



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Análisis de la implementación de un modelo de atención integral de salud en un centro de salud de Lambayeque

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Bach. Barboza Rojas, Víctor Humberto (ORCID: 0000-0001-8141-1116)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante y cumplir mis metas trazadas.

A mis padres HUMBERTO BARBOZA BUSTAMANTE Y MARÍA IRMA ROJAS DÍAZ por brindarme amor, confianza, comprensión y apoyarme con los recursos necesarios para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi hermana CINTHIA KATHERIN BARBOZA ROJAS quien con sus palabras de aliento me enseñaba a seguir adelante, ser perseverante y cumplir con todo lo anhelado.

A mi esposa ESTEFANY MARÍA FERNANDA CHICANA VILLALOBOS E HIJO ESTÉFANO MATÍAS BARBOZA CHICANA, quienes son mi motivo para progresar día a día.

Victor Humberto Barboza Rojas.

Agradecimiento

A mis padres por ser los guías y el ejemplo de superación.

A mi esposa y mi hijo por darme su apoyo día a día y por brindarme esa sonrisa que me anima a seguir adelante.

A mi tía Rosa por tener su apoyo incondicional para hacer efectivo este trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Patricia, funcionarios, profesionales y técnicos de la Salud del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, motivo de estudio, que me apoyaron desinteresadamente en este trabajo. Muchas gracias.

Victor Humberto Barboza Rojas

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de figuras	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de la investigación: Básica	12
3.2. Operacionalización de variables.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
3.5. Procedimiento	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
3.8. Criterios éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	32
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables	33
Anexo 2: Instrumento de la Variable Implementación de un modelo de atención integral de salud.....	35
Anexo 3: Ficha técnica y validez de instrumentos de recolección de datos	39
Anexo 4: Matriz de consistencia	44
Anexo 5: Figura de resultados	45
Anexo 6: Autorización del desarrollo de la investigación	48
Anexo 7: Declaratoria de originalidad del autor	49
Anexo 8: Declaratoria de autenticidad del asesor	50
Anexo 9: Reporte Turnitin.....	51
Anexo 10: Acta de sustentación de tesis	52
Anexo 11: Autorización de publicación en Repositorio Institucional.....	53

Índice de tablas

Tabla 1: Análisis de la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.	19
Tabla 2: Análisis de la implementación en la dimensión Eje promoción del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.	19
Tabla 3: Análisis de la implementación en la dimensión Eje prevención del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.	20
Tabla 4: Análisis de la implementación en la dimensión Eje salud familiar del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.	21
Tabla 5: Análisis de la implementación en la dimensión Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.	21
Tabla 6: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje tecnología del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.	22
Tabla 6: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje tecnología del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.	22

Índice de figuras

Figura 1: Evaluación de la implementación del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.	45
Figura 2: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Promoción del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.....	45
Figura 3: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Prevención del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.....	46
Figura 4: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Salud Familiar del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.....	46
Figura 5: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Gestión, Calidad y Desarrollo de las Personas del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.....	47
Figura 6: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Tecnología del MIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.	47

Resumen

El presente trabajo académico “Análisis de la implementación de un modelo de atención integral de salud en un centro de salud de Lambayeque”, tuvo como propósito determinar si se implementó adecuadamente o no un modelo de atención integral de salud. Es un tema de gran interés puesto que una adecuada implementación es el punto de partida para un abordaje óptimo hacia los pacientes por etapas de vida, familia, comunidad y determinantes sociales que los rodean; este trabajo de investigación se realizó durante el año 2020, teniendo como base estudios previos ya realizados en diferentes localidades del Perú, percibidos desde diferentes enfoques del Modelo de Atención Integral de Salud. Si bien este modelo ya se aplica desde el año 2011, se nota aún el desconocimiento, falta de motivación, déficit de recursos humanos e insumos. La población del presente estudio está constituida por 40 personas, entre profesionales y técnicos del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, se utilizó un cuestionario virtual, el cual permitió recolectar los datos. Se obtuvo como resultados que el 50% del personal de salud considera que existe una adecuada implementación del Modelo de atención integral de salud, el 25% considera que existe una inadecuada implementación y el 25% considera que está en proceso de implementación. Concluyendo que existe déficit en todos los ejes del modelo de atención integral de salud, siendo los ejes gestión, calidad y desarrollo de las personas y el eje tecnología, los que se consideran más vulnerables.

Palabras clave: Modelo de atención integral de salud, implementación, ejes.

Abstract

The present academic work "Analysis of the implementation of a comprehensive health care model in a Lambayeque health center", had the purpose of determining whether or not a comprehensive health care model was properly implemented. It is a subject of great interest since an adequate implementation is the starting point for an optimal approach to patients by stages of life, family, community and social determinants that surround them; This research work was carried out during the year 2020, based on previous studies already carried out in different locations in Peru, perceived from different approaches of the Comprehensive Health Care Model. Although this model has been applied since 2011, there is still a lack of awareness, lack of motivation, a lack of human resources and supplies. The population of the present study is made up of 40 people, including professionals and technicians from the Toribia Castro Chirinos Health Center in Lambayeque, a virtual questionnaire was used, which allowed data collection. It was obtained as results that 50% of the health personnel consider that there is an adequate implementation of the Comprehensive Health Care Model, 25% consider that there is an inadequate implementation and 25% consider that it is in the process of being implemented. Concluding that there is a deficit in all the axes of the comprehensive health care model, being the axes management, quality and development of people and the technology axis, those that are considered most vulnerable.

Keywords: Comprehensive health care model, implementation, axe.

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un deber y un derecho que debemos tener todos los habitantes de una sociedad, para poder vivir en un ambiente biopsicosocial adecuado, interrelacionándonos sin temor a complicaciones. El proceso salud – enfermedad a nivel individual, a nivel familiar y comunitario es la razón de ser de los equipos de salud, llámese equipos de cabecera, cuyo objetivo principal es el de optimizar el nivel y calidad de vida de los grupos de riesgo o no que tienen a su disposición.

El modelo de atención integral de salud es un sistema articulado, multidisciplinario, con una variedad de prácticas, rigiéndose en el aspecto biopsicosocial, el cual va dirigido hacia los grupos sanos y con enfermedad, promoviendo principalmente y con énfasis las acciones promocionales y preventivas, hacia la mejora de las condiciones sanitarias y el empoderamiento de la comunidad, dirigidos a la participación en conjunto.

