

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

# CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN TRABAJADORES DE SALUD, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

## KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE IN HEALTH WORKERS, DISTRICT OF SAN JUAN DE LURIGANCHO

Enrique Alfonso Ríos Valladares<sup>1</sup>, Ronald Espíritu Ayala Mendívil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Postgrado. Maestría en Salud Pública. Lima. Perú.

<sup>2</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo

Recibido: 15/01/2024

Aprobado: 21/05/2024

Publicado: 30/06/2024

#### Autor corresponsal

Enrique Alfonso Ríos Valladares  
enrique737578@gmail.com

#### Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

#### Citar como

Ríos Valladares EA, Ayala Mendívil RE. Conocimientos, actitudes y prácticas en atención primaria de la salud en trabajadores de salud, distrito de San Juan de Lurigancho. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2024;4(1):24-30. DOI: 10.53684/csp.v4i1.95

### RESUMEN

**Objetivos:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en atención primaria de la salud en trabajadores de salud, distrito de San Juan de Lurigancho, pertenecientes a la DIRIS Lima Centro, durante el año 2018. **Materiales y métodos:** Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con un muestreo de tipo aleatorio simple, se utilizó un cuestionario tipo CAP como el instrumento de medición. **Resultados:** Participaron 214 trabajadores, los cuales obtuvieron un buen nivel en APS, con una media aritmética de 101,86 puntos, y según la escala de Likert. Los trabajadores de salud obtuvieron un nivel regular en conocimientos, un nivel muy bueno en actitudes y un nivel bueno en prácticas. **Conclusiones:** Se necesita dar capacitaciones en APS al trabajador de salud del primer nivel de atención.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento; Actitudes; Prácticas; Atención primaria de la salud; Trabajadores de salud (Fuente: DeCS).

### ABSTRACT

**Objectives:** Determine the knowledge, attitudes and practices in primary health care in health workers, district of San Juan de Lurigancho, belonging to the DIRIS Lima Centro, during the year 2018. **Materials and methods:** It is a quantitative study, type descriptive and cross-sectional, with a simple random sampling, a CAP-type questionnaire was used as the measurement instrument. **Results:** 214 workers participated, who obtained a good level in APS, with an arithmetic mean of 101.86 points, and according to the Likert scale. Health workers obtained a fair level in knowledge, a very good level in attitudes and a good level in practices. **Conclusions:** Training in PHC is needed for health workers at the first level of care

**Keywords:** Knowledge Level; Attitudes; practices; primary health care; Health workers (Source: DeCS).



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

## INTRODUCCIÓN

El alcance y abordaje conceptual del significado de atención primaria en salud tiene gran importancia en todas las actividades del trabajador de salud, porque al conocer estas definiciones, le permitirá a éste tener un mejor desempeño en su labor mediante la prevención y promoción de la salud en beneficio del usuario. Como antecedente destaca la Conferencia Internacional de Alma Ata de 1978 de Atención Primaria de la Salud <sup>(1)</sup>; sin embargo a pesar del lema postulado por ellos en ese año “Salud para todos en el año 2000” vemos que aún no se ha cumplido tal ideal, los motivos son muchos, desde erróneas políticas de salud, casos de corrupción en el sistema de salud, inequidad en la atención básica del usuario, problemas laborales, desconocimiento en estos temas por parte de los trabajadores de la salud conformado por personal profesional asistencial, personal administrativo, entre otros integrantes del equipo de la salud, etc.

En el Perú esta situación no es ajena, intentos de reformas en salud no han logrado todavía resolver las enormes deficiencias y brechas en Salud Pública, y a nivel de Lima Metropolitana destaca el Distrito de San Juan de Lurigancho como el más poblado <sup>(2)</sup>, tomando como referente de esta situación problemática los 33 Centros de Salud del Distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2018, divididos en 3 Redes de Salud, de los cuales 10 centros pertenecen a la categoría I-2 y 23 centros pertenecen a la categoría I-3. El distrito de San Juan de Lurigancho es considerado como el distrito del Cono Este más poblado del Perú, con una población aproximada de 1 millón 38 mil 495 habitantes, según cifras del INEI del XII Censo de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas del año 2017 <sup>(3)</sup>.

