearson de 0,874 y una significancia bilateral de 0,000. Se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

2.1.3 Antecedentes a nivel local

Becerra (68) (2023) llevó a cabo la investigación titulada "Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú", cuyo propósito fue evaluar el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y sus factores asociados desde la perspectiva del usuario externo en el contexto de la pandemia. Se aplicó un diseño transversal con una muestra de 1064 usuarios externos. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada que incluía variables sociodemográficas y de salud. El cumplimiento de los atributos fue medido utilizando la versión modificada del instrumento PCAT-A10. Se efectuó un análisis descriptivo y multivariado mediante modelos lineales generalizados de la familia Poisson. Los resultados indicaron que el 76,6% de los encuestados percibió incumplimiento de los atributos esenciales; específicamente, el primer contacto (74,7%), la continuidad (87,8%), la coordinación (95,7%), la globalidad (88,3%) y la competencia cultural (75,9%). Se concluye que existe una percepción generalizada de deficiencia en la atención primaria.

Becerra et al. (69) (2020) presentaron el estudio titulado "Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la Pandemia COVID-19", cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria de salud durante la pandemia. Se aplicó un enfoque cuantitativo con análisis estadístico descriptivo, mediante un diseño observacional, prospectivo y transversal; la muestra estuvo compuesta por 120 usuarios. Para la recolección de datos se utilizó la escala SERVQUAL modificada del modelo SERVQHOS. Entre los participantes, el 80,7% fueron mujeres, predominantemente del grupo etario de 41 a 50 años (41,0%). Se halló que el 38,3% se encontraba medio satisfecho y el 61,7% insatisfecho. Las dimensiones con mayores

niveles de insatisfacción fueron: aspectos tangibles (87,5%), capacidad de respuesta (76,7%), confiabilidad (69,2%), empatía (60,8%) y seguridad (58,3%). Además, el 75,8% expresó insatisfacción con el trato recibido. Se concluye que, en contexto pandémico, predominó la insatisfacción entre usuarios ambulatorios.

Alfaro (70), presentó en el año 2020, su investigación "Funciones de la enfermera en la Atención Primaria de Salud y Satisfacción del Usuario del centro de salud La Palma-Ica", con el objetivo de determinar las funciones de la enfermera en la atención primaria de salud y su relación con la satisfacción del usuario en dicho centro. Se empleó una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo y diseño transversal, aplicándose a una muestra conformada por 10 egresados y 203 usuarios. En los resultados, la percepción de la función asistencial fue considerada regular por el 40% de los encuestados, buena y deficiente en un 30% cada una; la función administrativa fue valorada como regular en un 90% y buena en un 10%. En la dimensión docente, el 50% la percibió como regular, el 30% como deficiente y el 20% como buena. En cuanto a la investigación, el 70% opinó regular, el 20% deficiente y el 10% buena. La satisfacción, según el Cuestionario de Aragón, indicó que el 51,73% se situó en un nivel neutral. Concluyó que el desempeño de enfermería se percibe como continuo, con una satisfacción moderada en los usuarios.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teorías de la Atención Primaria

2.1.1.1 Teoría de Atención Primaria Alma Ata

La conferencia de Alma-Ata de 1978 (71) subraya que la Atención Primaria de Salud (APS) es esencial para garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria, basándose en métodos científicos y socialmente aceptados. Además, resalta la necesidad de involucrar activamente a la comunidad en la gestión de los servicios de salud, lo que facilita una demanda de atención adecuada y efectiva. Este enfoque promueve la implementación de políticas intersectoriales que integren la APS en un sistema nacional de salud, adaptable a las particularidades de cada país, con el fin de optimizar los recursos y fomentar el desarrollo social y económico (72).

Por otro lado, Bronfman y Gleizer (73) sostienen que, a pesar de los avances en la Atención Primaria de Salud (APS) desde la Declaración de Alma-Ata, persisten desafíos teóricos y prácticos que dificultan la implementación efectiva de modelos capaces de promover una democratización auténtica y sostenible de los sistemas de salud a nivel mundial. En este sentido, Torres (74) señala que la APS incluye servicios esenciales como la nutrición, el acceso al agua potable, el saneamiento, la atención materna, la prevención de enfermedades, los medicamentos básicos y el tratamiento de enfermedades comunes.

2.1.1.2 Teoría de Atención Primaria Renovada

La Atención Primaria de Salud renovada responde a los cambios en las necesidades de salud, lo que requiere ajustes en los servicios y sistemas para lograr una atención eficaz. Su implementación demanda un enfoque centrado en el acceso equitativo, la sostenibilidad de los recursos y un compromiso político que garantice la calidad de la atención (75). Esta alternativa al modelo biomédico dominante busca llevar servicios de salud a zonas excluidas mediante una medicina simplificada (76).

En este contexto, Macinko et al. (77) sostienen que la renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) tiene como objetivo fortalecer la capacidad de los países para desarrollar estrategias coordinadas y efectivas que respondan tanto a los problemas de salud actuales como a los nuevos desafíos, promoviendo la equidad y buscando mejoras sostenibles en la salud de la población. La Atención Primaria renovada propone un enfoque más integral, eficiente y justo para abordar los problemas de salud actuales, reforzando el rol del primer nivel de atención dentro de un sistema más coordinado, participativo y orientado a resultados (78).

2.1.1.3 Teoría de Atención Primaria basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad

La Atención Primaria de Salud (APS) es un derecho esencial para el bienestar social. En el caso de Perú, el modelo MAIS-BFC se centra en la prevención, la atención continua y el empoderamiento, priorizando a la familia y la comunidad. Este modelo promueve intervenciones integrales para abordar las necesidades de salud, reduce costos y exige el fortalecimiento de los centros de salud y de su gestión (79). Por otro

lado, Cotonieto et al. (80) destacan que la salud comunitaria es un enfoque que implementa estrategias dirigidas a intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención de una comunidad específica, subrayando que el diseño, la ejecución y el seguimiento de dichas estrategias deben basarse en las necesidades reales y en la participación activa de sus miembros.

2.1.1.4 Teoría de Atención Primaria basada en el modelo de cuidado integral por curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad

Este enfoque integra estrategias, normas y recursos orientados a satisfacer las necesidades de salud de individuos y comunidades, basándose en los principios de acceso, continuidad, integralidad y coordinación. Fomenta la relación entre equipos multidisciplinarios y las personas, adaptándose a cada grupo etario y abarcando cuidados promocionales, preventivos, curativos, de rehabilitación y paliativos, lo que garantiza la continuidad en el cuidado (81). Además, requiere adaptarse a las exigencias de una atención integral que actúe sobre los determinantes sociales de la salud (82).

El Modelo de Atención Primaria de Salud se sustenta en atributos clave para su efectividad. La accesibilidad implica que los servicios deben estar disponibles sin barreras económicas o culturales, mientras que el primer contacto actúa como punto de entrada al sistema, garantizando eficiencia. La longitudinalidad asegura la continuidad de la atención, y la integralidad abarca un conjunto completo de servicios para satisfacer las necesidades de todos los grupos poblacionales. La coordinación, por su parte, optimiza la comunicación entre los proveedores para evitar la fragmentación del sistema (81). Kuh (83) ha demostrado cómo las experiencias tempranas influyen en la salud en etapas posteriores de la vida, respaldando así la necesidad de modelos de atención que consideren todo el ciclo vital.

2.2.2 Bases conceptuales

2.2.2.1 La Atención Primaria

La Atención Primaria (AP) es la provisión esencial de servicios de salud accesibles para toda la comunidad, mediante enfoques y tecnologías prácticas respaldadas por la

ciencia. Fomenta la participación activa de la comunidad y se ofrece a un costo asequible, promoviendo la autorresponsabilidad y la capacidad de decisión de los individuos en todas las etapas de su desarrollo (71). Según la Organización Panamericana de la Salud (84), la Atención Primaria de Salud (APS) es un enfoque integral que busca garantizar el bienestar y la equidad en salud, ofreciendo una atención centrada en las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo de vida.

Por otro lado, la OMS y UNICEF (85) definen la APS como un enfoque integral que se orienta a satisfacer las necesidades y preferencias de individuos, familias y comunidades, con el fin de promover el más alto nivel posible de salud y bienestar en la sociedad. Además, sostienen que la APS debe garantizar no solo un alto nivel de bienestar, sino también su distribución equitativa, abordando el proceso de atención de manera continua, desde la promoción y prevención hasta el tratamiento y los cuidados paliativos, lo más cerca posible del entorno cotidiano (86)

2.2.2.2 Atributos de la Atención Primaria

Dimensión 1: Accesibilidad o primer contacto

Un sistema de atención de salud debe contar con un punto de primer contacto accesible y económico para los pacientes, generalmente ubicado en los Centros de Atención Primaria de Salud (APS). En estos centros, los médicos evalúan la gravedad de los problemas de salud y determinan si se requiere atención en instalaciones más complejas, procurando resolver la mayoría de los casos en este nivel y actuando como filtro dentro del sistema de atención médica (87). Este nivel debe constituirse como el eje central del sistema de salud, resolviendo la mayor parte de los problemas y, a través del criterio del médico, determinando cuándo es necesaria la derivación a atención especializada (88).

La importancia del primer punto de contacto en los sistemas de salud radica en que los centros de Atención Primaria deben ser accesibles tanto económica como geográficamente, además de brindar atención oportuna. Su función principal es resolver la mayoría de los problemas de salud de los pacientes, permitiendo al profesional determinar si se requiere una remisión a servicios de mayor complejidad (87). Asimismo, la accesibilidad a estos centros es fundamental para que la población

pueda buscar atención ante nuevos problemas de salud (89).

Ventajas de la Accesibilidad y Primer Contacto

La Atención Primaria de Salud (APS) reduce la mortalidad y la morbilidad al facilitar el acceso a la atención médica, mejorando la identificación y resolución de problemas de salud, lo que permite abordar eficazmente las necesidades de los pacientes. La continuidad asistencial fortalece la relación entre el paciente y su médico, garantizando una atención coherente y centrada. Además, un sistema de APS eficaz actúa como filtro, disminuyendo la dependencia de especialistas y servicios de urgencia, lo que se traduce en una reducción de los costos globales en salud. La accesibilidad también contribuye a minimizar el uso de pruebas diagnósticas innecesarias y evita tratamientos inadecuados en pacientes de bajo riesgo (87). Un adecuado acceso y funcionamiento del filtro en la APS permite diagnosticar y tratar oportunamente, reducir derivaciones innecesarias, agilizar las consultas especializadas y disminuir costos al evitar exámenes excesivos (90).

Dimensión 2: Longitudinalidad o continuidad

Se destaca la importancia de una relación cercana y duradera entre el paciente y su proveedor de salud, fundamentada en la confianza, lo que permite una atención personalizada y efectiva. Esta conexión incluye el grado de pertenencia, en el cual los pacientes eligen su centro de atención, y la continuidad interpersonal, que pone énfasis en una atención sostenida en el tiempo, centrada en la persona más que en la enfermedad (87). La longitudinalidad, por su parte, se refiere a la relación personal mantenida a largo plazo entre el médico y sus pacientes, lo que favorece una mejor comprensión de sus necesidades a lo largo del ciclo de vida (90).

De igual modo, las relaciones en el proceso de atención se construyen a partir de la confianza y el conocimiento del paciente y su familia por parte del personal médico (87). No obstante, la transición entre la atención de cuidados agudos y la Atención Primaria de Salud (APS) representa un desafío crítico para los sistemas de salud, ya que una continuidad deficiente puede perjudicar a los pacientes, provocando la pérdida de información esencial y generando demoras en la atención (89).

Ventajas de la Longitudinalidad

La relación cercana entre pacientes y médicos mejora la identificación de problemas de salud y aumenta la satisfacción del paciente. Además, promueve la atención preventiva, reduce las hospitalizaciones y disminuye los costos de atención médica en un 25%. Por otro lado, la longitudinalidad y la asignación de cupos son elementos clave para un manejo eficaz, ya que permiten realizar diagnósticos más precisos y aplicar tratamientos adecuados, facilitando la anticipación a enfermedades (87). Esto también contribuye al cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas (90).

Dimensión 3: Coordinación

La coordinación es esencial para potenciar la efectividad de la atención primaria. Permite al médico acceder a la historia clínica y a los tratamientos previos de los pacientes, lo que facilita una comprensión más profunda de sus necesidades. De esta manera, el profesional puede colaborar con otros niveles de atención, asegurando un cuidado adecuado sin abdicar de su responsabilidad (87). La esencia de este atributo radica en contar con información sobre los problemas previos y los servicios utilizados por el paciente, lo que contribuye a una atención continua y centrada en la persona (90).

Los sistemas de salud deben promover la coordinación entre la atención primaria y la atención especializada mediante sistemas de información eficientes, que permitan al médico del primer nivel acceder a datos clave y garantizar un seguimiento adecuado y sostenido de las necesidades del paciente (87). La coordinación organiza los cuidados del paciente y facilita un intercambio claro y oportuno de información entre profesionales, asegurando una atención segura y eficaz, en la cual el personal de enfermería desempeña un rol fundamental (91).

Ventajas de la Coordinación

La coordinación en la atención médica reduce las derivaciones innecesarias y mejora los resultados de salud al integrar los diferentes niveles asistenciales, facilitar el seguimiento continuo del paciente y promover un enfoque multidisciplinario, utilizando información sanitaria actualizada para tomar decisiones clínicas informadas

(87). Este atributo también resalta la importancia de conocer integralmente los problemas de salud del paciente, ya que ello orienta un manejo adecuado y permite involucrar los recursos y actores necesarios del sistema sanitario (90).

Dimensión 4: Integralidad

Atender las necesidades de salud es esencial, pero factores como la falta de formación, los escasos recursos y la alta demanda dificultan la calidad del servicio. Para proporcionar una atención integral, los centros de salud deben adaptar sus servicios a las particularidades de cada comunidad (87). La integralidad implica reconocer las necesidades de salud de los pacientes y asegurar que el sistema de salud responda adecuadamente a ellas (90).

Por otro lado, la integralidad tiene la capacidad de identificar y responder a las necesidades de salud del paciente, destacando la importancia de que un centro de atención primaria ofrezca una variedad de servicios para abordar los problemas específicos de la comunidad, los cuales pueden variar de un lugar a otro (87). Además, debe abordar la naturaleza multidimensional de la persona, reconociendo sus relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas. También implica considerar no solo el motivo de consulta, sino también las diversas necesidades de salud. La integralidad exige atención continua y flexible en todos los niveles, promoviendo la complementariedad de servicios y la coordinación interinstitucional para garantizar una atención adecuada y progresiva (92).

Ventajas de la Integralidad

Se asegura que los servicios se adapten a las necesidades de salud de la población, destacando que más servicios no siempre implican una mejor atención. Además, permite definir métodos de prevención que benefician a toda la comunidad, diferenciándose de enfoques dirigidos únicamente a grupos específicos (87). Al abordar las necesidades de salud de manera integral, se considera el contexto biopsicosocial de los individuos, lo que contribuye a reducir la incidencia de enfermedades y facilita respuestas efectivas a las necesidades de la población (87)

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1 Hipótesis general

El nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud en la Red de Salud de Ica, según la perspectiva del usuario externo en el año 2023, es alto.

2.3.2 Hipótesis especificas

- El nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad y primer contacto de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, es bajo.
- El nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, es alto.
- El nivel de cumplimiento del atributo integralidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, es medio.
- El nivel de cumplimiento del atributo coordinación de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, es medio.