El actual modelo de atención integral de salud, que tiene carácter holístico, es decir a nivel individual, a nivel familiar y comunitario, tiene como base la atención de la salud de forma continua, centrando las atenciones en la familia, realizando actividades dirigidas hacia la promoción de la salud, prevención de los estados morbosos de la enfermedad y ayudando a cubrir las necesidades sanitarias de las poblaciones antes de que la enfermedad brote, dándoles los instrumentos necesarios para el autocuidado. Este modelo hace énfasis en la promoción de hábitos saludables de vida, favorecer la interrelación con todos los sectores de la localidad y fortificar la responsabilidad de las familias y la comunidad, en pro de mejorar sus condiciones de vida y salud. La inquietud principal de este modelo es hacer que las personas, sobre todo las que tienen factores de riesgo, sean evaluadas en estadios iniciales de la enfermedad, para limitar el progreso y evitar el avance a fases finales de daño mayor y de tratamientos más sofisticados.

Los Centros de Salud en la Región Lambayeque, en el marco del cumplimiento de los Lineamientos de Política Sectoriales, han implementado el MAIS BFyC, como parte de un trabajo continuo y que como parte de una política para mejorar la atención de la población y considerando que este constituye un conjunto de intervenciones sanitarias integrales que permiten perfeccionar el camino a las actividades de salud a las personas, familia, comunidad y ambiente, con la intención de compensar sus necesidades sanitarias en forma eficiente, efectiva y bajo criterios de equidad, alineada al perfeccionamiento en la calidad de atención.

Ante la diversidad de patologías crónicas, como las enfermedades respiratorias, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, en pacientes adultos o en niños y gestantes con anemia, los cuales generalmente llegan con complicaciones a un establecimiento de salud, nos llama a la reflexión debido a que observamos que no se está actuando adecuadamente en el primer nivel de atención para prevenir daños futuros; a pesar de que contamos con el Programa de Salud Familiar, teniendo como base el MAIS BFyC, el cual aborda desde la parte preventiva a los pacientes por ciclo de vida, a su familia y a su comunidad donde se desenvuelve, con sus respectivos determinantes sociales. Por tal motivo, es de suma necesidad evaluar si se implementó adecuadamente o no este Modelo de Atención Integral de Salud en un Centro de Salud, como es el caso del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

El objetivo general de este estudio de investigación es evaluar la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque; puesto que ello nos va a permitir tener un panorama de lo que realmente se está haciendo en el primer nivel de atención, captar las fallas y poder reivindicarse.

Este trabajo encuentra su justificación en que el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, es el principal establecimiento de salud

del primer nivel de atención de la Provincia de Lambayeque, el cual tiene una gran cantidad de población a su cargo, con distintas enfermedades, asimismo una barrera intercultural muy diversa, también se caracteriza por motivar la parte preventiva, diagnosticar y tratar adecuadamente a las personas y familias en conjunto; sin embargo, se observa que esta población tiene muchos factores de riesgo asimismo los determinantes sociales de la salud juegan en su contra, por lo cual es de vital importancia realizar adecuadamente el modelo de atención integral de salud, analizar su implementación, pues así nos llevará a emplear las correcciones adecuadas y pertinentes en el primer nivel de atención.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional tenemos:

En su tesis denominada “Aplicación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario y sus principios en el ejercicio profesional de psicólogos de atención primaria de salud” (Aravena, 2014), debido a que se encuentra mellada la Salud Mental, tuvo como objetivo primordial el estudiar la implementación de dicho modelo integral de salud, y los elementos que condicionan a los psicólogos del primer nivel de atención en la realización de este; hallando que existen tres elementos vitales: “Centrado en las personas”, “Integralidad”, “Continuidad del Cuidado”, concluyendo en que los psicólogos conocen los elementos, pero existen limitantes para poder implementarlos, el principal relacionado a la Gestión.

El trabajo de investigación titulado “Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena” (García-Huidobro D, et al, 2018), tiene como objetivo referir la implementación de dicho modelo en la atención primaria chilena. Se evaluó a 1263 establecimientos de salud mediante evaluación interna y externa; teniendo como resultado que el eje tecnología tuvo mayor implementación y el enfoque familiar fue el de menor. Concluyendo que se debe incidir en el enfoque familiar para así

poder abordar de forma óptima a las personas, familias y comunidades desde el aspecto biopsicosocial.

Dentro de las investigaciones del ámbito nacional, se resaltan las siguientes:

En su trabajo de investigación titulado “Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar” (Polo, 2018), concluyó que hubo mejoría en el primer nivel de atención, realizando un abordaje exhaustivo y permanente, lo que ayudó a disipar las múltiples complicaciones. Hasta el año 2015 se pudo intervenir a 244 649 familiar, correspondiendo a 11.6% de familiar vulnerables, además se realizaron actividades promocionales y preventivas, captando durante 37 303 enfermedades durante las visitas domiciliarias, 58,2% en relación con enfermedades de larga data y 49.8% en relación con enfermedades agudas no evaluadas.

En su trabajo de investigación “Diagnóstico de las competencias relacionadas a la Atención primaria en salud de los profesionales del Servicio rural urbano marginal de salud de la Dirección regional de salud Lima- 2015” (Kusunoki & Tavera, 2016), tuvo como prioridad identificar las destrezas del profesional de salud SERUMS de dicha región, asimismo reconocer las brechas de acuerdo con el cumplimiento del MAIS BFyC. Se reconoció que el profesional SERUMS logró obtener un alto puntaje en el área de conocimientos; sin embargo, en la aplicación, es decir en la parte práctica no se obtuvieron los resultados deseados.

En su trabajo de investigación titulado “Propuesta de modelo de gestión intercultural para mejorar la Atención Integral de Salud BFC de los Centros de Salud I-3 de la Provincia de Condorcanqui Amazonas 2016” (Cruz, 2017) encontró que los establecimientos sanitarios de Condorcanqui tenían un progreso mínimo (40%) en relación al MAIS BFyC, siendo la

principal causa, la no institucionalización de este; para lo cual se planteó construir un Modelo Intercultural de Gestión, que ayudaría a fortificar el MAIS BFyC, afianzando aptitudes referentes a la interculturalidad en los profesionales de la salud, para así optimizar los indicadores en salud.