Álvarez C. et al definen niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención en salud: El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel es el más importante porque marca el comienzo del ingreso del usuario de salud dentro de su Comunidad, al centro de salud más cercano. En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la

atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población. El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él <sup>(4)</sup>.

Pasarín et al. Definieron un modelo teórico sobre lo que debe cumplir la atención primaria de la salud en el que incluyó unas características básicas y otras relacionadas. Una de las principales características de este modelo es que el foco de la atención de la atención primaria de la salud se dirige hacia el individuo, y no a los problemas de salud. Para ello diseñó un conjunto de instrumentos para evaluar la APS, el PCAT (*Primary Care Assessment Tools*), que consisten en unos cuestionarios que permiten evaluar el grado en que la APS cumple aquellas características, pero la diferencia entre ellos es la población a la que se deben aplicar: a) la población usuaria de la APS; b) los gestores de los recursos de APS, y c) los proveedores de la APS <sup>(5)</sup>.

Según el ex ministro de salud el Dr. David A. Tejada de Rivero, quien fuera parte de la organización y coordinación del evento internacional sobre Atención Primaria de la Salud en Alma Ata, indica que “... el término de *Primary Health Care*, pesimamente mal traducida como “atención primaria de salud”, la que, hay que reconocerlo, no ha contribuido significativamente a su genuina interpretación y cabal entendimiento. Por un lado, la palabra “atención” induce a pensar en un servicio, sobre todo médico, donde hay proveedores activos y recipientes pasivos. Por otro lado, la palabra “primaria” induce a subvalorar el contenido de ese servicio e identificarlo con lo elemental, empírico y de tercera o cuarta clase; es decir, un servicio paralelo y barato para los pobres...” <sup>(6,7)</sup>.

Kroeger menciona que la atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, y representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud <sup>(8)</sup>.

En el año 2005, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) introduce el término de Atención Primaria de la Salud Renovada como “transformación de los sistemas de salud de modo que puedan hacer del APS su fundamento, reajustar los servicios de salud hacia la prevención y promoción” <sup>(9,10,11)</sup>.

La OMS en noviembre del 2023 indicó que más de 1000 millones de personas en todo el mundo corren el riesgo de caer en la pobreza por los gastos directos en atención de salud que afrontan, los cuales suponen un 10% o más de su presupuesto familiar <sup>(12)</sup>.

En Perú, antes de que los españoles conquistaran el Tahuantinsuyo, no había muchos problemas en cuanto al suministro de alimentos, el ganado, agua limpia y la eliminación de desechos insalubres. Con la fundación de

Lima en 1535, surgió el fenómeno migratorio de españoles peninsulares y esclavos africanos, lo que condujo a un rápido aumento de la población, escasez de alimentos y acumulación de desechos, deteriorando poco a poco la salud pública. Se construyeron hospitales para proporcionar atención sanitaria, como el hospital San Andrés para los españoles, el hospital Santa Ana para los indígenas y el hospital San Bartolomé para los esclavos africanos<sup>(13)</sup>. En el siglo XX, en la década de los años treinta, el Dr. Manuel Núñez Butrón trabajó en Puno con las comunidades indígenas, los cuales padecían de pésimas condiciones de higiene y vivienda, analfabetismo, explotación laboral de los hacendados; no existía el Ministerio de Salud, siendo simplemente una Dirección de Salubridad, dependiente del Ministerio de Fomento la encargada de velar por la salud de los habitantes del país. En 1935 se creó el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social<sup>(14)</sup>.