2.4. Definición de términos.

Accesibilidad: Se refiere a la facilidad con la que los pacientes pueden acceder a los servicios de salud. Es considerada la "puerta de entrada" a la atención médica, ya que es el primer punto de contacto al buscar ayuda para un problema de salud. (87)

Atributo: Cualidad inherente de un nivel de atención del sistema de salud (87)

Atención primaria de salud: conjunto de intervenciones en el primer nivel de atención, cuyo objetivo es proporcionar asistencia médica esencial basada en métodos y tecnologías, respaldadas por la evidencia científica y aceptadas por la sociedad. Estas actividades están dirigidas a todas las personas y familias, fomentando la participación activa en el proceso de atención. Además, se busca que estos servicios sean asequibles y sostenibles tanto para la comunidad como para el país en su conjunto. (7)

Conferencia de Alma Ata: también conocida como la Conferencia Internacional sobre APS de Alma-Ata, fue un evento crucial en la política de salud internacional que tuvo lugar en la década de los 70. Esta conferencia es considerada un hito significativo en el campo de la salud pública a nivel mundial. (7)

Centro de salud: Establecimiento de salud del primer nivel de atención de categoría I-3 y I-4, que realiza funciones específicas (93)

Coordinación: La integralidad requiere que el médico de Atención Primaria conozca el historial médico completo del paciente y coordine con otros profesionales cuando sea necesario, manteniendo la responsabilidad global sobre su atención integral. (87)

Evaluación: Valoración del cumplimiento de ciertos criterios o atributos por parte de un servicio o un sistema de salud. (87)

Integralidad: La integralidad se refiere a la identificación de las necesidades de salud de los pacientes y de respuesta del sistema de salud a éstas otras necesidades. (87)

Primer nivel de atención: La integralidad abarca centros de salud garantes de remediar las carencias de salud mediante atención médica ambulatoria, enfocándose en la promoción de la salud, la prevención y la participación ciudadana. (98)

Paquete de atención integral de salud: Se refiere a un agregado de intervenciones destinadas a cada paciente, diseñadas para proteger y fortalecer su salud. Estas intervenciones varían según las etapas del ciclo de vida de la persona, adaptándose a sus necesidades específicas en cada período. (79)

Longitudinalidad: Significa un trato particular espacioso entre el usuario y el especialista o consultorio médico. Esta relación se basa en la confianza y en el conocimiento profundo de la persona y su familia, lo que permite una atención médica más efectiva y personalizada a lo largo del tiempo. (87)

Puesto de salud: Establecimiento de salud del primer nivel de atención de categoría I-1 y I-2, que realiza funciones específicas. (93)

Red de salud: Sede administrativa que dirige los establecimientos de salud, organizados en Redes de Servicios de Salud. (93)

Usuario externo: Persona enferma o sana que acude a los establecimientos de salud del primer nivel, para recibir atención preventiva-promocional, recuperativa o de rehabilitación. (93)

2.5. Identificación de variables.

Variable de interés:

- Cumplimiento de los atributos de la atención primaria

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Alternativa de respuesta	Categorización de la variable	Escala de medición
Cumplimiento de los atributos de la APS	El cumplimiento de los atributos o características específicas de la atención es la "prestación de servicios en el primer contacto, asumir la responsabilidad longitudinal por el paciente, dando continuidad a la relación médico-paciente a lo largo de su vida; garantizando su cuidado integral, considerando los aspectos psíquico, físico y social de la salud dentro de los límites de acción del personal de salud, y coordinar diversas	La variable será medida haciendo uso del Cuestionario PCAT, adaptado de la versión Argentina	Primer contacto o Accesibilidad	Control de salud de rutina	1. Si necesita una prueba médica de rutina, ¿va primero al centro médico y luego a otra ubicación?	• Si, sin duda • Probablemente, si • Probablemente, no • No, en absoluto • No sé	• Bajo • Medio • Alto	Ordinal
				Nuevo problema de salud	2. Si tienes un nuevo problema de salud, ¿vas primero a tu centro de salud antes de ir a otro lugar?			
				Atención 8 de la noche	3. ¿Su centro médico está abierto hasta al menos las 8 de la noche?			
				Atención inmediata	4. Si tu centro de salud está abierto y te enfermas, ¿habrá alguien para atenderte ese día?			
				Factibilidad de la comunicación	5. Cuando su centro de salud está cerrado, ¿hay algún número de teléfono al que pueda llamar si está enfermo?			
				Atención de urgencia los domingos	6. Si tu centro de salud cierra los domingos y te enfermas, ¿habrá alguien que te atienda ese día?			
				Cita oportuna	7. ¿Hay que esperar mucho tiempo o hablar con mucha gente para pedir cita en el centro de salud?			
			Longitudinalidad o Continuidad	Atención por el miso profesional	8. Cuando acude al centro de salud, ¿siempre le atiende el mismo personal sanitario de la consulta?			
				Comunicación con el profesional que atiende	9. Si tiene preguntas, ¿puede llamar y hablar con el médico o la enfermera que mejor lo conoce?			
				Tiempo suficiente	10. ¿Los médicos o especialistas de su centro de salud le dan tiempo suficiente para hablar de sus inquietudes o preguntas?			
				Confianza	11. ¿Quieres comentar tus inquietudes o dudas con un médico o especialista del centro de salud?			
				Conocimiento de problemas importantes	12. ¿Los médicos o especialistas de tu centro de salud saben qué enfermedades son las más importantes para ti y tu familia?			
				Conocimiento de HCL	13. ¿Los médicos o especialistas de su centro médico conocen su historial médico completo?			

	acciones y servicios indispensables para resolver necesidades menos frecuentes y más complejas".			Conocimiento de terapia medicamentosa	14. ¿Saben los médicos o especialistas de su centro médico qué medicamentos está tomando?			
			Coordinación	Referencia	15. Si necesita ser remitido a un hospital, ¿los médicos o especialistas de su centro de salud coordinan previamente con el establecimiento de referencia?			
				coordinación previa	16. ¿Los profesionales de tu centro de salud te han comentado diferentes lugares donde puedes acudir para ayudarte con dificultades de salud?			
				Formato de referencia	17. ¿Su galeno le entregará un folleto informativo?			
				Disponibilidad de HCL	18. ¿Puedo consultar mi historial médico en cualquier momento cuando acudo al centro de salud?			
			Integralidad	Nutrición	19. Está atento a los problemas relacionados con la nutrición o la dieta.			
				Vacunas	20. Colocación de vacunas			
				Adicciones	21. Asesoramiento sobre adicciones			
				Salud mental	22. Asesoramiento sobre problemas de salud mental			
				VIH-SIDA	23. Asesoramiento y pruebas del SIDA			
				Examen de oído	24. Examen de audición			
				Esguinces	25. Fijación del esguince de tobillo			
				Papanicolao	26. Prueba de Papanicolaou (PAP) para detectar cáncer de cuello uterino.			
				Control embarazo	27. Control del embarazo			
				Hábitos	28. Hábitos saludables como nutrición y descanso.			
				Seguridad	29. Seguridad de la vivienda; por ejemplo, almacenamiento seguro de medicamentos, agua, sustancias peligrosas y más.			
				Colesterol	30. Controlar los niveles de colesterol en la sangre.			
				Medicamentos	31. Examen y consultas de remedios usados			
				Quemaduras	32. Prevenir quemaduras por agua caliente o electricidad.			
				Caídas	33. Prevención de caídas			

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo básica (94), se caracteriza por originarse y mantenerse dentro de un marco teórico, ya que su finalidad es comprender y analizar un problema. A diferencia de la investigación aplicada, no busca intervenir, sino generar conocimiento sin modificar la realidad observada. Supo (95) indica que la investigación de tipo básica es "La que tiene por finalidad ampliar el conocimiento científico, sin perseguir, en principio, ninguna aplicación práctica".

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación se clasificó como descriptivo, de acuerdo con el enfoque señalado por Hernández et al. (96), ya que se centró en la descripción de la variable relacionada con el cumplimiento de los atributos de la atención primaria. Según Supo (95), esta investigación explicaba fenómenos sociales o clínicos en un contexto temporal y geográfico específico, con el objetivo de proporcionar una descripción detallada y estimar parámetros relevantes asociados a la variable estudiada.

3.3. Método de investigación

El presente estudio utilizó los métodos: Inductivo, deductivo y estadístico.

Método inductivo. El método de investigación fue inductivo, caracterizándose por iniciar el proceso de conocimiento mediante la observación de casos o fenómenos particulares, con el fin de llegar a conclusiones y premisas generales aplicables a situaciones similares (97). En este contexto, se aplicó dicho método para obtener resultados mediante el análisis y la observación de la

variable relacionada con el cumplimiento de los atributos de la atención primaria. Se sustenta en la observación repetida de un fenómeno. (98)

Método deductivo. El método deductivo fue un enfoque de adquisición de conocimiento que comenzó con la observación de fenómenos generales para identificar verdades particulares (95). Se utilizó este método para presentar conceptos fundamentales sobre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria, aplicándolos en la creación de instrumentos y en la comprensión de la variable en estudio. El investigador procede a recoger datos para corroborar que la realidad se comporta conforme a lo enunciado en su explicación teórica. (98).

Método estadístico.

El procedimiento consistió en la recolección, representación, simplificación, análisis, interpretación y predicción de características o valores numéricos en un estudio, con el objetivo de ofrecer una comprensión más profunda de la realidad y mejorar la toma de decisiones. Utilizó herramientas y técnicas estadísticas para examinar y extraer información valiosa de los datos, facilitando decisiones más fundamentadas y efectivas (98). El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. (99).

3.4. Diseño de investigación

Diseño Descriptivo de una sola casilla.

Esquema:

M $\longrightarrow$ O

Dónde:

M= Muestra (1 064)

O= Observación de la muestra (Cumplimiento de atributos)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es un grupo de individuos que comparten características comunes, proporcionando al investigador un marco de referencia claro para su estudio (95). La selección adecuada de la población fue crucial para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados; estuvo compuesta por 288,020 usuarios externos adscritos a la Red de Salud de Ica. Se refiere a la totalidad, tanto de los sujetos seleccionados como del objeto de estudio. (98)

Nº	Establecimiento de salud	Población asignada	Nivel de categoría
1	C.S. San Joaquín	12823	I - 3
2	P.S. Señor de Luren	7530	I - 2
3	C.S. La Palma	11528	I - 3
4	P.S. Cachiche	4267	I - 2
5	P.S. Huarango	2014	I - 2
6	P.S. San Martín de Porras	6753	I - 2
7	C.S. La Tinguiña	32893	I - 3
8	P.S. Santa Bárbara	3457	I - 2
9	P.S. Chanchajalla	1055	I - 1
10	C.S. Los Aquijes	5683	I - 3
11	P.S. El Arenal	8491	I - 2
12	P.S. Pariña Chico	1615	I - 2
13	P.S. Pueblo Joven El Rosario	2916	I - 2
14	P.S. Yaurilla	1504	I - 2
15	C.S. Ocucaje	2674	I - 3
16	P.S. Pampa Chacaltana	781	I - 2
17	P.S. Callango	168	I - 1
18	P.S. Córdova	300	I - 1
19	C.S. Pachacutec	6057	I - 3
20	P.S. El Palto	995	I - 1
21	C.S. Parcona	33872	I - 4
22	C.S. Acomayo	14194	I - 3
23	P.S. Pasaje Tinguiña Valle	9394	I - 2
24	C.S. Pueblo Nuevo	2442	I - 3

25	P.S. Callejón de Los Espinos	776	I - 1
26	P.S. Pariña Grande	1433	I - 2
27	P.S. San Rafael	361	I - 1
28	C.S. Guadalupe	18027	I - 4
29	P.S. Collazos	2275	I - 2
30	P.S. Cerro Prieto	2398	I - 2
31	P.S. Pampa de Villacurí	1967	I - 2
32	C.S. Los Molinos	4027	I - 3
33	P.S. Pampa de la Isla	2299	I - 2
34	P.S. Huamaní	207	I - 1
35	C.S. San Juan Bautista	8037	I - 3
36	P.S. El Carmen-Olivo	6219	I - 2
37	P.S. Camino de Reyes	1126	I - 1
38	C.S. Santiago	19854	I - 4
39	P.S. La Venta	8502	I - 2
40	P.S. Sta. Dominguita	1423	I - 2
41	P.S. Aguada de Palos	778	I - 1
42	C.S. Subtanjalla	10681	I - 3
43	P.S. La Angostura	8819	I - 2
44	P.S. Yanquiza	661	I - 1
45	P.S. Arrabales	595	I - 1
46	P.S. Fonavi IV	8324	I - 2
47	C.S. Tate	2501	I - 3
48	P.S. Lujaraja	462	I - 2
49	P.S. Puno	721	I - 1
50	P.S. Calderones	1108	I - 1
51	P.S. Pampahuasi	395	I - 1
52	P.S. Cocharcas	281	I - 1
53	P.S. San José de Curis	187	I - 1
53	P.S. Huarangal	170	I - 1
	Total	**288020**	

Fuente: Red de Salud Ica

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 382 usuarios externos que recibieron atención en los establecimientos de salud de la Red de Salud. El tamaño muestral fue calculado utilizando la fórmula para proporciones en población

infinita, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una probabilidad de ocurrencia del 50% (p = 0.5), lo cual permite una estimación con máxima variabilidad y representatividad estadística.

Nº	Estratos	nh	nh/N	nh/N * N
1	C.S. San Joaquín	12823	0.051	19
2	P.S. Señor de Luren	7530	0.030	11
3	C.S.La Palma	11528	0.046	18
4	P.S.San Martín de Porras	6753	0.027	10
5	C.S.La Tinguiña	32893	0.131	50
6	C.S.Los Aquijes	5683	0.023	9
7	P.S.El Arenal	8491	0.034	13
8	C.S.Ocucaje	2674	0.011	4
9	C.S.Pachacutec	6057	0.024	9
10	C.S.PARCONA	33872	0.135	51
11	C.S.Acomayo	14194	0.056	22
12	P.S.Pasaje Tinguiña Valle	9394	0.037	14
13	C.S.Pueblo Nuevo	2442	0.010	4
14	C.S.Guadalupe	18027	0.072	27
15	C.S.Los Molinos	4027	0.016	6
16	P.S.Pampa de la Isla	2299	0.009	3
17	C.S.San Juan Bautista	8037	0.032	12
18	P.S.El Carmen-Olivo	6219	0.025	9
19	C.S.Santiago	19854	0.079	30
20	P.S.La Venta	8502	0.034	13
21	C.S. Subtanjalla	10681	0.042	16
22	P.S.La Angostura	8819	0.035	13
23	P.S. Fonavi IV	8324	0.033	13
24	C.S.Tate	2501	0.010	4
	Total	251624	1,000	**382**

3.5.3. Muestreo

Procedimiento de muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico en dos etapas:

- En la primera etapa, se aplicó un muestreo estratificado, seleccionando 24 establecimientos de salud representativos de los diferentes niveles de atención de la Red de Salud Ica. La selección se realizó mediante sorteo aleatorio, y a cada establecimiento se le asignó un número de encuestados proporcional a su volumen de atención anual.

- En la segunda etapa, dentro de cada establecimiento seleccionado, se aplicó un muestreo sistemático para elegir a los usuarios externos. Se utilizó la fórmula k=N/nk = N/nk=N/n, donde NNN es el total de usuarios atendidos en el establecimiento y nnn es el número de encuestados asignados. A partir del intervalo de salto (k), se seleccionaron los participantes de forma regular, comenzando desde un punto aleatorio.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Usuario que tenga más de 18 años.
- Usuario que es atendido en la consulta externa.
- Usuario que dio su consentimiento para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Usuario cuya edad fue menos de 18 años.
- Usuario que rechace participar.
- Personas que por algún motivo ponderante, no puedan contestar las preguntas del cuestionario.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica. - La técnica de recolección de información fue a través de encuesta; procedimiento que permitió obtener y analizar datos de una muestra representativa de la población. Este enfoque implicó seguir procedimientos específicos para garantizar la validez y fiabilidad de la información recopilada, permitiendo recopilar datos y haciendo preguntas a los encuestados para compilar la información necesaria para el instrumento (100). Conjunto de procedimientos coherentes con el hecho estudiado y

con los recursos disponibles, conducente a la generación de información pertinente para la investigación. (98)

Instrumento. - El instrumento de recolección de datos consta de un contiguo de preguntas que los encuestados responden; se utilizó el ccuestionario PCAT, para usuarios adultos. (adaptado de la versión Argentina) (87)

Ámbito de estudio. - El ámbito de recolección de datos se realizó en todos los niveles de establecimiento médico del nivel uno de la Red de Salud Ica, perteneciente al Ministerio de Salud del Perú.

Actividades de recolección de datos

En primer lugar, se obtuvieron las autorizaciones correspondientes de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Ica, así como de las autoridades de las entidades de salud involucradas en la investigación.

Previo a la implementación del tratado, se establecieron fechas y horarios para la recopilación de datos estructurados mediante la coordinación y el acuerdo previo con los participantes del estudio.

Los usuarios externos que se encontraban dentro del área de atribución del eje de Atención Primaria (AP) fueron abordados en el momento de su ingreso al establecimiento de salud, garantizando así la calidad de los datos recopilados.

Se capacitó adecuadamente a un equipo de seis encuestadoras para asegurar una recolección precisa de los datos. Una vez garantizado que los colaboradores cumplían con los requisitos del estudio, se les proporcionó una explicación detallada sobre el propósito del mismo y los procedimientos a seguir. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento verbal para participar y se realizó un estudio de carácter heteroadministrado. En los casos en que se encontraron múltiples posibles participantes, se aseguró la privacidad durante el proceso de entrevista.