En su trabajo de investigación “Diagnóstico del desempeño del enfoque intercultural MAIS BFyC en la atención prenatal de los centros de salud de Quichuas y Santiago de Pichus, Tayacaja, Huancavelica, para el periodo 2015-2017” (Liu, 2019) tuvo como objetivo observar la implementación de la orientación intercultural del MAIS BFyC en relación al funcionamiento del área de cuidado prenatal en dichos establecimientos de salud, concluyendo que los factores asociados a la captación temprana y senda a las actividades de salud por parte de las usuarias, son la cosmovisión cultural, entorno social (creencias religiosas, influencia de los familiares), asimismo se evidenció ninguna claridad entre el personal de salud y el servicio que se ofrece.

Dentro de las bases teóricas- científicas para respaldar esta investigación, señalo:

Nuevo enfoque de la Salud.

Al empezar el siglo XXI, se sostiene un panorama holístico de la salud, en base a derechos, siendo la salud un proceso de firmeza y armonía en varios aspectos: biopsicosocial, cultural, espiritual, que tiene el individuo consigo mismo y con su alrededor, integrando a la persona, la familia, la comunidad y sus determinantes sociales que los envuelven. (Carbone, 2016)

La enfermedad es el resultante del obstáculo entre la firmeza y armonía de las relaciones mencionadas anteriormente; es así que estamos frente a un nuevo enfoque de la salud, basándose en el individuo, la familia y la comunidad. (Carbone, 2016)

En el año 2002, la sexta política de los Lineamientos de Políticas de Salud 2002 – 2012 y la política del Acuerdo Nacional, innovan la propuesta MAIS; en el año 2010 se cambia en MAIS basado en familia y comunidad (MAIS BFyC), tratando de satisfacer las distintas necesidades de salud que requieren los individuos, la familia y la comunidad, y los determinantes sociales que tienen acción sobre ellos. En relación a la atención individual, sostiene que debe ser dirigida hacia las etapas de vida. Siendo así una medida para lograr el fin fundamental de la salud: el derecho a la universalización. (Carbone, 2016)

Para mejorar y fortalecer adecuadamente el primer nivel de atención es fundamental que las áreas encargadas de capacitar al personal de salud, tengan dentro de su plan, conocimientos y aptitudes tanto teóricas como prácticas con real evidencia de aspecto científico, humanizando la salud a su vez, y con estrategias que resuelvan los problemas y aceleren de forma pertinente las decisiones a tomar. (Nebot et al, 2009).

Es vital tener un sistema de Atención Primaria de Salud estable, ordenado, eficaz, accesible, equitativo, afianzando el vínculo entre los establecimientos de salud y la población, pues así resulta ser un factor importante para conocer la realidad no solamente de la persona, sino también de la familia y de su comunidad, para así lograr la disminución de hospitalizaciones que puedan evitarse. (Van Loenen, 2014)

Para que la atención primaria tenga el impacto requerido, debe efectuarse no solo con la práctica independiente, sino la ayuda conjunta de todos los integrantes del equipo de salud que se encuentran en un centro de salud, para así optimizar recursos en pro de la sociedad, observando al paciente de forma biopsicosocial. (Martín, Cano, Gené, 2014)

La atención primaria abarca la gran cantidad de necesidades sanitarias de la persona a lo largo de su vida, desde la etapa preventiva, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos; mediante tres componentes:

tratando los problemas de salud mediante una visión integral, afrontar los determinantes sociales de la salud y fomentar la autonomía de las personas, familia y comunidades. (OMS, 2019)

Existen marcos para abordar correctamente a las familias, para así comprenderlas y analizarlas, sirviendo de lente para ver a la familia más allá de lo que realmente observamos; estos son marco de desarrollo y marco de sistemas, los cuales nos van a brindar un mejor panorama y así poder intervenir adecuadamente a la familia, en todos los aspectos que concierne. (Morales, 2016).

Modelo de atención integral de salud.

Los Modelos de atención integral de salud en el mundo, van de la mano con el quehacer del médico de familia, quien es el responsable de ser el filtro, de corregir las dificultades más comunes en la sociedad, siendo así de vital importancia para evitar congestionar el sistema de salud, dejando a otras especialidades solo para casos excepcionales; logrando abordar al individuo y su familia de manera holística. (Gérvás y Pérez, 2012)

El 25 de octubre del año 2018, en Astaná, varios países a nivel mundial firmaron una declaración donde se comprometen a fortificar sus sistemas de atención primaria de salud para así obtener la cobertura de salud de forma universal, principio fundamental del éxito de su modelo de atención integral de salud, con ello extienden las ideas de integración, de abordar al individuo, física, social, psicológicamente, influyendo en sus relaciones interpersonales y su entorno con los determinantes sociales que lo rodean. (OPS, 2018)

Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.

La Implementación del MAIS BFyC, no puede ir solo, sino junto a fortalecer el Aseguramiento Universal de Salud, así promoviendo el progreso de las Redes Integradas de Salud, para que de este modo en conjunto, se

incremente la acogida de servicios de salud, pudiendo prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente en todos los niveles de complejidad dentro de un mismo territorio. (MINSA, 2011)

Mediante este Modelo se intenta afianzar las aptitudes de todo el personal de salud, incrementando su predisposición y su espíritu proactivo durante el trabajo; siendo de vital importancia la labor conjunta entre varios sectores, no solo de la salud, para operar a favor de los determinantes sociales de la salud que perturban al individuo, a su familiar y a la comunidad en la que se desenvuelve. Aquí se necesita la gestión, el monitoreo y el liderazgo de las respectivas autoridades del sector salud, así como del colectivo social y estatal, para que, junto a la comunidad, se realicen las metas establecidas. (MINSA, 2011)

Elementos de interposición del MAIS BFyC.

- Cuidado de las insuficiencias sanitarias de la población.
- Determinantes sociales de la salud.

Tenemos cuatro elementos, que constan como miembros a:

- Gobierno a nivel nacional, gobierno regional y gobierno local.
- Instituciones que ofrecen servicios de salud.
- Establecimientos sanitarios públicos, privados y mixtos.
- Comunidad civil en general. (MINSA, 2011)

Principios y valores de la atención integral de salud.

Para lograr tener un sistema de atención integral de salud justo y eficiente, limitando las brechas, se necesitan los siguientes valores:

- Manejo holístico.
- Acceso universal a la salud.
- Igualdad.
- Calidad.
- Corresponsabilidad.