Según Aliaga, Núñez Butrón tuvo tres principales instrumentos de apoyo para el desarrollo de las actividades de su doctrina: la promoción de la higiene y educación por parte de los adventistas, la difusión de la corriente literaria indigenista y la relativa paz social entre las comunidades indígenas y las grandes haciendas. En base a ello, creó en Puno las brigadas sanitarias en 1933, y allí formó a los “rijcharis” (despertadores), que eran una especie de agentes sanitarios o promotores de la salud, reclutados entre los mismos curanderos indígenas, indios licenciados del ejército y algunos indios adventistas, maestros de escuelas, los que fueron capacitados para vacunar, enseñar limpieza y explicar sobre la causa de las enfermedades. Esta doctrina se llamó “Rijcharismo”, tenía como símbolos el agua pura de los ríos y el jabón, el lápiz y el cuaderno; y el “ama kella”, “ama llulla” y “ama sua”, como principios de doctrina. Este proceso tuvo una duración de casi 20 años, hasta 1952, con fructíferos resultados. La participación de la mujer fue subalterna, destacando Josefa Aquino<sup>(15,16)</sup>.

Marcos Cueto refiere que este movimiento fue de carácter paternalista y con un carisma caudillista por parte de Núñez Butrón<sup>(17)</sup>. El Rijcharismo trató de adecuarse al pensamiento indígena, siendo sus armas el papel, el lápiz y jabón, combatiendo los piojos, contra el uso de bebidas alcohólicas y la suciedad corporal; esto le ganó muchos detractores por parte de las autoridades y grupos de poder, quienes veían afectados su status quo. A pesar de ello, este movimiento fue apreciado en otros países de Latinoamérica y su legado histórico es indiscutible, en el hecho que unificó la Salud y la Educación como formas de vida, conceptos que hoy en día son pilares de la Salud Pública.

Por lo señalado anteriormente, el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en atención primaria de la salud en trabajadores de salud, distrito de San Juan de Lurigancho, pertenecientes a la DIRIS Lima Centro, durante el año 2018.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio cuantitativo, de tipo Descriptivo y de corte transversal. Se ha escogido este tipo de diseño de estudio para la investigación porque permitió recolectar datos medibles y observables, y al haber tomado una población grande se pretendió generalizar los resultados obtenidos de la investigación hacia una población mayor, tal y como lo menciona Hernández Sampieri acerca de las características de los estudios de tipo cuantitativo<sup>(18)</sup>.

Para una población total de 1545 trabajadores de salud, fue necesario el uso del muestreo de tipo aleatorio simple, lo cual permitió obtener un tamaño de muestra representativa de los Trabajadores de los 33 Centros de Salud pertenecientes a la DIRIS Lima Centro, en el Distrito de San Juan de Lurigancho. No se pudo obtener una cantidad exacta del número de trabajadores de cada centro de salud, por lo que no se usó un muestreo aleatorio probabilístico por afijación. Se trabajó con grupos heterogéneos en la población muestral, conformados por trabajadores profesionales y técnicos administrativos y asistenciales.

Para calcular el tamaño de muestra en una población finita, cuyo número total puede ser conocido, se realizaron los siguientes pasos para el diseño muestral: Primero se halló la muestra calculada, usando el 95% de intervalo de confianza ( $z=1,96$ ), y al no encontrar en la literatura revisada prevalencias estimadas, se utilizó una prevalencia estándar de 0,5. Seguidamente se usó una precisión de error del 5% (0,05).

Se realizaron semanalmente, dos o tres veces por semana, visitas previamente coordinadas a cada uno de los 33 Centros de Salud del Distrito de San Juan de Lurigancho. Esta tarea fue llevada a cabo por el mismo Investigador Principal, con autorización de la DIRIS Lima Centro. Se trabajó en campo con un número de 308 cuestionarios según la muestra obtenida, este cuestionario en mención fue el instrumento de la investigación, siendo previamente sometido a un “Juicio de Expertos” para medir la “Validez del Contenido” por cinco profesionales con Grado de Magister, con amplia experiencia en el tema de Atención Primaria de la Salud. También se procedió al estudio de la “Confiabilidad del Instrumento” utilizando el coeficiente alfa de Cronbach<sup>(19)</sup>, a su vez se realizó el pretest en una Prueba Piloto usando una pequeña muestra representativa del 10% de la población muestral, es decir a 30 trabajadores de salud en un Centro de Salud de similares características a las del estudio principal. Ambas Direcciones de Salud pertenecen al Ministerio de Salud. Finalmente se procedió a realizar su ejecución en los 33 Centros de Salud del Distrito de San Juan de Lurigancho.