Finalmente, se realizó la tabulación y el procesamiento de los datos utilizando el software estadístico SPSS, lo que permitió llevar a cabo un análisis que se alineara con

los objetivos de la investigación. Una vez procesados, los resultados fueron analizados y descritos detalladamente.

Escala de valoración del instrumento

Aunque no existió una definición precisa de puntos de corte en la escala, se utilizó comúnmente el promedio de 3 en cada ítem o la sumatoria de las puntuaciones como punto de corte para señalar una buena experiencia de los usuarios o el cumplimiento de los atributos o funciones de la APS. (87)

	Puntuaciones				Incumplimiento	Cumplimiento
Atributos esenciales de la AP						
	1	2	3	4		
Primer contacto	7	14	21	28	7-20	≥ 21
Continuidad	7	14	21	28	7-20	≥ 21
Coordinación	4	8	12	16	4-11	≥ 12
Integralidad	15	30	45	60	15-44	≥ 45
Total general	33	66	99	132	33-98	≥ 99
Funciones secundarias de la AP						
Enfoque familiar	2	4	6	8	2-5	≥ 6
Orientación comunitaria	2	4	6	8	2-5	≥ 6
Competencia cultural	1	2	3	4	1-2	≥ 3

Validación y confiabilidad

El instrumento fue sometido a los siguientes procedimientos de adaptación y validación:

Validación de contenido:

- **Validación por Jueces o de Delfos**. El cuestionario fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces, integrado por un experto en metodología de la investigación y dos expertos con doctorado en salud pública, conocedores del funcionamiento del sistema sanitario basado en atención primaria. Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se les

proporcionó una lista de cotejo para que los jueces evaluaran los ítems uno por uno en términos de relevancia, coherencia, suficiencia, claridad, entre otros (Anexo 3). Los expertos realizaron modificaciones mínimas en los ítems y sugirieron eliminar una pregunta del cuestionario, por considerarla no aplicable en nuestra realidad: "Cuando usted acude al CAPS, ¿lleva cualquier documento médico como agenda de vacunación, registros de vacunación o informes médicos previos?" Además, en competencia cultural solo se consideró la pregunta: "¿Encomendaría su médico o centro médico a un compañero o familiar?"

- **Prueba piloto**. Se aplicó un cuestionario a 32 usuarios externos para identificar posibles defectos metodológicos y dificultades de interpretación, sin realizar modificaciones en el instrumento durante la prueba piloto.

Análisis de la confiabilidad

- Para analizar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, que obtuvo un valor de 0,805, lo que indicó que el instrumento fue fiable y permitió realizar mediciones estables y consistentes.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En cuanto al manejo y estudio de los datos, se emplearon herramientas como el software IBM SPSS Statistics Versión 26.0 y la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de la variable principal, donde se detallaron su frecuencia absoluta (N), frecuencia relativa (%), así como medidas como el promedio, la moda, el valor mínimo y máximo, entre otras. La data se presentó en forma de tablas y gráficos. Además, para analizar las diferencias en el nivel de cumplimiento de los atributos de la AP según las características de las variables, se empleó la prueba de Chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

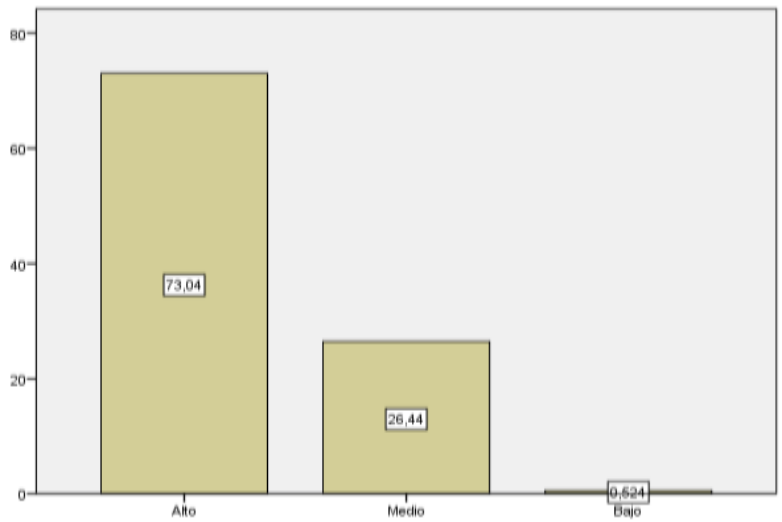
4.1. Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1. Nivel de cumplimiento general de los atributos de la atención primaria, según el usuario externo.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	279	73,0
Medio	101	26,4
Bajo	2	0,6
Total	**382**	**100,0**

Fuente: Aplicación de la base de datos del instrumento (Cuestionario PCAT)

Figura 1.



Fuente: Nivel de cumplimiento general de los atributos de la atención primaria, según el usuario externo

Interpretación: El 73,0 % de los usuarios (279) percibe un alto cumplimiento de los atributos de la atención primaria, reflejando una implementación eficaz del modelo. Sin embargo, el 26,4 % (101) reporta un cumplimiento medio, evidenciando oportunidades de mejora en ciertos servicios. Solo el 0,6 % (2) expresó una percepción baja, lo que, aunque marginal, señala posibles focos de insatisfacción. Estos datos destacan una valoración mayoritariamente positiva, pero también la necesidad de intervenciones focalizadas que fortalezcan la calidad y equidad en la atención.

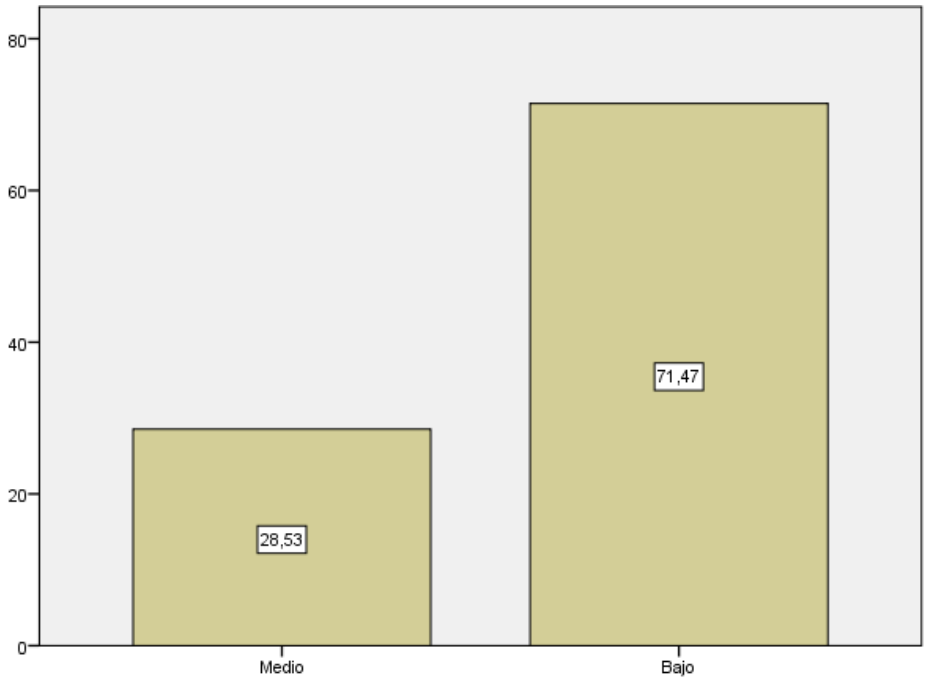
Tabla 2. Nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad, según el usuario externo.

.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Medio	109	28,5
Bajo	273	71,5
Total	**382**	**100,0**

Fuente: Aplicación de la base de datos del instrumento (Cuestionario PCAT)

Figura 2



Fuente: Nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad, según el usuario externo

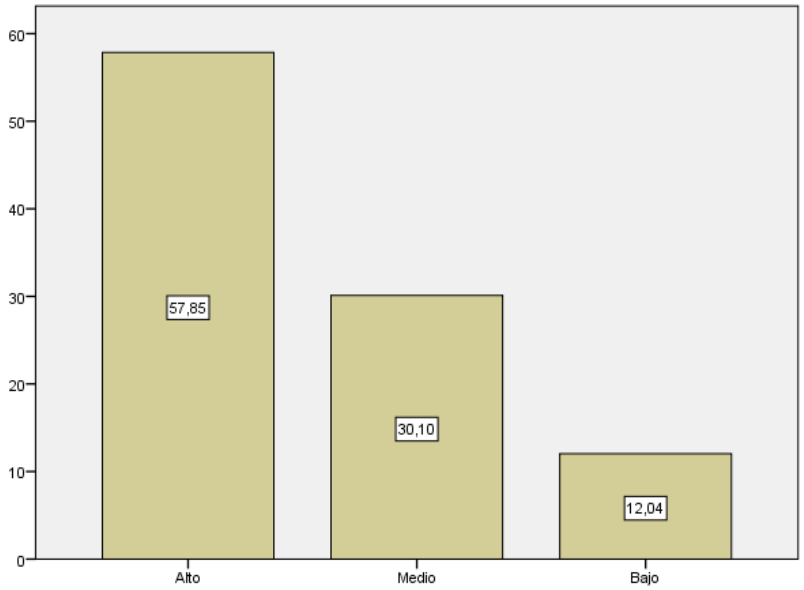
Interpretación: Los resultados muestran que el 71,5% de los usuarios externos perciben un nivel bajo de cumplimiento del atributo accesibilidad, lo que revela una importante deficiencia en el acceso a los servicios de atención primaria, ya sea por barreras geográficas, administrativas, económicas o de oportunidad. Solo el 28,5% (109 personas) considera que el cumplimiento es medio, lo que indica que muy pocos usuarios experimentan una accesibilidad aceptable. La ausencia de una valoración en el nivel alto resalta la urgencia de implementar mejoras sustanciales para garantizar que los servicios sean realmente accesibles para toda la población usuaria.

Tabla 3. Nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención, según el usuario externo.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alto	221	57,9
Medio	115	30,1
Bajo	46	12,0
Total	**382**	**100,0**

Fuente: Aplicación de la base de datos del instrumento (Cuestionario PCAT)

Figura 3.



Fuente: Nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención, según el usuario externo

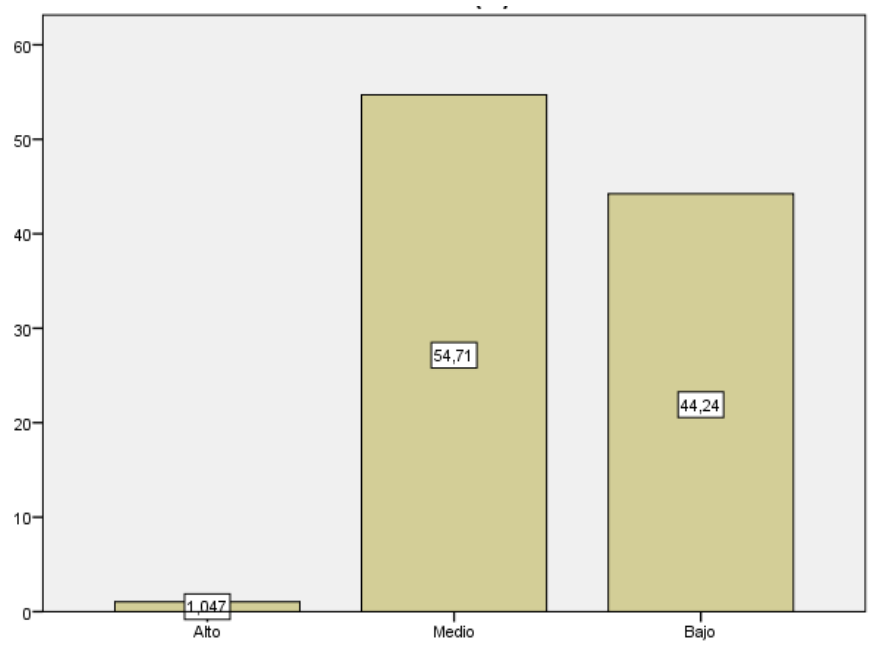
Interpretación: se revelan que el 57,9% de los usuarios externos perciben un nivel alto de cumplimiento del atributo de longitudinalidad de la atención, lo que indica una valoración mayoritariamente positiva sobre la continuidad del cuidado a lo largo del tiempo y el seguimiento adecuado de los casos. Un 30,1% (115 personas) considera que el cumplimiento es medio, lo que sugiere que, si bien existe una base sólida, aún hay aspectos por mejorar en la constancia del vínculo entre el usuario y el servicio. Por otro lado, un 12,0% (46 personas) percibe un cumplimiento bajo, evidenciando que una proporción significativa de usuarios no experimenta una atención continua.

Tabla 4. Nivel de cumplimiento del atributo coordinación de la atención, según el usuario externo.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	1,1
Medio	209	54,7
Bajo	169	44,2
Total	**382**	**100,0**

Fuente: Aplicación de la base de datos del instrumento (Cuestionario PCAT)

Figura 4.



Fuente: Nivel de cumplimiento del atributo coordinación de la atención, según el usuario externo.

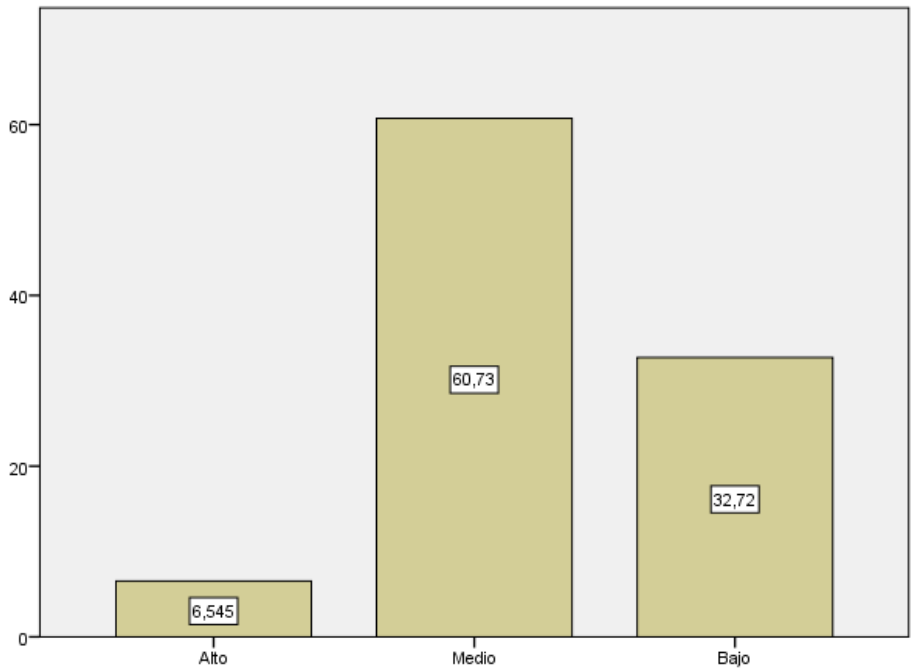
Interpretación: Solo el 1,1 % de los usuarios externos percibe un alto cumplimiento en la coordinación de la atención, evidenciando una integración deficiente entre servicios. La mayoría, el 54,7 % (209 personas), considera que el cumplimiento es medio, lo que sugiere esfuerzos parciales, pero aún limitados, en la articulación de la atención. Además, el 44,2 % (169 personas) reporta un nivel bajo, lo que acentúa las debilidades en la comunicación y continuidad entre los distintos niveles asistenciales.

Tabla 5. Nivel de cumplimiento del atributo integralidad de la atención, según el usuario externo.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	25	6,5
Medio	232	60,7
Bajo	125	32,7
Total	**382**	**100,0**

Fuente: Aplicación de la base de datos del instrumento (Cuestionario PCAT)

Figura 5.



Fuente: Nivel de cumplimiento del atributo integralidad de la atención, según el usuario externo.

Interpretación: Solo el 6,5 % de los usuarios externos percibe un alto cumplimiento en el atributo de integralidad, lo que indica una baja valoración sobre la capacidad del servicio para cubrir todas las dimensiones del cuidado. El 60,7 % (232 personas) señala un nivel medio, reflejando avances limitados pero insuficientes. En tanto, el 32,7 % (125 personas) reporta un cumplimiento bajo, lo que revela una proporción significativa de usuarios insatisfechos con la cobertura de sus necesidades.