- Solidaridad.
- Eficiencia.
- Respeto al derecho propio.
- Intervención.
- Promoción de la comunidad.
- Descentralización. (MINSa, 2011)

Enfoques que influyen en la definición del MAIS.

Derechos Humanos.

Tiene su origen en el respeto de cada persona. El estado debe evitar todo tipo de discriminación, respecto a la acogida de servicios de salud y a los determinantes sociales de salud presentes, garantizando un equilibrio e igualdad entre todos los beneficiarios. (MINSa, 2011)

Equidad de género.

Los hombres como las mujeres tienen los mismo deberes y derechos, sociales, económicos, culturales, así como en salud, permitiendo el desarrollo de actividades sin desmedro uno del otro, favoreciendo el logro de metas, cumplimiento de indicadores establecidos, para realzar el ímpetu de nuestra sociedad. (MINSa, 2011)

Interculturalidad.

En la sociedad peruana tenemos una diversidad de culturas que afianzan nuestra autonomía e identidad, sin embargo, en algunas ocasiones crean brechas que deben ser solucionadas adecuadamente por el personal de la salud y la población, a fin de tener mejores resultados, limitando la discriminación, y favoreciendo el camino a los servicios de la salud que se brindan. (MINSa, 2011)

Territorialidad.

Tenemos un extenso territorio, debiendo ser el espacio donde conjugan los diversos protagonistas de la salud con la población en general, las instituciones, cosmovisión cultural, tradiciones. (MINSa, 2011)

Disposición del MAIS BFyC.

Las diversas áreas de la salud se interrelacionan para poder ofrecer una gran variedad de servicios de salud, en relación con paquetes de atención integral hacia la persona, su familia y su comunidad, con el único objetivo de mejorar su entorno y envolver sus insuficiencias de salud, con ahínco en la parte preventiva promocional. (MINSa, 2011)

Componentes del MAIS.

- Distribución.
- Financiamiento.
- Abastecimiento.
- Gestión.

De la unión de estos componentes junto a la participación política depende el logro del MAIS BFyC. (MINSa, 2011)

Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI).

Este modelo tiene como objetivo fortalecer los avances alcanzados por el MAIS BFyC, mediante reestructuración de los procesos y procedimientos para alcanzar la senda y responsabilidad universal de las insuficiencias sanitarias de las personas, de la familia y de la comunidad donde se desenvuelven. Este modelo da gran realce a la salud, considerándola como un derecho humano, teniendo al Estado como responsable del cuidado integral, de la gestión sanitaria, gestión de recursos, de la

organización del personal, financiamiento y estrategias necesarias para optimizar el estado de salud de la sociedad peruana. (MINSA, 2020)

Este modelo trata de fortalecer el primer nivel de atención, promoviendo la participación ciudadana y del personal de salud, con ahínco en las medidas preventivo promocional; sin embargo, también intenta reforzar los procesos de referencias y contrarreferencias, para garantizar la continuidad de la atención oportuna y el seguimiento extramural. Si bien este nuevo modelo empezó su vigencia a partir del 27 de enero de 2020, aún no se implementa debido a la pandemia por COVID 19 que ataca a nuestra población. (MINSA, 2020)

En base a todo el marco teórico investigado, me planteó la siguiente formulación del problema: ¿Se realizó una adecuada implementación de un modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque durante el año 2020?

Los Objetivos del presente trabajo de investigación son:

Objetivo General:

Evaluar la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la implementación en la dimensión eje promoción del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.
- Evaluar la implementación en la dimensión eje prevención del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

- Evaluar la implementación en la dimensión eje salud familiar del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.
- Evaluar la implementación en la dimensión eje gestión, calidad y desarrollo de las personas del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.
- Evaluar la implementación en la dimensión eje tecnología del Modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

La hipótesis planteada fue: No se realizó adecuadamente la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación: Básica

Este estudio es no experimental, transversal, que busca analizar si se implementó adecuadamente o no el modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, logrando así hacer un diagnóstico de la realidad y poder hacer los cambios necesarios para poder afianzarse de mejor manera.

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, se utiliza la recolección de datos mediante un instrumento para correlacionar mi hipótesis, avalándose en la evaluación numérica y en estudios estadísticos.

Es de tipo descriptivo y prospectivo, porque busca analizar la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, teniendo un instrumento para poder recolectar la información: “Cuestionario para analizar la implementación del modelo de atención integral de salud”.

Esta herramienta fue aplicada por el investigador, llevada a cabo a partir de junio de 2020.

Muestreo no probabilístico de manera intencional porque la muestra fue censal.

3.2. Operacionalización de variables

Variable independiente:

Implementación de un modelo de atención integral de salud:

- Eje promoción
- Eje prevención
- Eje salud familiar
- Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas
- Eje tecnología

Definición conceptual: Es un modelo de atención multidisciplinario, oportuno, continuo, que otorga paquetes de atención holística a la persona, sana o enferma, a su familia y a su comunidad, incentivando la promoción y prevención.

Definición operacional: Analiza la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, mediante un cuestionario aplicado a los

trabajadores de salud de dicho establecimiento, el consta de 28 preguntas dicotómicas.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Trabajadores de Salud del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, conformada por un total de 40 personas.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Trabajadores de Salud que realizan atención primaria de salud en el marco del modelo de atención integral de salud.

Criterios de Exclusión:

Trabajadores de Salud que no realizan atención primaria de salud en el marco del modelo de atención integral de salud.

Muestra

El número de trabajadores de Salud incluidos en la población es pequeño, por lo cual es el mismo número correspondiente a la muestra, es decir 40 personas.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico. Se utilizó un muestreo tipo Censo, por tratarse de una población en estudio pequeña, se puede trabajar el estudio con la población dada.

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

Técnicas:

En el presente estudio se utilizó la técnica de encuesta virtual, en relación con la variable y sus dimensiones, que permitió analizar la implementación de un modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario virtual, el cual ayudó a la recolección de datos referente al análisis de la implementación de un modelo de atención integral de salud. El cuestionario consta de 28 preguntas dicotómicas, divididas en 5 ejes: eje promoción, eje prevención, eje salud familiar, eje gestión, calidad y desarrollo de las personas y el eje tecnología.