Briones menciona que la construcción de un cuestionario es la expresión de la experiencia y sentido común del Investigador <sup>(20)</sup>. En este trabajo de investigación se usó un cuestionario tipo CAP que es una técnica de investigación del comportamiento que parte de conocimientos, actitudes y prácticas de gran utilidad para la acción comunicativa frente al fenómeno de la salud. Una encuesta CAP (Conocimientos-Actitudes-Prácticas), KAP (*Knowledge-Attitude-Practice*), o KAPB (*Knowledge-Attitude-Practice-Belief*), se interesa por los conocimientos, actitudes y prácticas (o saber, saber estar y saber hacer) y por las creencias de una población.

En base a lo mencionado el cuestionario tipo CAP fue el instrumento de medición en la muestra representativa del total de Trabajadores de los Centros de Salud del Distrito de San Juan de Lurigancho, que consta de las siguientes partes:

- 05 enunciados acerca de Datos Generales del Trabajador.
- 20 preguntas acerca de los Niveles de Conocimientos en Atención Primaria.
- 20 preguntas acerca de los Niveles de Actitudes de Atención Primaria.
- 20 preguntas acerca de los Niveles de Prácticas de Atención Primaria.

Varkevisser *et al.* Mencionan que se puede completar la descripción de los resultados con un número limitado de tablas o gráficos que los resuman, y poner palabras propias de los propios sujetos de investigación, haciendo que el texto se vea más vivo <sup>(21)</sup>. Day menciona que los resultados tienen que expresarse en forma clara y sencilla, por ser los nuevos conocimientos que se están presentando al mundo <sup>(22)</sup>.

Se utilizó como apoyo los programas estadísticos como el programa IBM SPSS 25 para el análisis estadístico (frecuencias y medidas de tendencia central, etc.), apoyado por el programa Excel Windows 2010 (tabulaciones, diagramas, gráficos, etc.). No se usó hipótesis porque es un estudio descriptivo. Durante el desarrollo del presente estudio se informó previamente acerca de los procedimientos operativos mediante el uso de un cuestionario tipo CAP a los trabajadores incluidos en la muestra, en cada uno de los 33 Centros de Salud en el Distrito de San Juan de Lurigancho.

Este estudio tuvo carácter estrictamente académico. El desarrollo de este no implicó daño emocional ni psicológico alguno a los Trabajadores de los Centros de Salud pertenecientes a la DIRIS Lima Centro del Distrito de San Juan de Lurigancho, ni buscó interferir con su desempeño laboral. Se usó un formato de consentimiento informado el que fue entregado al trabajador que participó libremente; para aquellos trabajadores que no desearon participar se respetó su decisión, siendo excluidos del mismo, guardando la confidencialidad de cada caso.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Resultados globales de los niveles CAP obtenidos por los Trabajadores de Salud en base a la Escala de Likert

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	63	29,40%
Bueno	123	57,50%
Regular	23	10,70%
Malo	4	1,90%
Pesimo	1	0,50%
Total	214	100%

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados globales obtenidos de los 214 trabajadores de los 33 Centros de Salud de DIRIS Lima Centro, del Distrito de San Juan de Lurigancho, de acuerdo con sus niveles CAP en atención primaria de la salud, se lograron por la recolección de datos por medio de visitas periódicas a cada uno de los centros de salud. Se clasificó en el estudio tipo CAP los respectivos niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en base a la escala de Likert, de la población de trabajadores de salud incluida en el estudio de investigación (ver Tabla 1).

**Tabla 2.** Distribución de los puntajes del nivel de conocimientos en base a escala de Likert por parte de los trabajadores de la DIRIS Lima Centro, 2018.