4.2. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según perspectiva del usuario externo de la Red de salud de Ica. Los resultados de la investigación, evidencian que el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según la opinión de los usuarios externos, indican que un 73,0% de los usuarios considera que el cumplimiento general de los atributos es alto, el 26,4% lo ubica en un nivel medio y solo el 0,6% en nivel bajo. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Ferreira et al. (44), quienes reportan puntuaciones superiores a 6,6 en atributos como coordinación, longitudinalidad e integralidad. Asimismo, son similares a los presentados por Costa et al. (43), quien encontró una implementación total del 82,2% en las acciones de APS. Sin embargo, estos resultados contrastan con Lopes et al. (45), quienes identificaron puntuaciones medias bajas en más del 90% de los casos, evidenciando una percepción opuesta de la calidad. Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren parcialmente con los de Contreras et al. (54), donde el 94,8% de los afroperuanos reportaron un cumplimiento global deficiente. Estos contrastes sugieren que el cumplimiento general puede variar considerablemente según región, grupo poblacional y nivel organizacional.

En relación a las dimensiones presentadas en el objetivo específico N° 01, Valorar el nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad y primer contacto de la atención primaria de salud según percepción del usuario externo; los resultados muestran que el 71,5% de los usuarios perciben un nivel bajo de cumplimiento. Este hallazgo revela una situación crítica, en oposición a los resultados de Mojica et al. (41), quienes encontraron una alta valoración del atributo primer contacto, con cifras que oscilan entre el 88% y el 93%. Esta diferencia también se manifiesta en estudios como el de Costa et al. (43), donde la accesibilidad fue parcialmente implementada con un 74,51%, lo cual se asemeja levemente al nivel reportado en este estudio. De forma similar, Bomfim et al. (46) confirman que la accesibilidad fue el atributo con peor desempeño (PCAT = 3,58), coincidiendo con nuestra investigación. Por el contrario, Justiniani (61) halló que el 77% de los usuarios calificó con alto nivel esta

dimensión, lo que evidencia divergencias significativas. Esta disparidad pone de relieve que la accesibilidad es un punto de quiebre recurrente en la percepción del usuario externo, reflejando barreras geográficas, organizacionales o económicas.

En relación a las dimensiones presentadas en el objetivo específico N° 02, Evaluar el nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, el 57,9% de los usuarios consideran que esta dimensión presenta un nivel alto de cumplimiento. Este resultado es comparable al de Costa et al. (43), quien reportó una implementación total de la longitudinalidad en un 92,94%, aunque con una diferencia de magnitud. En contraposición, Mojica et al. (41) encontraron que este atributo fue uno de los peor valorados por los usuarios (entre 39% y 58%), lo que representa una percepción opuesta a la hallada en Ica. A su vez, Retamal (40) señaló que la atención longitudinal tuvo una puntuación deficiente (5,77) desde la perspectiva del PCAT-FE, lo cual coincide parcialmente con nuestro resultado. Los hallazgos de Moreira de Melo et al. (47) también refuerzan esta tensión, ya que mostraron una mayor probabilidad de reportar problemas de longitudinalidad entre los adultos mayores frágiles. Estos contrastes indican que, aunque el atributo puede tener una percepción positiva en ciertos contextos, aún enfrenta desafíos significativos relacionados con la continuidad y personalización del cuidado.

En relación a las dimensiones presentadas en el objetivo específico N° 03, Valorar el nivel de cumplimiento del atributo integralidad de la APS, según percepción del usuario externo, este atributo fue percibido en nivel medio por el 60,7% de los usuarios, revelando una valoración intermedia. Este hallazgo es similar al de Retamal (40), quien encontró una puntuación de 5,70 en servicios prestados según el PCAT-AE, lo que refleja un cumplimiento parcial. De igual modo, Costa et al. (43) mostraron una implementación completa del 85,91% en servicios disponibles, evidenciando una percepción más favorable en otros contextos. En contraste, Mojica et al. (41) y Silva y Alves (52) señalaron que la integralidad fue uno de los atributos peor evaluados, especialmente en la oferta de servicios, lo que contrasta con nuestros resultados. Esta divergencia también fue identificada por Moreira de Melo et al. (47), donde se

reportaron mayores probabilidades de dificultades en este atributo entre adultos mayores frágiles. Así, se infiere que la percepción de la integralidad depende del tipo de servicios ofrecidos, la cobertura de necesidades básicas y el enfoque preventivo de los centros de atención.

En relación a las dimensiones presentadas en el objetivo específico N° 04, Evaluar el nivel de adherencia a la coordinación de los atributos de la atención primaria de salud según lo perciben los usuarios externos, el estudio encontró que el 54,7% de los usuarios la perciben en un nivel medio. Este resultado es análogo al presentado por Veloso et al. (39), quienes hallaron que el 50% de las enfermeras realizaban actividades de coordinación con otros servicios, señalando una implementación parcial del atributo. Asimismo, Costa et al. (43) reportaron una implementación completa en sistemas de información (80,88%), pero una menor en integración del cuidado (56,86%), lo cual se asemeja al nivel medio registrado en Ica. En cambio, Retamal (40) identificó una puntuación muy baja para coordinación (3,87), lo que refleja una percepción opuesta. A su vez, los resultados de Contreras et al. (54) muestran un incumplimiento de este atributo del 100% en regiones como Ica y Callao, evidenciando una diferencia marcada. Esta variabilidad entre estudios podría atribuirse a diferencias en infraestructura tecnológica, articulación institucional y competencias del personal de salud.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El 73,0% de los usuarios externos de la Red de Salud de Ica, perciben un nivel alto de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud.

SEGUNDA: El 71,5% de los usuarios externos perciben un nivel bajo de cumplimiento en el atributo de accesibilidad y primer contacto de la atención primaria de salud, con 273 respuestas en esta categoría.

TERCERA: El 57,9% de los usuarios externos perciben un nivel alto de cumplimiento en el atributo de longitudinalidad de la atención primaria de salud, con 221 respuestas en esta categoría.

CUARTA: El 54,7% de los usuarios externos perciben un nivel medio de cumplimiento en el atributo de coordinación de la atención primaria de salud, con 209 respuestas en esta categoría.

QUINTA: El 60,7% de los usuarios externos perciben un nivel medio de cumplimiento en el atributo de integralidad de la atención primaria de salud, con 232 respuestas en esta categoría.

.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la red de salud de Ica. Mejorar la eficacia y eficiencia del sistema de Atención Primaria de Salud (APS), fortalezca en el futuro la dirección de la investigación y amplíe la cuantía de estudios que establezcan relaciones de causa-efecto, así como desarrolle investigaciones de predicción y aplicadas. Estos esfuerzos permitirán utilizar los resultados obtenidos de manera sensata y basada en evidencia, optimizando así la toma de decisiones y la implementación de estrategias efectivas que mejoren la calidad del servicio de salud brindado a la comunidad.

SEGUNDA: Mejorar el atributo de primer contacto, lleve a cabo en el futuro mediciones periódicas de la satisfacción de los usuarios y tome acciones concretas para incrementar su fidelidad. Esto se logrará mediante el mejoramiento continuo del acceso y la gestión de los servicios de atención primaria, asegurando así una experiencia de atención más eficiente y satisfactoria para los pacientes.

TERCERA: Mejorar la coordinación de la atención, revise en el futuro los procesos actuales para identificar y eliminar cuellos de botella que obstaculizan el flujo de referencias y contrarreferencias dentro de las redes de salud. Además, fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud e incrementar el presupuesto destinado a estas áreas serán medidas clave para optimizar la eficiencia y efectividad de este importante atributo de la Atención Primaria.

CUARTA: Mejorar la continuidad de la Atención Primaria, evite en el futuro la rotación frecuente del personal, asegurando así una atención longitudinal y consistente a lo largo de la vida del paciente. Será necesario implementar un plan de recursos humanos que priorice la estabilidad del personal y garantice una adecuada redistribución y disponibilidad de capital humano en los establecimientos de salud.

QUINTA: Potenciar la integralidad de la atención médica, mejore en el futuro la prestación de servicios en la Atención Primaria de Salud (APS) conforme a las Normas Técnicas de Categorización de Establecimientos de Atención de Salud. Esto permitirá satisfacer las necesidades de los usuarios del sector salud, ofreciendo servicios médicos diversos y de calidad que aborden integralmente el cuidado de la salud.

SEXTA: En el futuro, implementar estrategias específicas para fortalecer las funciones de Atención Primaria secundaria, como la orientación familiar, la orientación comunitaria y la competencia cultural. Esto puede lograrse mediante la capacitación del personal de salud en estas áreas, promoviendo así un enfoque más integral y adaptado a las necesidades de los usuarios. Además, es esencial establecer mecanismos de retroalimentación que permitan evaluar la efectividad de estas orientaciones y realizar ajustes según las necesidades identificadas por los usuarios de tratamiento asignados externamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerra-Canales B. Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú. Enfermería Global. 2023; 22 (1): 283–308. DOI:https://doi.org/10.6018/eglobal.521201
2. Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994; 344(8930):1129-33.
3. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
4. Schäfer W, Boerma W, Wan den Berg M, De Maeseneer J, De Rosis S, Detollenaere J, et al. Are people's health care needs better met when primary care is strong? A synthesis of the results of the QUALICOPC study in 34 countries. Prim Health Care Res Dev. 2019; 20(e104). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32800009/
5. Solera-Albero J, Tárraga-López PJ. La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca en la crisis del coronavirus. JONNPR. 2020; 5:468-72.
6. Rochaa K, Rodríguez-Sanzb M, Carme S, Pasarín I. Evaluación de la atención primaria, versión modificada del instrumento PCAT-A10. Aten Primaria. 2020; 53:3-11. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719303786
7. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
8. Starfield B, Shi L, Macincko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. The Milbank Quartely. 2005; 83(3): 457-502.
9. Boerma WGW, Dubois CA. Mapping primary care across Europe. En: Saltman R, Rico A, Boerma W (editores). Primary care in the driver’s seat?. Copenhagen, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies. 2006; 22. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98421/E87932.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata, Conferencia internacional de atención primaria de salud. 1978. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1

11. Johnson E, Kaseya J. En África faltan seis millones de profesionales sanitarios [Internet]. Ediciones El País. 2024. Available from: https://elpais.com/planeta-futuro/red-de-expertos/2024-03-04/en-africa-faltan-seis-millones-de-profesionales-sanitarios.htmlOMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
12. Consejo Económico y Social. Informe el sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro [Internet]. 1st ed. 2024, España: Colección Informes; Available from: https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf
13. OMS. Organización mundial de la salud. Atención primaria de salud. Ginebra, 2023. [Citado 05 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud
14. Naciones Unidas. Salud - Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2015. Available from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/
15. Vilaseca J, Howe A. La atención primaria del futuro: ¿qué puede aprender la atención primaria europea de las innovaciones y retos de la pandemia de COVID-19? Atención Primaria Práctica [Internet]. 2022; 4:100163. Available from: https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf
16. Kroeger, Axel y Luna, Ronaldo. Atención primaria de salud. Principios y métodos. 2da. Edic. USA. Edit. Pax México, 1992. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/3101
17. Ortega K. Países en América Latina con los mejores sistemas de salud [Internet]. Saint Leo University. United States; 2024. Available from: https://worldcampus.saintleo.edu/blog/cual-es-el-mejor-sistema-de-salud-en-america-latina

18. Reyes H, García M del C, Lazcano E. La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. Salud Pública Mex [Internet]. 2024 [citado 6 de octubre de 2024]; 66(5, sept-oct):631-6. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15744/12612
19. Asprilla T. Brasil aumenta un 28% la financiación en Atención Primaria para 2024 [Internet]. Consultor Salud; 2024 [cited 2024 Oct 6]. Available from: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15744/12612
20. Rochaa K, Rodríguez-Sanzb M, Carme S, Pasarín I. Evaluación de la atención primaria, versión modificada del instrumento PCAT-A10. Aten Primaria. 2020; 53:3-11. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719303786
21. Lanzoni Gabriela Marcellino de Melo, Celuppi Ianka Cristina, Metelski Fernanda Karla, Vendruscolo Carine, Costa Veridiana Tavares, Meirelles Betina Hörner Schlindwein. Coordinación del cuidado: un análisis desde la perspectiva del enfermero de atención primaria. Index Enferm [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Mayo 06] ; 31(2): 82-86. Epub 21-Nov-2022. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200007&lng=es.
22. World Health Organization (WHO). United Nations Children's Fund (UNICEF). Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: WHO/UNICEF; 2022. https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210
23. Corresponsables en Perú. Atención Primaria en el Perú: la clave para una salud integral [Internet]. Plataforma Corresponsables; 2023. Available from: https://www.corresponsables.com/per/actualidad/ods-3-salud-y-bienestar/atencion-primaria-en-el-peru-la-clave-para-una-salud-integral/
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Funciones Esenciales de la Salud Pública en Perú: una hoja de ruta por la renovación del sistema de salud [Internet]. Pan American Health Organization; 2024. Available from:

https://www.paho.org/es/noticias/26-7-2024-funciones-esenciales-salud-publica-peru-hoja-ruta-por-renovacion-sistema-salud

25. Aguirre G. Salud en el Perú: De la cobertura en papel a la cobertura real [Internet]. Banco Mundial; 2023. Available from: https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru
26. Cuba MS, Romero Z, Dominguez R, Rojas L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. An. Fac. med. [Internet]. 2018 [citado 2025 Mayo 01]; 79(4): 346-350. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n4/a13v79n4.pdf
27. Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú. 2016. http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/libroSistemaSaludPeru-.pdf
28. Seguro Social de Salud: Gerencia Central de Gestión de las Personas. Guía rápida de atención primaria en salud [Internet]. 1st ed. EsSalud; 2022. Available from: https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2772
29. Lizana M, Flores E, Carhuayo-Luján S. Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. Rev Med Hered. 2020;31: 175-80.
30. Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994; 344(8930):1129-33.
31. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Alvarez-Dardet C, Stein AT. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. Cad Saude Pública 2006; 22(8):1649–1659.
32. Alfaro JL. Funciones de la enfermera en la atención primaria de salud y satisfacción del usuario del Centro De Salud La Palma [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2020. Available from: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/07bb2a80-84e8-4b62-9e1c-762bb33e3833/content
33. Becerra Canales, Bladimir Domingo. Valuación de la Atención Primaria en el contexto de la pandemia por Covid 19, en Ica Perú. [Tesis de Pre-grado].

Universidad Autónoma del Perú. Chincha, 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1445/1/INVESTIGACION%20OBSTETRICIA%202021-1.pdf

34. UNFPA Perú. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Total por departamento, 1995-2030 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1702/libro.pdf
35. Navea CE. Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres [Internet]. Contraloría General de la República - CGR. 2025. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7464907/6355455-recomendaciones-del-informe-del-servicio-de-control-posterior-orientadas-a-mejorar-la-gestion-de-la-entidad-ii-semestre-2024.pdf?v=1736343587
36. GORE Ica. Resolución directoral regional [Internet]. Gobierno Regional de Ica. 2024. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7458704/6351018-cartera-de-servicios-red-de-salud-ica.pdf?v=1736200531
37. GORE Ica. Plan Operativo Institucional [Internet]. Gobierno Regional de Ica. 2023. Available from: https://www.regionica.gob.pe/pdf/transparencia_2023/poi/poi-2023-consistenciado-1.pdf
38. Borin ER, Silva CB da, Trindade LL, Reinehr KR, Ascari RA, Barimacker SV. Evaluation of essential attributes in the Family Health Strategy: users' perspective. Chapecó, Brasil: Cogitare Enferm [Internet]. 2024; 29. Available from: https://www.scielo.br/j/cenf/a/MTjkB35jxXNFCPPysS5msnn/?format=pdf&lang=es
39. Veloso CMZ, Martins MB, Pereira NP, Santos EP, Azevedo WS, Nascimento VGC, et al. PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasilia, Brasil: Enferm Foco [Internet]. 2024;15(1). Available from:

https://enfermfoco.org/article/praticas-de-enfermagem-na-coordenacao-do-cuidado-na-atencao-primaria-a-saude/

40. Retamal AF. Grado de cumplimiento de atributos del modelo de atención integral desde la mirada usuaria y gestora, utilizando la herramienta PCAT en un Centro de Salud de la Comuna de Huechuraba [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2023. Available from: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/192100/Asuncion%20Retamal_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Mojica AE, Morales J., Bermúdez, PC. Evaluación de la atención primaria en salud en el Municipio de Aracataca Magdalena, Colombia, en el período 2021 a 2023 [Internet]. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana de Cali; 2023. Available from: https://vitela.javerianacali.edu.co/server/api/core/bitstreams/8d1524d6-511f-4495-b2b5-6f26a5603845/content
42. Will TK, Dalbello M. Principios de la atención primaria de salud hoy: una revisión. Uberaba, Brasil: Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023; 12(2): e202393. Available from: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5052/6847
43. Costa V, Miranda K, Silva S, Albuquerque W, Lima N, Galvão ES. Evaluación del grado de implantación de los atributos de la atención primaria a la salud como indicador de la calidad de la asistencia prestada a las comunidades quilombolas en el estado de Rio Grande del Norte. Natal, Brasil: Enferm. glob. [Internet]. 2022; 21(68): 484-530. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400016&lng=es.
44. Ferreira RA de A, Silva SA da, Nascimento MC do, Barbieri AF, Fioroni LN. Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos. Interações (Campo Grande) [Internet]. 2022Apr;23(2):489–503. Available from:https://doi.org/10.20435/inter.v23i2.3246 https://www.scielo.br/j/inter/a/7BcLc6S5JBhZj7PBKSTqSnG/?lang=pt