Siendo sometido a validez el tema y constructo conformado por cuatro especialistas: Doctor y estadístico: Luis Arturo Montenegro Camacho, Doctora Marina Caján Villanueva, MSc. Juan Miguel Velásquez Caro y Médico especialista en Medicina Familiar y Salud Comunitaria Jiulliana Alvarado Carranza, los datos fueron procesados con la ayuda del software spss que da la fiabilidad del cuestionario.

Evidencia de Validez y Fiabilidad:

Validez:

El cuestionario es válido, debido a que las correlaciones del coeficiente de correlación de Pearson ítem total superan el valor

permitido ($r > 0,30$), siendo verificado por el análisis de varianza (ANOVA) mediante la prueba F cuyo valor es altamente significativo ($p < 0,01$).

Viabilidad:

Este estudio reúne las condiciones técnicas y operativas también las cualidades, así confirmando la culminación de los fines a lograr.

Fiabilidad:

El cuestionario es fiable, debido a que el valor de consistencia interna alfa de Cronbach supera el valor permitido ($\alpha = 0,881 > 0,70$).

El presente estudio es fiable porque en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos me brindarán los datos de todos los trabajadores de salud que estén dentro de mis criterios de inclusión, asimismo cada uno de ellos me brindará el apoyo generoso de información, a fin de que los resultados de la investigación cumplan con los estándares educativos vigentes, y coadyuvaran en su interés.

3.5. Procedimiento

Antes de la recolección de datos:

Para la recolección de datos inicialmente solicité la autorización del Jefe del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, con el propósito de obtener la información y autorización respectiva. Luego me comuniqué vía virtual con cada uno de los trabajadores de salud.

Durante la recolección de datos:

Me adapté a las fechas de los sujetos a investigar, en los tiempos que ellos disponían, considerando la turnicidad de sus horarios todo por medios de comunicación electrónicos, al obtener la disposición de sus tiempos, envié mi encuesta virtual tanto por redes sociales o correo electrónico a cada uno de ellos, lo cual permitió aplicar el instrumento, para la exposición de los objetivos de la investigación. En primer término, su autorización fue mediante la colocación de su correo, con ello sujeto a que está dándome su consentimiento voluntario y luego la aplicación del instrumento virtualmente. Se procedió a la recolección de datos aplicando el instrumento, manejando como técnica la encuesta.

Después de la recolección de datos:

Se verificó que el instrumento esté correctamente llenado, luego esos datos fueron vaciados en la tabla simple y de dos entradas, para su respectivo análisis. Posteriormente, la elaboración de datos mediante las tablas y gráficos o figuras.

3.6. Método de análisis de datos

Ya recolectados los datos, se digitaron manualmente en la tabla simple y de dos entradas con frecuencia y porcentaje, con el propósito de tener los resultados en gráficos y cuadros estadísticos para su posterior interpretación y análisis, de acuerdo con las referencias teóricas.

3.7. Aspectos éticos

El personal de salud del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, participó de forma libre y voluntaria durante el proceso de investigación.

Son confidenciales los datos obtenidos en la recaudación de datos que se manejaron en la exploración, se comunicó a todos los participantes, con todo el debido respeto, amabilidad, claridad y toda la información está totalmente bajo anonimato, confidencialidad y custodia de la información. Además, esta investigación cuenta con un juicio ético de autonomía porque cuenta con la supervisión del comité de investigación de la Universidad Cesar Vallejo.

Por último, contó con la base de transparencia ya que todas las respuestas obtenidas del instrumento serán examinadas tal y como fue llenado y no habrá ningún tipo de maniobra de la información.

3.8. Criterios éticos

Es el respeto de los valores tanto morales fundamentales y los valores secundarios usados en las investigaciones.

- Respeto por los profesionales e internos, quienes me ayudarán en mi investigación.
- Justicia, porque se respetará toda información, desarrollando y plasmando siempre la verdad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: *Análisis de la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.*

Implementación del modelo de atención integral de salud	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada implementación	10	25%
En proceso de implementación	10	25%
Adecuada implementación	20	50%
Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, indica que el 50% de los encuestados, manifiesta que hubo una Adecuada implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, por otro lado, el 25% indica que la implementación del modelo de atención integral de salud fue inadecuada y por último el 25% restante revela que se encuentra en proceso de implementación, el modelo de atención integral de salud en dicho establecimiento de salud.

Tabla 2: *Análisis de la implementación en la dimensión Eje promoción del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.*

Implementación Eje promoción	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada implementación	8	20,0%
En proceso de implementación	13	32,5%
Adecuada implementación	19	47,5%
Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2; indica que el 47,5% de los encuestados, manifiestan que hubo una Adecuada implementación en la dimensión Eje promoción del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, por otro lado, el 20% indica que la implementación del Eje promoción fue inadecuada y por último el 32,5% restante revela que se encuentra en proceso de implementación del Eje promoción en dicho establecimiento de salud.

Tabla 3: *Análisis de la implementación en la dimensión Eje prevención del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.*

Implementación del Eje prevención	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada implementación	7	17,5%
En proceso de implementación	12	30,0%
Adecuada implementación	21	52,5%
Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3; indica que el 52,5% de los encuestados, manifiestan que hubo una Adecuada implementación en la dimensión Eje prevención del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, por otro lado, el 17,5% indica que la implementación del Eje prevención fue inadecuada y por último el 30% restante revela que se encuentra en proceso de implementación del Eje prevención en dicho establecimiento de salud.

Tabla 4: Análisis de la implementación en la dimensión Eje salud familiar del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

Implementación del Eje salud familiar	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada implementación	9	22,5%
En proceso de implementación	13	32,5%
Adecuada implementación	18	45,0%
Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4; indica que el 45% de los encuestados, manifiestan que hubo una Adecuada implementación en la dimensión Eje salud familiar del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, por otro lado, el 22,5% indica que la implementación del Eje salud familiar fue inadecuada y por último el 32,5% restante revela que se encuentra en proceso de implementación del Eje salud familiar en dicho establecimiento de salud.

Tabla 5: Análisis de la implementación en la dimensión Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

Implementación Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada implementación	10	25%
En proceso de implementación	15	37,5%
Adecuada implementación	15	37,5%
Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5; indica que el 37,5% de los encuestados, manifiestan que hubo una Adecuada implementación en la dimensión Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, por otro lado, el 25% indica que la implementación del Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas fue inadecuada y por último el 37,5% restante revela que se encuentra en proceso de implementación del Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas en dicho establecimiento de salud.