Nivel de Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	15	7%
Bueno	86	40,2%
Regular	91	42,5%
Malo	20	9,4 %
Pesimo	2	0,9%
Total	214	100%

Fuente: Elaboración Propia

Un 42,5% del total de los trabajadores obtuvo como resultado un nivel regular en conocimientos en APS. Esto da a entender que más de la mitad de ellos tiene una escala variada de conocimientos teóricos en atención primaria, quizá porque su formación técnico profesional fue de tipo asistencial/clínico, sin enfoque en la promoción y prevención de la salud básica, lo que contrasta con un 7% de los trabajadores que, sí obtuvo un nivel muy bueno de conocimientos en APS, en base a los resultados obtenidos (ver Tabla 2).

**Tabla 3.** Distribución de los puntajes del nivel de actitudes en base a escala de Likert por parte de los trabajadores de la DIRIS Lima Centro, 2018.

Nivel de Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	119	55,6%
Bueno	85	39,8%
Regular	5	2,3%
Malo	3	1,4%
Pesimo	2	0,9%
Total	214	100%

Fuente: Elaboración Propia

Un 55,6% del total de los trabajadores obtuvo como resultado un nivel muy bueno en cuanto a las actitudes en APS. Esto da a entender que más de la mitad de ellos tuvo actitudes positivas en atención primaria, quizá porque dentro de sus centros de salud, en su día a día, los trabajadores tienen cierta experiencia con los usuarios de su comunidad en cuanto a atención asistencial y administrativa, lo que contrasta con un 2,3% de los trabajadores que tuvo actitudes negativas en APS, es decir niveles de malas y pésimas actitudes en su centro de trabajo y hacia los usuarios de su comunidad (ver Tabla 3).

**Tabla 4.** Distribución de los puntajes del nivel de prácticas en base a escala de Likert

Nivel de Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	55	25,7%
Bueno	108	50,5%
Regular	40	18,7%
Malo	9	4,2%
Pesimo	2	0,9%
Total	214	100%

Fuente: Elaboración Propia

Un 50,5% del total de los trabajadores obtuvo como resultado un nivel de buenas prácticas en APS. Esto da a entender que más de la mitad de ellos tuvo buenas prácticas, lo que contrasta con un 5,1% de los trabajadores que tuvo un nivel de malas y pésimas prácticas en APS (ver Tabla 4).

## DISCUSIÓN

De un total de 1545 trabajadores de la DIRIS Lima Centro en el año 2018, la muestra tomada fue 308, de este tamaño muestral solamente aceptaron participar 214

personas, es decir un 69,48% del total de la muestra tomada. Para ello se realizó un trabajo de campo del 20 de enero al 31 de marzo del 2018, usando un cuestionario creado por el Investigador Principal, sometido a una Prueba Piloto y validado por 5 Jueces Expertos. Cabe mencionar que no todos los Cuestionarios utilizados fueron llenados en su totalidad, inclusive los ítems de datos personales tampoco fueron completados por los trabajadores de salud del Primer Nivel de Atención, de modo que no se pudo obtener un conteo completo de los datos de las variables secundarias de la investigación (edad, sexo, estado civil, condición laboral y tiempo de servicios).

Durante el tiempo que tomó recolectar los datos en los 214 Cuestionarios tipo CAP, se pudo observar cómo estuvieron organizados tanto el desempeño del trabajador de salud en los diferentes horarios de labores, así como la infraestructura y proximidad de cada uno de los 33 centros de salud a sus respectivas comunidades. Se repartió de forma aleatoria cada uno de los 214 Cuestionarios, tanto al personal de seguridad en la entrada de los centros de salud, trabajadores que atendían en la recepción y a los trabajadores asistenciales y administrativos. Por lo general siempre hubo gran demanda de atención por parte de los usuarios que acudieron en busca de atención en salud, especialmente en el turno de las mañanas, y se tuvo que esperar largas horas en algunos casos para poder realizar la tarea de recolección de datos, aprovechando los momentos libres de los trabajadores de salud, tanto en el caso de los asistenciales como para los administrativos.