45. Lopes Rezende Wender, Grego Maia Lüdmila, Valverde Marques Dos Santos Sérgio, Almeida Da Silva Luiz. AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS: ASSOCIAÇÃO COM PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE. Cienc. enferm. [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 22]; 28: 18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100215&lng=es.
46. Bomfim R, Leite H, Zafalon E, De-Carli A, Santos M. Attributes of primary health care in Mato Grosso do Sul state: PCAT-Brazil paired for users and health professionals, 2018. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):972. doi: 10.1186/s12913-022-08363-x.
47. Silva, Alexandre Moreira de Melo et al. Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 37, n. 9. 2021 [Acessado 22 Abril 2024], e00255420. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255420>. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00255420. https://www.scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n9/e00255420/pt
48. Rebelo A, Aparecida R, Carvalho E. Coordinación y longitudinalidad del cuidado en la atención primaria de salud en la Amazonia brasileña. Rev Bras Enferm. 2020; 73(3):e20180841. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0841
49. Abrantes RS, Monteiro DLA, Luz APRG, Olinda RA, Padilha WWN. Assessment of Primary Health Care Attributes in Campina Grande, Paraíba, Brazil. Rev Bras Enferm. 2020; 73(5):e20200128. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0128.
50. Rocha S, Toledo N, Pina M, et al. Primary Health Care attributes in the context of indigenous health. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(5): e20190641. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500189&lng=en. Epub July 13, 2020. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0641

51. Rolim LB, Monteiro JG, Meyer A, Nuto S, Araújo M, Freitas R. Evaluation of Primary Health Care attributes of Fortaleza city, Ceará State, Brazil. Rev Bras Enferm. 2019; 72(1):19-26. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0033
52. Silva G, Alves C. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças [Evaluating the degree of implementation of primary health care attributes as an indicator of quality of care provided to children]. Cad Saude Publica. 2019; 35(2):e00095418. doi: 10.1590/0102-311X00095418
53. Rosales Alvarado, Alexis Adrián. Atención primaria de salud y satisfacción en gestantes, de un centro de salud, Quito. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111030/Rosales_AAA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Contreras PJ, Urday D, Izquierdo M, Chacon PR, Cuba MS. Percepción de los afroperuanos sobre la atención primaria de salud en el primer nivel de atención. Lima, Perú: Acta Med Perú [Internet]. 2024; 41(2): 112-21. Disponible en: https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/3016
55. Enciso Vilcapoma, Judith. Nivel de satisfacción y control glucémico de personas con diabetes, en un Establecimiento de Atención Primaria de Salud. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105788/Enciso_VJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Santos Vargas, Hugo Guillermo. Clima organizacional y cumplimiento de funciones secundarias de la atención primaria, en profesionales del centro de salud pueblo joven centenario, Abancay. [Tesis de Maestría].Universidad Tecnológica de los Andes. 2023. Disponible en: https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/590/1/TESIS%20POSGRADO%20SALUD%20PUBLICA%20UTEA%202023%20HUGO%20SANTOS%20VARGAS%20FINAL%209-11-2023.pdf
57. Tafur Contreras, Stephany. Cumplimiento de las funciones de la atención primaria de la salud en Centros de Salud Mental Comunitarios, en el contexto del

Covid-19. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19761/Tafur_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

58. Carrasco Contreras, Aydee. Gestión de la atención primaria y confianza institucional del centro de salud nivel I-4, distrito de Pampachiri. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109139/Carrasco_CA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Pineda Chinchay, Rosmery Milagros. Relación entre trabajo intersectorial y atención primaria de salud en instituciones prestadoras de salud en Huari -Ancash. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima, 2023. Disponible en Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122738/Pineda_CHRM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Chipa Cacha, M. Gestión de la capacitación y las funciones esenciales de atención primaria de una micro red de salud Apurímac. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109132/Chipa_CM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Justiniani SE. Atributos de la Atención Primaria de Salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7730/T061_44327374_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Meléndez García, Maritza. Atención primaria y satisfacción de los usuarios en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72012/Mel%c3%a9ndez_GM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. Solis Castro, Tessy Kety. Satisfacción de pacientes con COVID-19 en la atención primaria del Centro de Salud de Acolla. . [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima, 2021. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57457/Solis_CTK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Villegas F. Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario Curahuasi, 2020 [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57359/Villegas_AF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Zevallos AM. Cumplimiento de los atributos de la atención primaria y satisfacción del usuario externo. Puesto de Salud Buen Pastor, El Porvenir, 2019. Universidad César Vallejo [Internet]. 2019; Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44898?show=full
66. Cahuina Lope, Paula Lorena. Valoración del desempeño de las funciones de la atención primaria en consultorios de medicina familiar del policlínico Chincha- ESSALUD. [Tesis de Maestría]. Universidad Federico Villareal. Lima 2020. Disponible: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4999/CAHUINA_LOPE_PAULA_MAESTRIA_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Rodríguez Baldeón, Godofredo David. Atención primaria y satisfacción de los pacientes del centro de atención primaria metropolitano, [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48823/Rodr%c3%adguez_BGD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Becerra B. Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú. Ica, Perú: Enfermería global [Internet]. 2023; 22(1): 283–308. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/1695-6141-eg-22-69-283.pdf
69. Becerra Canales B, Pecho Chávez L, Gómez León M. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la Pandemia

COVID-19. Revista Médica Panacea [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2021 Nov 17];9(3):165–70. Available from: http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/369/518

70. Alfaro Espino, Juana Lisseth. Funciones de la enfermera en la Atención Primaria de Salud y Satisfacción del Usuario del centro de salud La Palma-Ica [Tesis de Pre-grado]. Universidad San Juan Bautista. Ica, 2020. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2768/ALFARO%20ESPINO%20JUANA%20LISSETH%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata, Conferencia internacional de atención primaria de salud. 1978. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1
72. Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial para la Salud. Renovación de la atención primaria en las Américas. OPS/OMS 2007. Recuperado de: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf
73. Bronfman, M. y Gleizer, M. Participación Comunitaria: ¿Necesidad, Excusa o Estrategia? ¿O de qué hablamos cuando hablamos de Participación Comunitaria? Cad. Saúde Públ, Río de Janeiro). 1994;10(1):111-122
74. Torres MA. La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. Enferm. Univ [revista en la Internet]. 2018 [citado 2025 Mayo 01]; 15(4): 329-331. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400329&lng=es.
75. Rosas A, Narciso V, Cuba M. Atributos de la Atención Primaria (APS): Una Visión desde la Medicina Familiar. Perú 2013. Revista Médica Peruana 2013: 30(1), 42-47. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008

76. Barrios M, Morales C. Renovando la Atención Primaria en Salud: Una experiencia educativa [Internet]. Centro Editorial Facultad de Medicina, Sede Bogotá. 2017. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321151323_Renovando_la_Atencion_Primaria_en_Salud_Una_experiencia_educativa
77. Macinko J, Montenegro H, Nebot C. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas [Internet]. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS); 2007. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49660/9275326991_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Duran MD. Atención primaria en salud y atención primaria renovada [Internet]. Scribd. 2025 [cited 2025 May 2]. Available from: https://es.scribd.com/document/844680902/atencion-primaria-en-salud-y-atencion-primaria-renovada
79. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. Lima - Perú. 2011.
80. Cotonieto-Martínez Ernesto, Rodríguez-Terán Rodrigo. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR [Internet]. 2021. [citado 2024 Oct 24]; 6(2): 393-410. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200011&lng=es. Epub 16-Oct-2023.
81. Ministerio de Salud de Perú. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida: Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) [Internet]. Perú: Portal Regional de la BVS | Información para la Acción en Salud; 2020. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf
82. Alcazar: Alcazar A. Modelo de cuidado integral de la salud por curso de vida [Internet]. Apuntes de Salud Pública | Docsity. 2025 [cited 2025 May 2]. Available from: https://www.docsity.com/es/docs/modelo-de-cuidado-integral-de-la-salud-por-curso-de-vida/12797817/

83. Fundación Wikimedia. Diana Kuh [Internet]. Wikimedia Foundation, Inc.; 2024 [cited 2025 May 2]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Diana_Kuh
84. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria en salud [Internet]. OPS/OMS. 2024. Available from: https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud
85. Organización Mundial de la Salud y UNICEF A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. OMS: Ginebra. (2018). Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328065/ WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf?sequence=1.
86. Organization WH, (UNICEF) UNCEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. (Technical series on primary health care;). Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065
87. Berra S. El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud. Adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina. [Internet]. Buenos Aires: Conicet. 2012. [Consultado el 16 marzo 2022] Disponible en: http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/05/2013_FuncionesAPS_ISBNe-book.pdf
88. Rosas AM, Narciso V, Cuba MS. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta Méd. peruana [Internet]. 2013 [citado 2025 Mayo 01]; 30(1): 42-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n1/a08v30n1.pdf
89. Programa de transferencia de los resultados de la investigación (PROTRI) del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Provincia de Córdoba. Funciones de la APS [Internet]. Córdoba: CIESS; 2024. Available from: https://ciess.sitios.fcm.unc.edu.ar/instrumentos-pcat-aps/funciones-de-la-aps/

90. Rosas AM, Narciso ZV, Cuba MS. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta Méd. Peruana [Internet]. 2013 [citado 2025 Mayo 01]; 30(1): 42-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n1/a08v30n1.pdf
91. Stewart, D., Schober, M., y Catton, H. Enfermería y atención primaria de salud. Hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal. Un documento de debate. 2024. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN_PHC-Report-2024_SP_FINAL_1.pdf
92. Proyecto Multipaís Bolivia, Guatemala y Perú. Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel.2011. https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1880.pdf
93. Rosas A, Narciso V, Cuba M. Atributos de la Atención Primaria (APS): Una Visión desde la Medicina Familiar. Rev Med Peruana. [Internet] 2013; 30(1): 42-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008
94. Muntané J. Introducción a la Investigación básica [Internet]. Hospital Universitario Virgen del Rocío. 2010. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica
95. Supo J. Seminarios de investigación científica (en línea). Arequipa; 2012. (fecha de acceso 05 de noviembre del 2023).URL. Disponible en: http://seminariodeinvestigacion.com/sinopsis
96. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigaci6n [Internet]. 4th ed. McGraw-Hill Interamericana; 2006. Available from: http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf
97. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus [Internet]. 2006; 12 (extensión): 180-205. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911

98. Cid A, Méndez R, Sandoval F. Investigación. Fundamentos y metodología [Internet]. 2nd ed. Pearson Educación de México, S.A; 2011. Available from: https://josedominguezblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/investigacion-fundamentos-y-metodologia.pdf
99. UNAM en línea. El método estadístico [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). 2023. Available from: https://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/83050-el-metodo-estadistico
100. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1st ed. Sucari W, Aza P, Flores A, editors. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi; 2023. Available from: https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

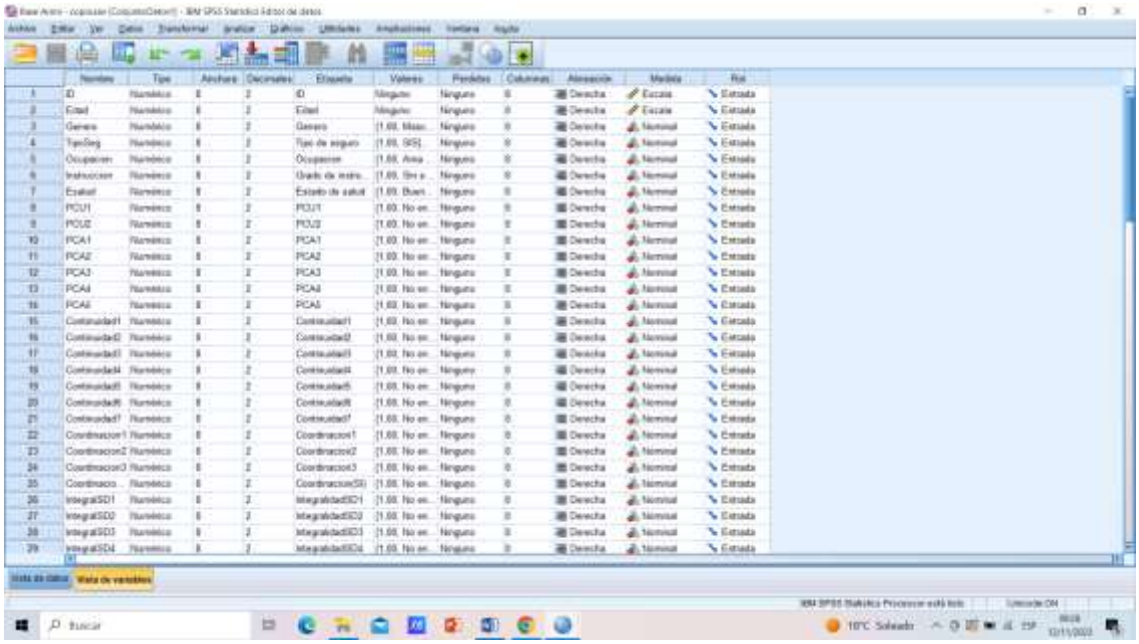
Cumplimiento de atributos de la atención primaria según el usuario externo. Red de Salud Ica-Perú, 2023

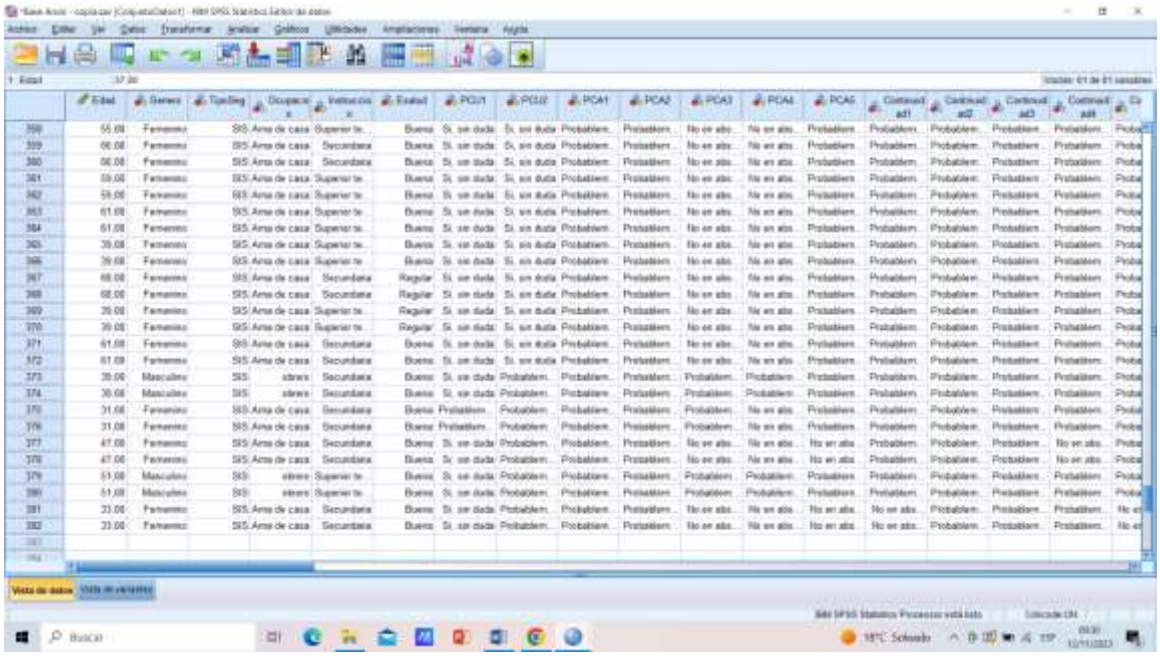
Investigador: Bach. Aroni Morales, Wuilber David

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Pregunta General ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según perspectiva del usuario externo de la Red de salud de Ica, 2023? **Preguntas Específicas** • ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad y primer contacto de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo? • ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo? • ¿Cuál es el nivel cumplimiento del atributo integralidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo? • ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del atributo coordinación de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo?	**Objetivo General** Determinar el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según perspectiva del usuario externo de la Red de salud de Ica, 2023. **Objetivos Específicos** • Identificar las características sociodemográficas de los usuarios externos de la Red de salud Ica 2023 • Valorar el nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad y primer contacto de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo. • Evaluar el nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo. • Valorar el nivel en el cumplimiento del atributo integralidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo. • Evaluar el nivel del cumplimiento del atributo coordinación de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo.	**Hipótesis General** El nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud en la Red de Salud de Ica, según la perspectiva del usuario externo en el año 2023, es alto. **Hipótesis Específicas** • El nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad y primer contacto de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, es bajo. • El nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, es alto. • El nivel de cumplimiento del atributo integralidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, es medio. • El nivel de cumplimiento del atributo coordinación de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, es medio.	**Variable 1** El nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria. **Variable de caracterización** • Edad • Género • Ocupación • Tipo de seguro • Grado de instrucción • Perspectiva del estado de salud	**Tipo de investigación:** Básico **Nivel de investigación:** Descriptivo **Método de investigación:** Método deductivo, inductivo, estadístico. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Variable 1: Cumplimiento de atributos Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario PCAT **Diseño de investigación:** No experimental, transversal, correlacional Esquema M ⟶ O Dónde: M= Muestra (1 064) O= Observación de la muestra (Cumplimiento de atributos) **Población, muestra y muestreo:** Población: 288020 usuarios. Muestra: 382 usuarios Muestreo: muestreo estratificado **Técnicas de procedimiento y análisis de datos:** Técnica estadística**:** estadística descriptiva.