Tabla 6: *Evaluación de la implementación en la dimensión Eje tecnología del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.*

Implementación Eje tecnología	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada implementación	10	25%
En proceso de implementación	12	30%
Adecuada implementación	18	45%
Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6; indica que el 45% de los encuestados, manifiestan que hubo una Adecuada implementación en la dimensión Eje tecnología del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, por otro lado, el 25% indica que la implementación del Eje tecnología fue inadecuada y por último el 30% restante revela que se encuentra en proceso de implementación del Eje tecnología en dicho establecimiento de salud.

V. DISCUSIÓN

La implementación del modelo de atención integral de salud es de vital importancia para poder prevenir a tiempo o detectar pacientes con factores de riesgo, hacer un diagnóstico preciso, oportuno y tratar adecuadamente a los miembros de nuestra población.

Para esto se requiere un manejo interdisciplinario (médicos, enfermeras, técnicos, obstetras, psicólogos, nutricionista, biólogos, tecnólogos), los cuales van a abordar al paciente de forma holística, dando énfasis en su aspecto biopsicosocial, asimismo captar a las familias en riesgo, y los determinantes sociales de la salud que engloban su entorno.

En un mundo ideal, con la implementación adecuada de este modelo de atención integral de salud, deberíamos ver indicadores en salud mejorados, como por ejemplo prevalencia disminuida de pacientes con enfermedades crónicas, o disminución de pacientes con Tuberculosis, o pacientes que cumplen adecuadamente su tratamiento, o disminuida la prevalencia de infecciones de transmisión sexual, o menos niños con anemia y desnutrición, o menos muertes maternas; sin embargo esto no es así, cada año vemos que estos indicadores están peor, reflejando el mal camino en el que está nuestro sistema de salud, a pesar de que existe políticas de Salud Familiar en nuestro país desde el año 2011.

Esta perspectiva del cómo va nuestro modelo de atención integral de salud, se pone de manifiesto en los resultados de mi trabajo de investigación, puesto que de 40 trabajadores de Salud del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, 20 de ellos (50%) manifiestan que existe una adecuada implementación de dicho modelo, sin embargo 10 trabajadores (25%) manifiestan que la implementación es inadecuada y los 10 trabajadores restantes (25%) indican que la implementación está en proceso a pesar de más de 9 años de haberse establecido como política nacional; todo ello repercute en el mal abordaje que se les hace a los

pacientes vulnerables y a las familias en riesgo. Se relaciona con el estudio titulado “Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena” (García-Huidobro D, et al, 2018), en la cual mención que la implementación del modelo de atención integral de salud varía según la ubicación geográfica de los establecimientos; siendo las regiones con menor tiempo de implementación de dicho modelo las que obtuvieron un porcentaje promedio entre 40 a 50% y regiones con mayor tiempo de implementación obtuvieron un porcentaje entre 70 y 80% ($p < 0,001$).

Asimismo, se analizó cada uno de los ejes descritos en la operacionalización de variables, para determinar las fortalezas o falencias en cada uno de ellos y se obtuvo lo siguiente:

Se evaluó el *eje promoción de la salud*, siendo éste la base del modelo de atención integral de salud, se obtuvo resultados poco alentadores, puesto que solo 19 de los trabajadores de salud (47.5%) consideran que este eje está implementado adecuadamente y el resto, es decir 21 trabajadores (52.5%) lo consideran deficitario, ya que no se cuenta con protocolos de manejo frente a determinado tipo de pacientes, no se tiene planes de acción adecuados, no hay un empoderamiento por parte de la comunidad para el autocuidado y para fomentar actividades en pro de la población.

La prevención es el punto de partida para que el Estado controle las enfermedades crónicas más prevalentes, tanto transmisibles como no transmisibles, y así reducir el gasto excesivo que asume nuestro país en dichos pacientes. Es el eje fundamental para poder limitar el daño, sin embargo, en este trabajo de investigación, 21 trabajadores de salud (52.5%) consideran que la implementación es adecuada y el resto (47.5%) indican que es ineficiente. Por lo cual debemos optar medidas rápidas, concretas, articuladas para fomentar la fase preventiva, ya que no demanda de gasto excesivo, solo de la voluntad del personal de salud asignado a las labores de atención primaria de salud, de realizar

consejerías, talleres, identificar precozmente personas o familias de riesgo, para así abordarlas rápidamente de forma permanente, siguiendo planes de trabajo para determinado grupo, enrolar a toda la familia y la comunidad en este trabajo, por intermedio a su vez de actores comunales o personas relevantes de dicho grupo poblacional.

El *eje de salud familiar* tiene una gran importancia puesto que su fin es evitar complicaciones futuras de pacientes con daños ya establecidos. 22 trabajadores del centro de salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque (55%) consideran que la implementación del modelo de atención integral de salud en este eje es deficiente, por diversas razones, entre ellas: a pesar de contar con un padrón nominal de pacientes diabéticos e hipertensos, no se realiza el seguimiento adecuado, ni clínico ni laboratorialmente, esto limita el correcto abordaje de estos pacientes, provocando generalmente un daño silente, que se manifiesta cuando ya el estado de salud del paciente es deplorable y en escasas ocasiones se puede revertir esta situación. Si es que se resuelve el problema de salud, modifica el entorno familiar, teniendo un impacto negativo. El personal de salud, siendo integrantes de la atención primaria de salud, debe seguir a estas familias vulnerables, para asistir y acompañarlas en estas crisis normativas; sin embargo, no se realiza. Otro aspecto importante en este eje de salud familiar es la realización de las fichas familiares, PAIFAM, que nos dan un panorama frente a qué tipo de familia y miembros de ésta nos encontramos, pese a la importancia de esto, observamos que no se realiza un adecuado llenado, por ende, no tenemos un diagnóstico claro ni un control adecuado, para hacer el seguimiento respectivo, sumado también al déficit en la capacitación en el correcto llenado de estas y el no control exhaustivo.

Un modelo de atención integral de salud no puede funcionar adecuadamente si no hay un control de calidad adecuado y si no hay un líder que gestione todos los procesos que intervienen; por esto se aborda el eje de gestión, calidad y desarrollo de las personas, que muestra un

resultado poco alentador, ya que solo 15 trabajadores de salud (37,5%) consideran que este eje está implementado adecuadamente, teniendo un 62.5% de trabajadores que consideran inadecuado o en proceso, teniendo como principales limitaciones el no contar con un equipo multidisciplinario adecuado en calidad y cantidad, asimismo no capacitaciones de forma permanente y también a veces mellado por el clima laboral, que repercute en las políticas de buen trato. Otro problema relevante en este eje es el inadecuado uso del sistema de referencias, a veces siendo realizadas en exceso o en defecto, no pudiendo solucionar problemas de salud de forma oportuna.