Dado el contexto citado en líneas anteriores, lo siguiente fue comparar los resultados obtenidos, frente a las investigaciones hechas por otros autores en el tema referido a la Atención Primaria de la Salud, no habiendo encontrado un trabajo anterior similar al realizado en el Distrito de San Juan de Lurigancho, por lo que se tuvo que tomar referencias de algunas investigaciones relacionadas a conceptos teóricos de APS; así también de algunas organizaciones nacionales e internacionales de salud, de los que se ha tomado como referencias bibliográficas para el desarrollo de la presente investigación.

En la Tabla 1 encontramos que 123 trabajadores de salud pertenecientes a la DIRIS Lima Centro (57,50%), obtuvo un Buen Nivel CAP en forma general, lo que coincide de alguna forma con lo postulado por el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, en su “Mapeo de la Atención Primaria en el Perú”, donde se cita que hubo una evaluación de los Establecimientos de Salud por parte del MINSA, el año 2010, donde indicaron que un 40% tenían bajas calificaciones en desempeños en relación a la atención familiar e integral, donde se puede deducir que un 60% obtuvo calificaciones altas<sup>(23)</sup>.

En la Tabla 2 encontramos que 91 trabajadores de salud (42,5%) obtuvieron como resultado un nivel regular en cuanto a conocimientos en APS. Se pudo contrastar la diversidad



de resultados obtenidos de unos 15 trabajadores (7%) que obtuvieron un buen nivel de conocimientos en APS, frente a tan solo 2 trabajadores de salud (0,9%) que obtuvieron un nivel pésimo de conocimientos en APS. Acevedo et al. Realizaron un estudio en trabajadores de salud en Argentina, enfocado en el conocimiento de las condiciones laborales por parte del trabajador, rescatando que es importante una política que asuma la estrategia de la atención primaria como base de un sistema de salud nacional <sup>(24)</sup>.

En la Tabla 3 encontramos que 119 trabajadores de salud (55,6%) obtuvieron un Buen Nivel de Actitudes según la Escala de Likert. Esto demuestra que, si hay un interés de los trabajadores de los centros de salud del Distrito de San Juan de Lurigancho en ser capacitados en conceptos relacionados al tema de APS, incluso en el momento de realizar el trabajo de campo, una de las trabajadoras de uno de los centros de salud del primer nivel, después de haber llenado los ítems del Cuestionario exclamó de forma verbal y directa: “*¡Yo quiero ser capacitada en Atención Primaria! ¿Cuándo van a ser las capacitaciones?*”. Esto coincide con una de las conclusiones que sostuvo en su Tesis Vargas L, en un estudio de tipo transversal y exploratorio en la Red de Dirección de Salud del Callao, en el Distrito de Ventanilla, donde el personal que labora en el primer nivel de atención reclamó que se le capacite en temas de promoción de la salud, mostrando cierto interés en el tema <sup>(25)</sup>.

En la Tabla 4 encontramos que 108 trabajadores de salud (50,5%) mostraron un Buen Nivel de Prácticas en APS. La rutina del día a día de los trabajadores de los 33 centros de salud del Distrito de San Juan de Lurigancho, les ha permitido desarrollar un buen nivel de Prácticas preventivas/promocionales respecto al tema de APS.

En el informe sobre la salud mundial de la Organización Mundial de la Salud del 2008 (“Atención Primaria de la Salud: más necesaria que nunca”), se menciona además que la APS debe dar prioridad a la persona porque “*la gente desea que el trabajador sanitario comprenda su caso, que entienda su sufrimiento y los problemas que afrontan. Lamentablemente muchos proveedores descuidan este aspecto de la relación terapéutica, sobre todo cuando atienden a grupos desfavorecidos*” <sup>(26)</sup>.

Además, se recalca que centrar a la persona como prioridad puede traer beneficios en la salud del paciente y a su vez traer un grado de satisfacción al trabajador sanitario por el deber cumplido, facilitando de esa manera la prevención de salud en la comunidad. También se recalca que centrar a la persona como prioridad puede traer beneficios en la salud del paciente y a su vez traer un grado de satisfacción al trabajador sanitario por el deber cumplido, facilitando de esa manera la prevención de salud en la comunidad.