ANEXO 2.

BASE DE DATOS





ANEXO 3

CUESTIONARIO PCAT

CUESTIONARIO PCAT, PARA EVALUAR LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

I. Introducción

Estimado usuario (a): este cuestionario es absolutamente confidencial, anónimo y permite evaluar el funcionamiento del establecimiento de salud. Los resultados obtenidos permitirán proponer estrategias para mejorar la calidad de atención. Para cada pregunta escriba con la X la alternativa que considere.

II. Datos generales:

- Edad: ……
- Género: Masculino ( ) Femenino ( )
- Tipo de seguro por la cual se atiende: SIS (), Ninguno (), Otro
- Ocupación: Ama de casa ( ), Estudiante ( ), Sin ocupación ( ), Otros……..
- Grado de instrucción: Sin estudio ( ), Primaria ( ), Secundaria ( ), Superior técnico ( ), Superior universitario ( )
- Como califica su estado de salud actual: Buena ( ), Regular ( ), Mala ( )

III. Cuestionario PCAT.

Preguntas	Alternativas de respuesta				
	Si, sin duda	Probable-mente, si	Probable-Mente, no	No, en absoluto	No sé
PRIMER CONTACTO - UTILIZACIÓN					
Si necesita una prueba médica de rutina, ¿va primero al centro médico y luego a otra ubicación?					
Si tienes un nuevo problema de salud, ¿vas primero a tu centro de salud antes de ir a otro lugar?					
PRIMER CONTACTO - ACCESO					
¿Su centro médico está abierto hasta al menos las 8 de la noche?					
Si tu centro de salud está abierto y te enfermas, ¿habrá alguien para atenderte ese día?					
Cuando su centro de salud está cerrado, ¿hay algún número de teléfono al que pueda llamar si está enfermo?					
Si tu centro de salud cierra los domingos y te enfermas, ¿habrá alguien que te atienda ese día?					
¿Hay que esperar mucho tiempo o hablar con mucha gente para pedir cita en tu centro de salud?					
CONTINUIDAD					
Cuando acude al centro de salud, ¿siempre le atiende el mismo personal sanitario de la consulta?					
Si tiene preguntas, ¿puede llamar y hablar con el médico o la enfermera que mejor lo conoce?					
¿Los médicos o especialistas de su centro de salud le dan tiempo suficiente para hablar de sus inquietudes o preguntas?					
¿Quieres comentar tus inquietudes o dudas con un médico o especialista del centro de salud?					
¿Los médicos o especialistas de tu centro de salud saben qué enfermedades son las más importantes para ti y tu familia?					

¿Los médicos o especialistas de su centro médico conocen su historial médico completo?					
¿Saben los médicos o especialistas de su centro mérdico qué medicamentos está tomando?					
COORDINACIÓN					
Si necesita ser remitido a un hospital, ¿los médicos o especialistas de su centro de salud coordinan previamente con el establecimiento de referencia?					
¿Los profesionales de tu centro de salud te han comentado diferentes lugares donde puedes acudir para ayudarte con dificultades de salud?					
¿Su galeno de la salud le proporciona una hoja de referencia?					
COORDINACIÓN (SISTEMAS DE INFORMACIÓN)					
¿Puedo consultar mi historial médico en cualquier momento cuando acudo al centro de salud?					
INTEGRALIDAD - SERVICIOS DISPONIBLES. (A continuación encontrará un directorio de los cuidados que usted o familiares pueden necesitar en un momento. ¿Cuáles están disponibles en su Centro?					
Está atento a los problemas relacionados con la nutrición o la dieta.					
Colocación de vacunas					
Asesoramiento sobre adicciones					
Asesoramiento sobre problemas de salud mental					
Asesoramiento y pruebas del SIDA					
Prueba de escucha					
Fijación del esguince de tobillo					
Prueba de Papanicolaou (PAP) para detectar cáncer de cuello uterino.					
Control del embarazo					
INTEGRALIDAD - SERVICIOS RECIBIDOS. ¿Le hablaron de los siguientes temas mientras estaba siendo atendido en su centro de salud?					
Costumbres sanas como nutrición y descanso.					
Seguridad de la vivienda; por ejemplo, almacenamiento seguro de medicamentos, agua, sustancias peligrosas y más.					
Controlar los niveles de colesterol en sangre.					
Control y asesoramiento sobre remedios utilizadas.					
Prevenir quemaduras por agua caliente o electricidad.					
Prevención de caídas					
ENFOQUE FAMILIAR					
¿Su médico o profesional de la salud conoce alguna enfermedad o problema que pueda coexistir en su familia?					
¿El galeno de su centro médico atendió a alguien de su familia para ayudarle con su tratamiento?					
ORIENTACIÓN COMUNITARIA					
¿Los galenos de su centro médico comprenden las principales dificultades de salud en su agrupación?					
El experto de su Centro de Salud encuesta al público para conocer sus preocupaciones de salud.					
COMPETENCIA CULTURAL					
¿Recomendaría su galeno o centro médico a un amigo o familiar?					

ANEXO 4.

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

UNH | Vicerrectorado de Investigación | Dirección de Innovación y Transferencia tecnológica | Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
  "CUMPLIMIENTO DE ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, SEGÚN EL USUARIO EXTERNO. RED DE SALUD ICA – PERÚ, 2021"
- Presentado por:
  ARONI MORALES, WUILBER DAVID
- Docente asesor (a):
  CARHUACHUCO ROJAS, ELSY SARA
- Para obtener:
  EL GRADO ACADÉMICO: **MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD; MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.
Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio **TURNITIN** (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
85%	15%

El Certificado se expide el 14 de agosto de 2025.

Verificar la autenticidad del presente documento en el siguiente QR.

GAM: 00359 - 2025

ANEXO 5

ARTICULO CIENTIFICO

CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, SEGÚN PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO EN ICA-PERÚ

Wuilber Aroni-Morales

Unidad de Pos Grado de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú

RESUMEN

La investigación asumió como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según perspectiva del usuario externo de la Red de salud de Ica, 2023. Metodología: de investigación tipo básica y de nivel descriptivo, realizado en 24 establecimientos de la Red de Salud Ica; la muestra fue de 382 beneficiarios; El proceso de recolección de datos, fue el Cuestionario PCAT. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, mediante frecuencias absolutas y relativas, promedios y desviaciones estándar. Resultados: los participantes fueron personal femenino (64,9 %), adulto de 30-59 años (53,1 %), grado de instrucción secundaria (48,2 %), labor ama de casa (45,8 %), tipo de seguro SIS (94,5 %) y percepción de la salud buena (73 %). El nivel de cumplimiento general de los atributos de la atención primaria, fue alto, en un 73%, medio un 26,4% y bajo con 0,6%. En cuanto al atributo accesibilidad, el nivel fue bajo, con un 71,5%. El atributo de longitudinalidad presentó un cumplimiento del 57,9%, en un nivel medio, mientras que el atributo de coordinación alcanzó un nivel medio con un 54,7%, y el atributo integralidad obtuvo un nivel de cumplimiento medio del 60,7%. Respecto a las funciones secundarias de la atención primaria, el enfoque familiar, es cumplido según el 71,5% en nivel medio; orientación comunitaria 74,3% en nivel medio y competencia cultural 82,2%, en nivel medio. Conclusiones: se revela la necesidad de continuar fortaleciendo los atributos desde un enfoque territorial, equitativo y centrado en las particularidades locales.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Atención Integral de Salud; Evaluación de los servicios de salud.

ABSTRACT

The research aimed to determine the level of compliance with the attributes of primary care, according to the perspective of external users of the Ica Health Network, 2023.

Methodology: This was a basic research study with a descriptive level, conducted in 24 health facilities of the Ica Health Network. The sample consisted of 382 beneficiaries. Data collection was carried out using the PCAT Questionnaire. A descriptive analysis of the data was performed using absolute and relative frequencies, means, and standard deviations.

Results: The participants were predominantly female (64.9%), adults aged 30–59 years (53.1%), with a secondary education level (48.2%), homemakers (45.8%), covered by the SIS health insurance (94.5%), and reported having good health (73%). The overall level of compliance with the attributes of primary care was high in 73% of cases, medium in 26.4%, and low in 0.6%. Regarding the accessibility attribute, the level was medium at 71.5%. The continuity of care (longitudinality) attribute showed 57.9% compliance at a medium level, while the coordination attribute reached a medium level of 54.7%, and comprehensiveness (integrality) achieved a medium compliance level of 60.7%. Regarding the secondary functions of primary care, the family focus was perceived as being met at a medium level by 71.5% of participants; community orientation was met at a medium level by 74.3%; and cultural competence was met at a medium level by 82.2%.

Conclusions: The study highlights the need to continue strengthening these attributes from a territorial, equitable approach focused on local specificities.

Key words: Primary health care; Comprehensive health care; Health services evaluation.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de cómo se cumplen los atributos de la atención primaria se describe como "el grado en que se aplican los elementos clave de la atención primaria (AP), como la accesibilidad, la coordinación, la continuidad, la integralidad, el enfoque en la familia, la orientación hacia la comunidad y la competencia cultural, según la percepción de los usuarios externos en los servicios de salud" (1). En la actualidad, es crucial revisitar las contribuciones de Barbara Starfield, quien ha demostrado que una atención primaria sólida implica poner en práctica sus elementos esenciales (2). Además, los principios centrales de la Declaración de Alma-Ata de 1978, que aún mantienen su relevancia, instan a los países a fortalecer la atención primaria (7) para asegurar una mejora en los resultados de salud, tal como lo respaldan investigaciones actuales (4).

El Perú, tiene un sistema de salud, fragmentado tanto en el aspecto financiero como en la prestación de servicios, lo que resulta en desigualdades y una falta de integración preocupante. Se compone principalmente de dos subsistemas: el público y el privado. El subsistema público incluye fuentes de financiamiento indirecto mediante el régimen contributivo subsidiado, así como el régimen contributivo directo. Por otro lado, el subsistema privado está compuesto por el Seguro Social de Salud (Essalud) y los seguros sociales privados (EPS) (5).

La instauración de sistemas de salud fundamentados en la atención primaria de salud desempeña un papel crucial en la promoción de la equidad en el ámbito de la salud (6). La Declaración de Alma-Ata delineó formas de los sistemas de salud deberían estructurarse, subrayando que la salud es un "derecho humano fundamental" y conseguir un horizonte óptimo de salud es una prioridad global en términos sociales. Además, la declaración reafirmó que la atención primaria es una estrategia esencial para lograr la equidad (25).

En un estudio realizado en Brasil, se descubrió que el 75,6% de las personas identifican a su centro de atención primaria como la primera puerta de entrada a los servicios de salud (8). Por otro lado, en una investigación realizada en Perú por Lizana y colaboradores, se evidenció que los atributos de coordinación en el sistema de atención, el primer contacto y la globalidad de los servicios recibidos fueron percibidos

como eficientes, mientras que los atributos de enfoque en la familia, orientación hacia la comunidad y el primer contacto en términos de utilización fueron considerados deficientes (85).

En consecuencia, es imperativo abordar la necesidad de revitalizar la atención primaria, mejorando la implementación de sus atributos esenciales (9). Estos deben ser considerados como fundamentales en el proceso de fortalecimiento de la estrategia de atención primaria (85).

En ese camino la evaluación representa una herramienta esencial para la mejora continua (1); por tanto, el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según perspectiva del usuario externo de la Red de salud de Ica, 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio y población

Estudio de corte transversal, desarrollado durante febrero a julio del 2023. La población fue de > 10 000 usuarios externos atendidos en el segundo semestre del año 2022, en establecimientos de la Red de Salud Ica-Perú. El muestreo es de tipo probabilístico estratificado y sistemático, en dos etapas, primero con la fórmula matemática de tamaño muestral para una población infinita o desconocida, nivel de confianza (95%), precisión (5%), proporción esperada (50%), se determinó 382 participantes. Luego se seleccionó mediante un sorteo 24 establecimientos (que representan los estratos) de 54 centros de atención primaria y se fijó una muestra proporcional en cada uno, asentada en su población. Los criterios de inclusión involucraron a usuarios adultos de ambos sexos, de consulta ambulatoria y que admitieron incluirse en el estudio. Se exceptuaron usuarios de emergencia y los que se reusaron a participar.

Variables, instrumento y procedimientos

La variable, cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria (CAAP), fue medida con el Cuestionario PCAT, para usuarios adultos (versión Argentina). (20) El instrumento consta de 40 preguntas de opción de respuesta múltiple: No sé (0), no en

absoluto (1), probablemente no (2), probablemente sí (3), Sí, sin duda (4). Incluye 07 preguntas de primer contacto, 07 de continuidad de la atención, 04 de coordinación, 15 de globalidad, dos de enfoque familiar, 02 de orientación comunitaria y 02 de competencia cultural.

Como el instrumento no estaba validado en población peruana, fue sometido a validación de contenido por un grupo interdisciplinario de expertos: un experto en metodología de la investigación y dos expertos en salud pública, con conocimientos del funcionamiento del sistema sanitario basado en atención primaria. Estos realizaron modificaciones mínimas en los ítems y sugirieron eliminar una pregunta del cuestionario, por considerarlo exiguo relacionado al contactar al CAPS, ¿llevó algún registro médico, como calendarios de vacunación, registros de vacunación o de atención, o informes médicos previos? y en competencia cultural se integró las dos preguntas en una sola ¿Recomendaría su galeno o centro de salud a sus amigos o familiares?

Enseguida de llevo a cabo un pilotaje en un grupo de usuarios externos (32 participantes), a ellos se les aplicó previamente el cuestionario para su análisis y comunicación de cualquier defecto metodológico existente en la misma; así como, dificultades en la interpretación de las preguntas o en su redacción, en esta fase de la validación no hubo modificaciones en el instrumento. Luego se analizó la consistencia interna del instrumento con el Alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de coeficiente adecuado ($\alpha = 0,805$).

Si bien no hay una definición de puntos de corte en la escala, se suele utilizar el promedio de 3 en cada ítem o la sumatoria de las puntuaciones como punto de corte para señalar una buena experiencia de los usuarios o cumplimiento de los atributos de la AP. (20)

Se incluyeron variables generales como: género, grupo de edad, grado de instrucción, ocupación, tipo de seguro y percepción de la salud.

Previo a la recolección de datos, se coordinó fechas y horas, los usuarios fueron abordados en los exteriores de los establecimientos de salud. Para garantizar el correcto desarrollo de las fichas, seis encuestadores fueron adecuadamente capacitados. Después de confirmar que los usuarios cumplen con los criterios de

elegibilidad, se explica el propósito del estudio y sus procedimientos, se obtiene el consentimiento informado y se ejecuta el estudio heteroadministrada.

Análisis estadístico.

En el análisis estadístico descriptivo se emplearon medidas de frecuencia absoluta y relativa, así como desviaciones estándar. Para evaluar las diferencias en la variable principal, que se refiere al cumplimiento de la atención primaria (sí/no), se realizó una categorización. Se utilizó la prueba de Ji cuadrado para comparar grupos entre la variable de interés y las variables generales. El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el programa estadístico "Statistical Package for the Social Sciences" en su versión 25.0 en español. Se consideró un valor de $p<0,05$ como indicativo de significancia estadística.