El último eje abordado y no el menos importante, es el *eje tecnología*, que en nuestra realidad cobra una importancia significativa, puesto que permite comunicarse de forma rápida con los pacientes o con determinados especialistas para tener una medida efectiva en pro de la solución de los problemas de salud, además aporta con una base de datos que agiliza los procesos de identificación, control y monitoreo de pacientes de riesgo; a pesar de ello, solo 18 trabajadores de salud (45%) consideran que se está implementando adecuadamente este eje.

A diferencia de lo que ocurre en la atención primaria de salud en nuestro país, Chile tiene un alto nivel de implementación en los ejes relacionados a tecnología y a promoción de la salud, asimismo empodera a la sociedad, para la participación comunitaria y el autocuidado que es sumamente importante para limitar daños futuros, reflejando mejoría en sus indicadores a lo largo de los años. (García-Huidobro D, et al, 2018)

VI. CONCLUSIONES

1. A pesar del tiempo que se viene ejecutando el modelo de atención integral de salud en el centro de salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, solo 20 trabajadores (50%) consideran que se realiza una adecuada implementación de dicho modelo.
2. Siendo la promoción de la salud un eje fundamental en el modelo de atención integral de salud, 19 trabajadores del centro de salud (47.5%) consideran que se realiza una adecuada implementación de dicho modelo. Se considera una falla en este eje también el no empoderamiento de la población para participar de forma conjunta con el establecimiento de salud.
3. En el eje preventivo del modelo de atención integral de salud, 21 trabajadores de salud (52.5%) consideran adecuada la implementación de dicho modelo, siendo relevante el compromiso del personal de salud para efectuar con ahínco todas sus actividades como parte de la atención primaria de salud.
4. El eje de salud familiar es el más amplio, 18 trabajadores de salud (45%) consideran una adecuada implementación del modelo de atención integral de salud, 55% lo consideran deficiente en su implementación, siendo una de las causas significativas el abordaje incorrecto de pacientes crónicos.
5. A pesar de que el eje de gestión, calidad y desarrollo de las personas es el eje promotor de los demás, tiene el menor porcentaje de adecuada implementación del modelo de atención integral de salud, siendo éste 37.5% (correspondiente a 15 trabajadores de salud), por tal motivo los demás ejes muestran deficiencias en su implementación.
6. En el eje tecnología, 18 trabajadores de salud (45%) consideran una adecuada implementación del modelo de atención integral de salud.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Promover el abordaje holístico, en su aspecto biopsicosocial del paciente, de manera oportuna y adecuada para evitar complicaciones futuras.
- 2.** Captar a las personas relevantes de la comunidad para realizar trabajo en conjunto en pro de la población.
- 3.** Fortalecer las acciones preventivas: consejerías, talleres, controles oportunos de pacientes con factores de riesgo.
- 4.** Crear grupos de pacientes crónicos para que interrelacionen y se genere un área para abordar a estos pacientes de manera integral.
- 5.** Interrelacionar con diversas entidades locales y regionales, para cubrir necesidades de los pacientes vulnerables.
- 6.** Incentivar el uso de herramientas tecnológicas que ayuden al almacenamiento de datos, control y rapidez en cubrir las necesidades de los usuarios.
- 7.** Promover equipos de cabecera para monitorizar a determinado tipo de pacientes de forma integral.

REFERENCIAS

- Catalina Aravena B. (2014). Aplicación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria y sus principios en el ejercicio profesional de psicólogos de atención primaria de salud. Santiago: Universidad de Chile.
- García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. Rev Panam Salud Pública. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016>
- Polo Ubillús, Olga Patricia. (2018). Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64(3), 375-382.
- Kusunoki & Tavera. (2016). Diagnóstico de las competencias relacionadas a la Atención primaria en salud de los profesionales del Servicio rural urbano marginal de salud de la Dirección regional de salud lima- 2015. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Norma Cruz Vilcarromero. (2017). titulado "Propuesta de modelo de gestión intercultural para mejorar la Atención Integral de Salud BFC de los Centros de Salud I-3 de la Provincia de Condorcanqui Amazonas 2016". Chiclayo: Universidad César Vallejo.
- Liu Pinedo, B. L. (2019). Estudio de caso: Diagnóstico de desempeño del enfoque intercultural del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) en la atención prenatal de los centros de salud de Quichuas y Santiago de Pichus, Tayacaja, Huancavelica, para el periodo 2015-2017.

- Carbone Campoverde, F. (2016). Salud pública centrada en la persona, la familia y la comunidad. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 33(4), 837-838.
- NEBOT, C., Rosales, C., & Borrell, R. (2009). "Curso Virtual para el Desarrollo de Competencias en Atención Primaria de salud". *Rev. Panam. Salud Pública.*, 26 (2), 176-83.
- VAN LOENEN, Tessa et al. (2014). "Organizational aspects of primary care related to avoidable hospitalization: a systematic review". *Family Practice*, 31 (5), 502-516.
- Martín, A. Cano, J. Gené, J. (2014). *Atención primaria. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia*. Barcelona, España: Gea Consultoría Editorial SL.
- OMS. (2019). *Atención primaria*.
- Morales, J.L. (Ed.). (2016). *Salud Familiar y enfermería*. México DF, México: Editorial el Manual Moderno.
- Gérvas J, Pérez Fernández M. (2012). Organización de la atención primaria en otros países del mundo. En: *Tratado de Medicina de Familia e Comunidad*. Sao Paulo; SBMFC.
- OPS. (2018). *Nuevo compromiso mundial con la atención primaria de la salud en la Conferencia de Astaná*
- MINSA. (2011). *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad*. Resolución Ministerial N°464-2011/MINSA.