Asimismo, es muy importante el empoderamiento de la población de la comunidad en involucrarse en su rol del cuidado de la salud, como lo mencionan Willkinson y

Marmot sobre los determinantes sociales en salud, que vienen a ser las circunstancias económicas y sociales que afectan a la vida, donde el sector de la población menos favorecido tiende a desarrollar enfermedades más graves que el sector de la población más favorecido, ambos extremos forman un gradiente social, y él pone de ejemplo a los trabajadores de salud, donde personal administrativo subordinado sufre más de enfermedades o muerte prematura que el personal de mayor rango <sup>(27, 28, 29)</sup>.

Es por ello que nosotros consideramos muy importante el haber realizado la presente investigación, enfocado en el trabajador de salud (asistencial y administrativo) dentro de una área de mayor extensión posible como lo es el Distrito de San Juan de Lurigancho, en sus 33 centros de salud del primer nivel de atención pertenecientes a la DIRIS Lima Centro; para saber sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al APS, y según ello lograr obtener una visión de la realidad de los trabajadores de salud dentro de su propia comunidad y territorio geográfico <sup>(30)</sup>.

Concluimos que es muy importante el capacitar al trabajador asistencial/administrativo en materia de APS, siendo un tema poco valorado en el Perú, no hay estudios de tipo descriptivos encontrados, tomando como referencia a los Trabajadores de los Centros de Salud de la DIRIS Lima Centro, pertenecientes al Distrito de San Juan de Lurigancho, por ello sostenemos que este estudio podría considerarse para ser implementado en otro tipo de estudios descriptivos para lograr mejoras en el rol de la Atención Primaria de la Salud en los trabajadores de otras redes integradas de salud del país, en gestores y proveedores de servicios de salud, como también en los hacedores de políticas públicas a nivel nacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Global de Atención Primaria. 2018 [acceso 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/>
2. Municipalidad de San Juan de Lurigancho. Geografía y población del distrito. 2024 [acceso 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://web.munisjl.gob.pe/web/distrito.php?id=2>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017, XII de Población, VII de Vivienda y III de comunidades indígenas. 2018 [acceso 11 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)
4. Vignolo J; Vacarezza M; Álvarez C; Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [revista internet] 2011 [acceso 11 de enero de 2024]; 38(1):11-14. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
5. Pasarín I; Berra S; Rajmil L; Solans M; Borrell C; Starfield B. Un instrumento para la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la población. Aten. Primaria [revista internet] 2007 [acceso 11 de enero de 2024]; 39(8): 395-403. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13108612>

6. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. [revista internet] 42019 [acceso 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50960>
7. Tejada de Rivero DA. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [revista internet] 2013 [acceso 13 de diciembre de 2023]; 30(2):283-287. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>
8. Kroeger A; Luna R. Atención Primaria de la Salud: Principios y Métodos. Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical en la Universidad de Heidelberg. Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica. Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman S.A. Segunda Edición. 1992 [acceso 14 de diciembre de 2023]. México. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3101>
9. Brommet A; Lee J; Serna J. Atención; 42(3):379-387. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11060>
10. Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C.: OPS; 2007 [acceso 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primary\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primary_Salud_Americas-OPS.pdf)
11. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Atención primaria de salud. 2024 [acceso 1 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
12. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de la Salud. 2023 [acceso 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
13. Llanos I; Arenas D; Valcárcel B; Huapaya O. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Rev Med Hered*, [revista internet] 2020 [acceso 15 de diciembre de 2023]; 31:266-273. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2020000400266](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400266)
14. Ministerio de Salud del Perú – MINSA. El Ministerio de Salud cumple 81 años protegiendo la salud de las personas. 2024 [acceso 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14734-ministerio-de-salud-cumple-81-anos-protegiendo-la-salud-de-las-personas>
15. Arroyo H. Runa Soncco: Manuel Núñez Butrón y su proyecto de educación sanitaria. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [revista internet] 2013 [acceso 12 de enero de 2024]; 30(2):336-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a29v30n2.pdf>
16. Aliaga G. El Rijcharismo en el Altiplano peruano como una experiencia pionera de salud intercultural en América. *Revista Cubana de Salud Pública* [revista internet] 2015 [acceso 11 de enero de 2024]; 41(3):497-509. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp153i.pdf>
17. Cueto M. El Regreso de las Epidemias: Salud y Sociedad en el Perú del Siglo XX. Instituto de Estudios Peruanos. 2000 [acceso 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/304716714\\_El\\_regreso\\_de\\_las\\_epidemias\\_Salud\\_y\\_sociedad\\_en\\_el\\_Peru\\_del\\_siglo\\_XX](https://www.researchgate.net/publication/304716714_El_regreso_de_las_epidemias_Salud_y_sociedad_en_el_Peru_del_siglo_XX)
18. Hernández Sampieri R; Fernández C; Baptista M. Metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill. Quinta edición. 2010 [acceso 14 de diciembre de 2023]. México. Disponible en: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
19. Oviedo H; Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [revista internet] 2012 [acceso 15 de diciembre de 2023]; XXXIV(4): 572-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
20. Briones G. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Módulos de Investigación Social: Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Módulo 3. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior, ICFES. Colombia. 1996 [consulta: 11/01/24]. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
21. Varkevisser C; Pathmanathan I; Brownlee A. Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud. Parte II: Desarrollo de propuestas y trabajo sobre el terreno. Serie de Capacitación en Investigación sobre Sistemas de Salud, volumen 2. 1995 [acceso 16 de diciembre de 2023]; Canadá. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3089/Diseno%20y%20realizacion%20de%20proyectos%20de%20investigacion%20sobre%20sistemas%20de%20salud%20%282%29%2C%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Publicación Científica y Técnica No. 598. Tercera edición. Organización Panamericana de la Salud. 2005 [acceso 15 de diciembre de 2023]. Washington DC, Estados Unidos. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/ComoEscribiryPublicar.pdf>
23. Acosta N; Vega R. Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria de la Salud en los Países de América del Sur. Mapeo de la APS en el Perú. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. Junio de 2014 [acceso 16 de diciembre de 2023]. Rio de Janeiro. Disponible en: <http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2014/10/mapasPeruISAGS1.pdf>
24. Acevedo G; Farias A; Sánchez J; Astegiano C; Fernández A. Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Rev Argent Salud Pública* [revista internet] 2012 [acceso 17 de diciembre de 2023]; 3(12):15-22. Disponible en: <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen12/15-22.pdf>
25. Vargas L. Percepciones y perspectivas en promoción de la salud en el personal de establecimientos del primer nivel de atención. Red Ventanilla. Dirección de Salud Callao. 2004 [tesis maestría] UNMSM. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Post Grado. 2004 [acceso 16 de diciembre de 2023]. Lima - Perú. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1829/Vargas\\_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1829/Vargas_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Organización Mundial de la Salud - OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. 2008 [acceso 16 de diciembre de 2023], Washington DC, Estados Unidos. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS\\_Informe\\_sobre\\_Salud\\_en\\_el\\_mundo-2008.pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Informe_sobre_Salud_en_el_mundo-2008.pdf)
27. Cárdenas E; Juárez C; Moscoso R; Vivas J. Determinantes Sociales en Salud. Universidad ESAN ediciones, 1° edición. 2017 [acceso 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/SGD\\_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/SGD_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. García J; Vélez C. América Latina frente a los Determinantes Sociales de la Salud: Políticas Públicas Implementadas. *Revista de Salud Pública* [revista internet] 2013 [acceso 17 de diciembre de 2023]; 15(5), 731-742. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
29. Wilkinson R; Marmot M. Determinantes sociales de la salud: Los hechos irrefutables. Organización Mundial de la Salud - OMS. 2003 [acceso 17 de diciembre de 2023]. Colombia. Disponible en: [https://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/determinantes\\_sociales\\_de\\_la\\_salud\\_los\\_hechos\\_irrefutables.pdf](https://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/determinantes_sociales_de_la_salud_los_hechos_irrefutables.pdf)
30. Dirección de Redes Integradas de Salud - DIRIS Lima Centro. Reseña Histórica. 2024 [acceso 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/resena-historica/>