Consideraciones éticas

Se requirió consentimiento informado para participar en la exposición, y se informa a los beneficiarios del exterior que la colaboración es voluntaria y anónima.

RESULTADOS

Participaron 382 usuarios externos de centros de salud, en su mayoría de género femenino (64,9%); 30 a 59 años de edad (53,1%); grado de instrucción secundaria (48,2%); ocupación ama de casa (45,8%); tipo de seguro SIS (94,5%) autopercepción de buena salud (73%); el promedio de edad fue de 50 años. (Tabla 1)

Tabla 1- Distribución de las variables generales de los usuarios externos. (n = 382)

Variable		n	%
Género			
	Masculino	134	35,1
	Femenino	248	64,9
Grupo de edad			
	Adulto joven (18-29 años)	56	14,7
	Adulto (30-59 años)	203	53,1
	Adulto mayor (60 a + años)	123	32,2
Grado de instrucción			
	Sin estudio	8	2,1
	Primaria	29	7,6
	Secundaria	184	48,2
	Superior técnico	107	28,0
	Superior universitario	54	14,1
Ocupación			

	Ama de casa	175	45,8
	Estudiante	53	13,9
	Sin ocupación	50	13,1
	Obrero	61	16,0
	Comerciante	33	8,6
	Albañil	10	2,6
Tipo de seguro			
	SIS	361	94,5
	SOAT	5	1,3
	Ninguno	1	,3
	Otro	15	3,9
Percepción de la salud			
	Buena	279	73,0
	Regular	101	26,4
	Mala	2	,5
Edad, Media (DT)	50,25 (17,73)		

Respecto a los niveles de cumplimiento general de los atributos de la AP, el 50,8% (IC 95%: 46,4-56,9) de los usuarios, reportan que estos se cumplen en los establecimientos de salud; primero contacto (30,6 %; IC 95 %: 22,1-37,3); continuidad de la atención (44,8 %; IC 95 %: 35,8-52,7); coordinación de la atención (56,3 %; IC 95 %: 44,3-66,9); integralidad (47,6 %; IC 95 %: 32,4-59,2); enfoque familiar (72,5 %; IC 95 %: 66,2-81,4); orientación comunitaria (86,6 %; IC 95 %: 78,6-91,5) y competencia cultural (86,9 %; IC 95 %: 79,3-92,5).

Tabla 2- Niveles de cumplimientos de los atributos de la atención primaria, según percepción de los usuarios externos.

Variable	Cumplimiento de atributos de la AP					
	No			Si		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Cumplimiento general	198	49,2	41,8-56,9	194	50,8	44,0-68,1
Primer contacto	265	69,4	58,6-72,9	117	30,6	22,1-37,3
Continuidad	211	55,2	49,2-64,1	171	44,8	35,8-52,7
Coordinación	167	43,7	36,1-51,5	215	56,3	44,3-66,9
Integralidad	200	52,4	49,7-63,5	182	47,6	32,4-59,2
Enfoque familiar	105	27,5	22,1-31,5	277	72,5	66,2-81,4
Orientación comunitaria	51	13,4	9,7-18,5	331	86,6	78,6-91,5
Competencia cultural	50	13,1	8,4-16,6	332	86,9	79,3-92,5

Mayores proporciones de incumplimiento de los atributos esenciales de la AP, fueron reportados por los usuarios sin instrucción (62,5 %; IC 95 %: 56,4-68,1) y de ocupación albañil (100%) y sin ocupación (50,4 %; IC 95 %: 47,3-54,3) respectivamente, las diferencias estadísticas fueron significativas ($p<0,05$). Asimismo,

en las usuarias de sexo femenino (50,4 %; IC 95 %: 47,3-54,3); adulto mayor (55,3 %; IC 95 %: 51,6-61,5); del SIS (49,9 %; IC 95 %: 46,1-54,8) y en aquellos que perciben la salud como regulara (55,4 %; IC 95 %: 49,8-69,1), sin embargo, las diferencias no resultaron significativas (p>0,05). (Tabla 3)

Tabla 3 - Análisis descriptivo y bivariado de las variables generales según incumplimiento de atributos de la AP.

Variable	Incumplimiento de atributos de la AP						
	No			Sí			Valor de p
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Género							
Masculino	71	53,0	46,7-58,1	63	47,0	44,3-52,1	,527
Femenino	123	49,6	42,3-53,5	125	50,4	47,3-54,3	
Grupo de edad							
Adulto joven (18-29 años)	29	51,8	42,4-56,1	27	48,2	42,8-54,1	,250
Adulto (30-59 años)	110	54,2	49,3-61,1	93	45,8	39,8-49,4	
Adulto mayor (60 a + años)	55	44,7	39,3-47,4	68	55,3	51,6-61,5	
Grado de instrucción							
Sin estudio	3	37,5	32,4-45,2	5	62,5	56,4-68,1	,001
Primaria	22	75,9	69,8-79,7	7	24,1	19,6-27,6	
Secundaria	86	46,7	41,6-51,4	98	53,3	48,1-58,2	
Superior técnico	46	43,0	39,8-47,2	61	57,0	55,1-63,5	
Superior universitario	37	68,5	62,3-74,5	17	31,5	27,4-36,5	
Ocupación							
Ama de casa	98	56,0	49,4-61,9	77	44,0	39,7-48,3	,004
Estudiante	26	49,1	43,5-56,1	27	50,9	47,4-56,8	
Sin ocupación	20	40,0	36,8-47,9	30	60,0	58,9-68,4	
Obrero	29	47,5	41,2-56,7	32	52,5	47,4-57,3	
Comerciante	21	63,6	58,4-67,1	12	36,4	31,4-41,3	
Albañil	-	-		10	100,0	-	
Tipo de seguro							
SIS	181	50,1	45,3-53,8	180	49,9	46,1-54,8	,427
SOAT	4	80,0	75,6-88,1	1	20,0	15,3-24,4	
Ninguno	1	100,0	-	-	-		
Otro	8	53,3	47,8-61,2	7	46,7	42,3-49,7	
Percepción de la salud							
Buena	148	53,0	47,4-58,9	131	47,0	43,2-56,1	,343
Regular	45	44,6	39,8-47,3	56	55,4	49,8-69,1	
Mala	1	50,0	44,6-56,2	1	50,0	46,3-58,9	

IC95%: intervalos de confianza al 95%; p: pruebas Chi cuadrado de distribución de frecuencia y de diferencia de proporciones.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según perspectiva del usuario externo de la Red de salud de Ica. Los resultados de la investigación, evidencian que el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, según la opinión de los usuarios externos, indican que un 73,0% de los usuarios considera que el cumplimiento general de los atributos es alto, el 26,4% lo ubica en un nivel medio y solo el 0,6% en nivel bajo. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Ferreira et al. (44), quienes reportan puntuaciones superiores a 6,6 en atributos como coordinación, longitudinalidad e integralidad. Asimismo, son similares a los presentados por Costa et al. (43), quien encontró una implementación total del 82,2% en las acciones de APS. Sin embargo, estos resultados contrastan con Lopes et al. (45), quienes identificaron puntuaciones medias bajas en más del 90% de los casos, evidenciando una percepción opuesta de la calidad. Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren parcialmente con los de Contreras et al. (54), donde el 94,8% de los afroperuanos reportaron un cumplimiento global deficiente. Estos contrastes sugieren que el cumplimiento general puede variar considerablemente según región, grupo poblacional y nivel organizacional.

En relación a las dimensiones presentadas en el objetivo específico N° 01, Valorar el nivel de cumplimiento del atributo accesibilidad y primer contacto de la atención primaria de salud según percepción del usuario externo; los resultados muestran que el 71,5% de los usuarios perciben un nivel bajo de cumplimiento. Este hallazgo revela una situación crítica, en oposición a los resultados de Mojica et al. (41), quienes encontraron una alta valoración del atributo primer contacto, con cifras que oscilan entre el 88% y el 93%. Esta diferencia también se manifiesta en estudios como el de Costa et al. (43), donde la accesibilidad fue parcialmente implementada con un 74,51%, lo cual se asemeja levemente al nivel reportado en este estudio. De forma similar, Bomfim et al. (46) confirman que la accesibilidad fue el atributo con peor desempeño (PCAT = 3,58), coincidiendo con nuestra investigación. Por el contrario, Justiniani (61) halló que el 77% de los usuarios calificó con alto nivel esta dimensión,

lo que evidencia divergencias significativas. Esta disparidad pone de relieve que la accesibilidad es un punto de quiebre recurrente en la percepción del usuario externo, reflejando barreras geográficas, organizacionales o económicas.

En relación a las dimensiones presentadas en el objetivo específico N° 02, Evaluar el nivel de cumplimiento del atributo longitudinalidad de la atención primaria de salud, según percepción del usuario externo, el 57,9% de los usuarios consideran que esta dimensión presenta un nivel alto de cumplimiento. Este resultado es comparable al de Costa et al. (43), quien reportó una implementación total de la longitudinalidad en un 92,94%, aunque con una diferencia de magnitud. En contraposición, Mojica et al. (41) encontraron que este atributo fue uno de los peor valorados por los usuarios (entre 39% y 58%), lo que representa una percepción opuesta a la hallada en Ica. A su vez, Retamal (40) señaló que la atención longitudinal tuvo una puntuación deficiente (5,77) desde la perspectiva del PCAT-FE, lo cual coincide parcialmente con nuestro resultado. Los hallazgos de Moreira de Melo et al. (47) también refuerzan esta tensión, ya que mostraron una mayor probabilidad de reportar problemas de longitudinalidad entre los adultos mayores frágiles. Estos contrastes indican que, aunque el atributo puede tener una percepción positiva en ciertos contextos, aún enfrenta desafíos significativos relacionados con la continuidad y personalización del cuidado.

En relación a las dimensiones presentadas en el objetivo específico N° 03, Valorar el nivel de cumplimiento del atributo integralidad de la APS, según percepción del usuario externo, este atributo fue percibido en nivel medio por el 60,7% de los usuarios, revelando una valoración intermedia. Este hallazgo es similar al de Retamal (40), quien encontró una puntuación de 5,70 en servicios prestados según el PCAT-AE, lo que refleja un cumplimiento parcial. De igual modo, Costa et al. (43) mostraron una implementación completa del 85,91% en servicios disponibles, evidenciando una percepción más favorable en otros contextos. En contraste, Mojica et al. (41) y Silva y Alves (52) señalaron que la integralidad fue uno de los atributos peor evaluados, especialmente en la oferta de servicios, lo que contrasta con nuestros resultados. Esta divergencia también fue identificada por Moreira de Melo et al. (47), donde se reportaron mayores probabilidades de dificultades en este atributo entre adultos

mayores frágiles. Así, se infiere que la percepción de la integralidad depende del tipo de servicios ofrecidos, la cobertura de necesidades básicas y el enfoque preventivo de los centros de atención.

En relación a las dimensiones presentadas en el objetivo específico N° 04, Evaluar el nivel de adherencia a la coordinación de los atributos de la atención primaria de salud según lo perciben los usuarios externos, el estudio encontró que el 54,7% de los usuarios la perciben en un nivel medio. Este resultado es análogo al presentado por Veloso et al. (39), quienes hallaron que el 50% de las enfermeras realizaban actividades de coordinación con otros servicios, señalando una implementación parcial del atributo. Asimismo, Costa et al. (43) reportaron una implementación completa en sistemas de información (80,88%), pero una menor en integración del cuidado (56,86%), lo cual se asemeja al nivel medio registrado en Ica. En cambio, Retamal (40) identificó una puntuación muy baja para coordinación (3,87), lo que refleja una percepción opuesta. A su vez, los resultados de Contreras et al. (54) muestran un incumplimiento de este atributo del 100% en regiones como Ica y Callao, evidenciando una diferencia marcada. Esta variabilidad entre estudios podría atribuirse a diferencias en infraestructura tecnológica, articulación institucional y competencias del personal de salud.

Los sistemas de salud deben promover la mejora de la atención colaborativa entre médicos de atención primaria y especialistas. Parte de la implementación de esta característica requiere buenos sistemas de información y comunicación.

Finalmente, en el componente, enfoque familiar (71,5%), orientación comunitaria (74,3%) y competencia cultural (82,2%) reportan proporciones adecuadas de cumplimiento. Por su parte, Martins, et al; (70) encontró puntuaciones más altas en "Orientación familiar" y más bajas en "Orientación Comunitaria" y en un estudio realizado durante la pandemia se encontraron niveles altos de incumplimiento en competencia cultural (1). Es necesario la participación de la sociedad organizada en la gestión de los servicios de salud, posicionar la AP en la agenda de los gestores como algo de prioridad y el mejoramiento de las actitudes del personal en AP. (1)

Como limitaciones del trabajo, se identifica al diseño del estudio, que no permitió establecer relaciones de causalidad; sin embargo, describir estas variables resulta pertinente y necesario, por cuanto posibilita la identificación y atención de necesidades específicas, en los grupos evaluados. En consecuencia, se necesitan más investigaciones que evalúen otras variables explicativas del incumplimiento de los atributos de la AP.

En conclusión, los atributos de la AP son incumplidos, según lo declarado por más de la mitad de los usuarios externos de los centros de salud. Es imperante la necesidad, de generar políticas públicas para optimizar el cumplimiento de los atributos esenciales y mejorar el rendimiento de los sistemas de salud, basados en AP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerra-Canales B. Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú. Enfermería Global. 2023; 22 (1): 283–308. DOI:https://doi.org/10.6018/eglobal.521201
2. Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994; 344(8930):1129-33.
3. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
4. Schäfer W, Boerma W, Wan den Berg M, De Maeseneer J, De Rosis S, Detollenaere J, et al. Are people's health care needs better met when primary care is strong? A synthesis of the results of the QUALICOPC study in 34 countries. Prim Health Care Res Dev. 2019; 20(e104). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32800009/
5. Solera-Albero J, Tárraga-López PJ. La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca en la crisis del coronavirus. JONNPR. 2020; 5:468-72.
6. Rochaa K, Rodríguez-Sanzb M, Carme S, Pasarín I. Evaluación de la atención primaria, versión modificada del instrumento PCAT-A10. Aten Primaria. 2020; 53:3-11. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719303786

7. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
8. Starfield B, Shi L, Macincko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. The Milbank Quartely. 2005; 83(3): 457-502.
9. Boerma WGW, Dubois CA. Mapping primary care across Europe. En: Saltman R, Rico A, Boerma W (editores). Primary care in the driver's seat?. Copenhagen, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies. 2006; 22. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98421/E87932.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata, Conferencia internacional de atención primaria de salud. 1978. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1
11. Johnson E, Kaseya J. En África faltan seis millones de profesionales sanitarios [Internet]. Ediciones El País. 2024. Available from: https://elpais.com/planeta-futuro/red-de-expertos/2024-03-04/en-africa-faltan-seis-millones-de-profesionales-sanitarios.htmlOMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
12. Consejo Económico y Social. Informe el sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro [Internet]. 1st ed. 2024, España: Colección Informes; Available from: https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf
13. OMS. Organización mundial de la salud. Atención primaria de salud. Ginebra, 2023. [Citado 05 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud
14. Naciones Unidas. Salud - Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2015. Available from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/
15. Vilaseca J, Howe A. La atención primaria del futuro: ¿qué puede aprender la atención primaria europea de las innovaciones y retos de la pandemia de

COVID-19? Atención Primaria Práctica [Internet]. 2022; 4:100163. Available from: https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf

16. Kroeger, Axel y Luna, Ronaldo. Atención primaria de salud. Principios y métodos. 2da. Edic. USA. Edit. Pax México, 1992. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/3101
17. Ortega K. Países en América Latina con los mejores sistemas de salud [Internet]. Saint Leo University. United States; 2024. Available from: https://worldcampus.saintleo.edu/blog/cual-es-el-mejor-sistema-de-salud-en-america-latina
18. Reyes H, García M del C, Lazcano E. La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. Salud Pública Mex [Internet]. 2024 [citado 6 de octubre de 2024]; 66(5, sept-oct):631-6. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15744/12612
19. Asprilla T. Brasil aumenta un 28% la financiación en Atención Primaria para 2024 [Internet]. Consultor Salud; 2024 [cited 2024 Oct 6]. Available from: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15744/12612
20. Rochaa K, Rodríguez-Sanzb M, Carme S, Pasarín I. Evaluación de la atención primaria, versión modificada del instrumento PCAT-A10. Aten Primaria. 2020; 53:3-11. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719303786
21. Lanzoni Gabriela Marcellino de Melo, Celuppi Ianka Cristina, Metelski Fernanda Karla, Vendruscolo Carine, Costa Veridiana Tavares, Meirelles Betina Hörner Schlindwein. Coordinación del cuidado: un análisis desde la perspectiva del enfermero de atención primaria. Index Enferm [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Mayo 06] ; 31(2): 82-86. Epub 21-Nov-2022. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200007&lng=es.
22. World Health Organization (WHO). United Nations Children's Fund (UNICEF). Primary health care measurement framework and indicators: monitoring

health systems through a primary health care lens. Geneva: WHO/UNICEF; 2022. https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210

23. Corresponsables en Perú. Atención Primaria en el Perú: la clave para una salud integral [Internet]. Plataforma Corresponsables; 2023. Available from: https://www.corresponsables.com/per/actualidad/ods-3-salud-y-bienestar/atencion-primaria-en-el-peru-la-clave-para-una-salud-integral/
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Funciones Esenciales de la Salud Pública en Perú: una hoja de ruta por la renovación del sistema de salud [Internet]. Pan American Health Organization; 2024. Available from: https://www.paho.org/es/noticias/26-7-2024-funciones-esenciales-salud-publica-peru-hoja-ruta-por-renovacion-sistema-salud
25. Aguirre G. Salud en el Perú: De la cobertura en papel a la cobertura real [Internet]. Banco Mundial; 2023. Available from: https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru
26. Cuba MS, Romero Z, Dominguez R, Rojas L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. An. Fac. med. [Internet]. 2018 [citado 2025 Mayo 01]; 79(4): 346-350. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n4/a13v79n4.pdf
27. Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú. 2016. http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/libroSistemaSaludPeru-.pdf
28. Seguro Social de Salud: Gerencia Central de Gestión de las Personas. Guía rápida de atención primaria en salud [Internet]. 1st ed. EsSalud; 2022. Available from: https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2772
29. Lizana M, Flores E, Carhuayo-Luján S. Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. Rev Med Hered. 2020;31: 175-80.
30. Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994; 344(8930):1129-33.

31. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Alvarez-Dardet C, Stein AT. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. Cad Saude Pública 2006; 22(8):1649–1659.
32. Alfaro JL. Funciones de la enfermera en la atención primaria de salud y satisfacción del usuario del Centro De Salud La Palma [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2020. Available from: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/07bb2a80-84e8-4b62-9e1c-762bb33e3833/content
33. Becerra Canales, Bladimir Domingo. Valuación de la Atención Primaria en el contexto de la pandemia por Covid 19, en Ica Perú. [Tesis de Pre-grado]. Universidad Autónoma del Perú. Chincha, 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1445/1/INVESTIGACION%20OBSTETRICIA%202021-1.pdf
34. UNFPA Perú. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Total por departamento, 1995-2030 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1702/libro.pdf
35. Navea CE. Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres [Internet]. Contraloría General de la República - CGR. 2025. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7464907/6355455-recomendaciones-del-informe-del-servicio-de-control-posterior-orientadas-a-mejorar-la-gestion-de-la-entidad-ii-semestre-2024.pdf?v=1736343587
36. GORE Ica. Resolución directoral regional [Internet]. Gobierno Regional de Ica. 2024. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7458704/6351018-cartera-de-servicios-red-de-salud-ica.pdf?v=1736200531
37. GORE Ica. Plan Operativo Institucional [Internet]. Gobierno Regional de Ica. 2023. Available from:

https://www.regionica.gob.pe/pdf/transparencia_2023/poi/poi-2023-consistenciado-1.pdf

38. Borin ER, Silva CB da, Trindade LL, Reinehr KR, Ascari RA, Barimacker SV. Evaluation of essential attributes in the Family Health Strategy: users' perspective. Chapecó, Brasil: Cogitare Enferm [Internet]. 2024; 29. Available from: https://www.scielo.br/j/cenf/a/MTjkB35jxXNFCPPysS5msnn/?format=pdf&lang=es
39. Veloso CMZ, Martins MB, Pereira NP, Santos EP, Azevedo WS, Nascimento VGC, et al. PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasilia, Brasil: Enferm Foco [Internet]. 2024;15(1). Available from: https://enfermfoco.org/article/praticas-de-enfermagem-na-coordenacao-do-cuidado-na-atencao-primaria-a-saude/
40. Retamal AF. Grado de cumplimiento de atributos del modelo de atención integral desde la mirada usuaria y gestora, utilizando la herramienta PCAT en un Centro de Salud de la Comuna de Huechuraba [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2023. Available from: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/192100/Asuncion%20Retamal_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Mojica AE, Morales J., Bermúdez, PC. Evaluación de la atención primaria en salud en el Municipio de Aracataca Magdalena, Colombia, en el período 2021 a 2023 [Internet]. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana de Cali; 2023. Available from: https://vitela.javerianacali.edu.co/server/api/core/bitstreams/8d1524d6-511f-4495-b2b5-6f26a5603845/content
42. Will TK, Dalbello M. Principios de la atención primaria de salud hoy: una revisión. Uberaba, Brasil: Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023; 12(2): e202393. Available from: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5052/6847

43. Costa V, Miranda K, Silva S, Albuquerque W, Lima N, Galvão ES. Evaluación del grado de implantación de los atributos de la atención primaria a la salud como indicador de la calidad de la asistencia prestada a las comunidades quilombolas en el estado de Rio Grande del Norte. Natal, Brasil: Enferm. glob. [Internet]. 2022; 21(68): 484-530. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400016&lng=es.
44. Ferreira RA de A, Silva SA da, Nascimento MC do, Barbieri AF, Fioroni LN. Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos. Interações (Campo Grande) [Internet]. 2022Apr;23(2):489–503. Available from:https://doi.org/10.20435/inter.v23i2.3246 https://www.scielo.br/j/inter/a/7BcLc6S5JBhZj7PBKSTqSnG/?lang=pt
45. Lopes Rezende Wender, Grego Maia Lüdmila, Valverde Marques Dos Santos Sérgio, Almeida Da Silva Luiz. AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS: ASSOCIAÇÃO COM PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE. Cienc. enferm. [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 22]; 28: 18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100215&lng=es.
46. Bomfim R, Leite H, Zafalon E, De-Carli A, Santos M. Attributes of primary health care in Mato Grosso do Sul state: PCAT-Brazil paired for users and health professionals, 2018. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):972. doi: 10.1186/s12913-022-08363-x.
47. Silva, Alexandre Moreira de Melo et al. Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 37, n. 9. 2021 [Acessado 22 Abril 2024], e00255420. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255420>. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00255420. https://www.scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n9/e00255420/pt
48. Rebelo A, Aparecida R, Carvalho E. Coordinación y longitudinalidad del cuidado en la atención primaria de salud en la Amazonia brasileña. Rev Bras

Enferm. 2020; 73(3):e20180841. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0841

49. Abrantes RS, Monteiro DLA, Luz APRG, Olinda RA, Padilha WWN. Assessment of Primary Health Care Attributes in Campina Grande, Paraíba, Brazil. Rev Bras Enferm. 2020; 73(5):e20200128. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0128.
50. Rocha S, Toledo N, Pina M, et al. Primary Health Care attributes in the context of indigenous health. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(5): e20190641. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500189&lng=en. Epub July 13, 2020. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0641
51. Rolim LB, Monteiro JG, Meyer A, Nuto S, Araújo M, Freitas R. Evaluation of Primary Health Care attributes of Fortaleza city, Ceará State, Brazil. Rev Bras Enferm. 2019; 72(1):19-26. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0033
52. Silva G, Alves C. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças [Evaluating the degree of implementation of primary health care attributes as an indicator of quality of care provided to children]. Cad Saude Publica. 2019; 35(2):e00095418. doi: 10.1590/0102-311X00095418
53. Rosales Alvarado, Alexis Adrián. Atención primaria de salud y satisfacción en gestantes, de un centro de salud, Quito. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111030/Rosales_AAA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Contreras PJ, Urday D, Izquierdo M, Chacon PR, Cuba MS. Percepción de los afroperuanos sobre la atención primaria de salud en el primer nivel de atención. Lima, Perú: Acta Med Perú [Internet]. 2024; 41(2): 112-21. Disponible en: https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/3016
55. Enciso Vilcapoma, Judith. Nivel de satisfacción y control glucémico de personas con diabetes, en un Establecimiento de Atención Primaria de Salud. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105788/Enciso_VJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Santos Vargas, Hugo Guillermo. Clima organizacional y cumplimiento de funciones secundarias de la atención primaria, en profesionales del centro de salud pueblo joven centenario, Abancay. [Tesis de Maestría]. Universidad Tecnológica de los Andes. 2023. Disponible en: https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/590/1/TESIS%20POSGRADO%20SALUD%20PUBLICA%20UTEA%202023%20HUGO%20SANTOS%20VARGAS%20FINAL%209-11-2023.pdf
57. Tafur Contreras, Stephany. Cumplimiento de las funciones de la atención primaria de la salud en Centros de Salud Mental Comunitarios, en el contexto del Covid-19. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19761/Tafur_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Carrasco Contreras, Aydee. Gestión de la atención primaria y confianza institucional del centro de salud nivel I-4, distrito de Pampachiri. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109139/Carrasco_CA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Pineda Chinchay, Rosmery Milagros. Relación entre trabajo intersectorial y atención primaria de salud en instituciones prestadoras de salud en Huari -Ancash. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima, 2023. Disponible en Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122738/Pineda_CHRM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Chipa Cacha, M. Gestión de la capacitación y las funciones esenciales de atención primaria de una micro red de salud Apurímac. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109132/Chipa_CM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. Justiniani SE. Atributos de la Atención Primaria de Salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7730/T061_44327374_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Meléndez García, Maritza. Atención primaria y satisfacción de los usuarios en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72012/Mel%c3%a9ndez_GM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Solis Castro, Tessy Kety. Satisfacción de pacientes con COVID-19 en la atención primaria del Centro de Salud de Acolla. . [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Lima, 2021. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57457/Solis_CTK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Villegas F. Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario Curahuasi, 2020 [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57359/Villegas_AF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Zevallos AM. Cumplimiento de los atributos de la atención primaria y satisfacción del usuario externo. Puesto de Salud Buen Pastor, El Porvenir, 2019. Universidad César Vallejo [Internet]. 2019; Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44898?show=full
66. Cahuina Lope, Paula Lorena. Valoración del desempeño de las funciones de la atención primaria en consultorios de medicina familiar del policlínico Chincha- ESSALUD. [Tesis de Maestría]. Universidad Federico Villareal. Lima 2020. Disponible: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4999/CAHUINA_LOPE_PAULA_MAESTRIA_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67. Rodríguez Baldeón, Godofredo David. Atención primaria y satisfacción de los pacientes del centro de atención primaria metropolitano, [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48823/Rodr%c3%adguez_BGD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Becerra B. Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú. Ica, Perú: Enfermería global [Internet]. 2023; 22(1): 283–308. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/1695-6141-eg-22-69-283.pdf
69. Becerra Canales B, Pecho Chávez L, Gómez León M. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la Pandemia COVID-19. Revista Médica Panacea [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2021 Nov 17];9(3):165–70. Available from: http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/369/518
70. Alfaro Espino, Juana Lisseth. Funciones de la enfermera en la Atención Primaria de Salud y Satisfacción del Usuario del centro de salud La Palma-Ica [Tesis de Pre-grado]. Universidad San Juan Bautista. Ica, 2020. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2768/ALFARO%20ESPINO%20JUANA%20LISSETH%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata, Conferencia internacional de atención primaria de salud. 1978. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1
72. Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial para la Salud. Renovación de la atención primaria en las Américas. OPS/OMS 2007. Recuperado de: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf

73. Bronfman, M. y Gleizer, M. Participación Comunitaria: ¿Necesidad, Excusa o Estrategia? ¿O de qué hablamos cuando hablamos de Participación Comunitaria? Cad. Saúde Públ, Río de Janeiro). 1994;10(1):111-122
74. Torres MA. La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. Enferm. Univ [revista en la Internet]. 2018 [citado 2025 Mayo 01]; 15(4): 329-331. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400329&lng=es.
75. Rosas A, Narciso V, Cuba M. Atributos de la Atención Primaria (APS): Una Visión desde la Medicina Familiar. Perú 2013. Revista Médica Peruana 2013: 30(1), 42-47. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008
76. Barrios M, Morales C. Renovando la Atención Primaria en Salud: Una experiencia educativa [Internet]. Centro Editorial Facultad de Medicina, Sede Bogotá. 2017. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321151323_Renovando_la_Atencion_Primaria_en_Salud_Una_experiencia_educativa
77. Macinko J, Montenegro H, Nebot C. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas [Internet]. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS); 2007. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49660/9275326991_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Duran MD. Atención primaria en salud y atención primaria renovada [Internet]. Scribd. 2025 [cited 2025 May 2]. Available from: https://es.scribd.com/document/844680902/atencion-primaria-en-salud-y-atencion-primaria-renovada
79. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. Lima - Perú. 2011.
80. Cotonieto-Martínez Ernesto, Rodríguez-Terán Rodrigo. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su

integración con la atención primaria. JONNPR [Internet]. 2021. [citado 2024 Oct 24]; 6(2): 393-410. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200011&lng=es. Epub 16-Oct-2023.

81. Ministerio de Salud de Perú. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida: Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) [Internet]. Perú: Portal Regional de la BVS | Información para la Acción en Salud; 2020. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf
82. Alcazar: Alcazar A. Modelo de cuidado integral de la salud por curso de vida [Internet]. Apuntes de Salud Pública | Docsity. 2025 [cited 2025 May 2]. Available from: https://www.docsity.com/es/docs/modelo-de-cuidado-integral-de-la-salud-por-curso-de-vida/12797817/
83. Fundación Wikimedia. Diana Kuh [Internet]. Wikimedia Foundation, Inc.; 2024 [cited 2025 May 2]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Diana_Kuh
84. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria en salud [Internet]. OPS/OMS. 2024. Available from: https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud
85. Organización Mundial de la Salud y UNICEF A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. OMS: Ginebra. (2018). Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328065/ WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf?sequence=1.
86. Organization WH, (UNICEF) UNCEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. (Technical series on primary health care;). Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065
87. Berra S. El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud. Adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina. [Internet]. Buenos Aires: Conicet. 2012. [Consultado el 16 marzo 2022] Disponible

en:
http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/05/2013_FuncionesAPS_ISBNe-book.pdf

88. Rosas AM, Narciso V, Cuba MS. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta Méd. peruana [Internet]. 2013 [citado 2025 Mayo 01]; 30(1): 42-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n1/a08v30n1.pdf
89. Programa de transferencia de los resultados de la investigación (PROTRI) del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Provincia de Córdoba. Funciones de la APS [Internet]. Córdoba: CIESS; 2024. Available from: https://ciess.sitios.fcm.unc.edu.ar/instrumentos-pcat-aps/funciones-de-la-aps/
90. Rosas AM, Narciso ZV, Cuba MS. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta Méd. Peruana [Internet]. 2013 [citado 2025 Mayo 01]; 30(1): 42-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n1/a08v30n1.pdf
91. Stewart, D., Schober, M., y Catton, H. Enfermería y atención primaria de salud. Hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal. Un documento de debate. 2024. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN_PHC-Report-2024_SP_FINAL_1.pdf
92. Proyecto Multipaís Bolivia, Guatemala y Perú. Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel.2011. https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1880.pdf
93. Rosas A, Narciso V, Cuba M. Atributos de la Atención Primaria (APS): Una Visión desde la Medicina Familiar. Rev Med Peruana. [Internet] 2013; 30(1): 42-47. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008
94. Muntané J. Introducción a la Investigación básica [Internet]. Hospital Universitario Virgen del Rocío. 2010. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica

95. Supo J. Seminarios de investigación científica (en línea). Arequipa; 2012. (fecha de acceso 05 de noviembre del 2023).URL. Disponible en: http://seminariodeinvestigacion.com/sinopsis
96. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigaci6n [Internet]. 4th ed. McGraw-Hill Interamericana; 2006. Available from: http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf
97. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus [Internet]. 2006; 12 (extensión): 180-205. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911
98. Cid A, Méndez R, Sandoval F. Investigación. Fundamentos y metodología [Internet]. 2nd ed. Pearson Educación de México, S.A; 2011. Available from: https://josedominguezblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/investigacion-fundamentos-y-metodologia.pdf
99. UNAM en línea. El método estadístico [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). 2023. Available from: https://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/83050-el-metodo-estadistico
100. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1st ed. Sucari W, Aza P, Flores A, editors. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi; 2023. Available from: https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1