MINSA. (2020). Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI). Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	Es un modelo de atención multidisciplinario, oportuno, continuo, que otorga paquetes de atención holística a la persona, sana o enferma, a su familia y a su comunidad, incentivando la promoción y prevención.	Evaluar la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque	Eje promoción.	Uso de guías, protocolos	Nominal	"Cuestionario para evaluar la implementación de un modelo de atención integral de salud"
				Trabajo conjunto con la comunidad	Nominal	
			Eje prevención.	Realiza consejerías, talleres	Nominal	
				Capta y evalúa familias de riesgo	Nominal	
			Eje salud familiar	Realiza adecuadamente fichas familiares y PAIFAM	Nominal	
				Abordaje adecuado a pacientes con patologías crónicas	Nominal	

			Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas.	Cuenta con sistema de gestión, calidad, capacitación de los trabajadores de salud.	Nominal	
			Eje tecnología	Se cuenta con telemedicina, equipamiento, base de datos	Nominal	

Anexo 2: Instrumento de la Variable Implementación de un modelo de atención integral de salud.

CUESTIONARIO

Este cuestionario tiene como finalidad evaluar la implementación de un modelo de atención integral de salud en un centro de salud de Lambayeque, la cual consta de 28 de preguntas dicotómicas, divididas en 5 ejes. Muchas gracias por su tiempo para completar este cuestionario, sus respuestas serán totalmente anónimas y de mucha ayuda para mi investigación.

Establecimiento de Salud:

Edad:

Sexo:

Grupo profesional o técnico:

Condición laboral:

INSTRUCCIONES: Seleccione con una X la respuesta Si o No que considere pertinente a cada pregunta.

Eje promoción

1. ¿El establecimiento de salud cuenta con guías anticipatorias por etapas de vida o grupos de riesgo?
Sí No
2. ¿El establecimiento de salud cuenta con un Plan de trabajo con el intersector?
Sí No
3. ¿Se realizan las actividades programadas en el Plan de trabajo con el intersector?
Sí No
4. ¿La sociedad civil se reúne con miembros del establecimiento de salud para formular proyectos comunitarios gestionando la participación de Gobiernos Locales?
Sí No

5. ¿El establecimiento busca un vínculo de trabajo con la comunidad y el empoderamiento de la misma?

Sí No

Eje prevención

6. ¿Se realiza adecuadamente las actividades preventivas (consejerías) por etapa de vida y grupos de riesgo?

Sí No

7. ¿Se realiza un Plan de Acompañamiento a familias evaluadas como de riesgo?

Sí No

8. ¿El establecimiento conoce el Intersector, en el cual se encuentra inserto, y se articula para el trabajo colaborativo?

Sí No

9. ¿El establecimiento se ocupa de prevenir el daño en población infantojuvenil, mediante el trabajo intersectorial y territorial?

Sí No

Eje salud familiar

10. ¿Las familias del establecimiento de salud son acompañadas y asistidas en el proceso de alguna crisis normativa o no normativa que estén experimentando?

Sí No

11. ¿La familia que requiere intervención, debido a sus factores de riesgo y considerando sus factores protectores, cuenta con, al menos, un estudio de familia abreviado y plan de abordaje integral?

Sí No

12. ¿Las familias reciben visita domiciliaria integral, cuando su condición de salud así lo requiere, bajo un método estandarizado (fichas familiares)?

Sí No

13. ¿Se promueve el abordaje familiar en el tratamiento de personas con patología crónica y no crónica?

Sí No

14. ¿Sabe Usted el correcto llenado de las fichas familiares y el PAIFAM?

- Sí No
15. ¿Existe personal encargado de evaluar sus fichas familiares?
- Sí No
16. ¿Cumple con el número de visitas domiciliarias requeridas con su establecimiento de salud?
- Sí No
17. ¿Existe coordinación, mediante flujo de información periódica, de los egresos hospitalarios hacia los establecimientos de atención primaria?
- Sí No
18. ¿Existe padrón nominal donde estén los pacientes con HTA y DM2?
- Sí No
19. ¿Los pacientes con patologías crónicas (HTA, DM2), reciben plan de cuidados efectivos en el establecimiento de atención primaria?
- Sí No

Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas

20. ¿Existe la suficiente cantidad de equipos de cabecera (profesionales de la salud) para satisfacer las necesidades de salud de la población adherida al establecimiento de Salud?
- Sí No
21. ¿Los usuarios del establecimiento, según su grupo etario, resuelven sus problemas de morbilidad localmente; mediante la referencia oportuna a establecimientos de mayor complejidad?
- Sí No
22. ¿El establecimiento cuenta con un plan de mejora encaminado a fortalecer una cultura de calidad?
- Sí No
23. ¿Los pacientes se benefician de la atención en salud basada en un sistema de buen trato?
- Sí No
24. ¿El establecimiento de salud cuenta con la dotación adecuada para llevar a cabo el Plan de Salud Comunal?
- Sí No

25. ¿El establecimiento de salud capacita a las personas que trabaja en el sobre el Modelo de Atención Integral de salud, orientado al desarrollo de competencias?

Sí No

26. ¿El establecimiento procura mejorar continuamente el ambiente laboral?

Sí No

27. ¿El establecimiento incluye dentro de la participación social en salud la consulta permanente en relación a la satisfacción usuaria?

Sí No

Eje tecnología

28. ¿El establecimiento cuenta con algún tipo de tecnología aplicada a la resolutiveidad del mismo; incluye telemedicina, equipamiento, base de datos u otro?

Sí No

La respuesta SI equivale a un punto

La respuesta NO a cero puntos

En total suman 28 puntos

Si la puntuación es de:

20 a 28 puntos: adecuada implementación del modelo de atención integral de salud.

10 a 19 puntos: en proceso de implementación del modelo de atención integral de salud.

0 a 9 puntos: inadecuada implementación del modelo de atención integral de salud.

Anexo 3: Ficha técnica y validez de instrumentos de recolección de datos

Informe de opinión respecto a instrumento de investigación

Apellidos y Nombres del experto: MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
 Institución donde labora : Universidad Señor de Sipán USS S.A.C.
 Instrumento motivo de evaluación: **Cuestionario dirigido a personal de salud para evaluar la implementación de un modelo de atención integral de salud**
 Autor del instrumento : Bach. Victor Humberto Barboza Rojas
 MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					x
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					x
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					x
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					x
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					x
SUBTOTAL					4	45
TOTAL		49				

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

.9 puntos) Excelente

CHICLAYO, Julio de 2020


 MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
 DNI: 16782330
FIRMA DEL EXPERTO

Informe de opinión respecto a instrumento de investigación

Apellidos y Nombres del experto: Caján Villanueva Marina

Institución donde labora : Docente tiempo parcial UCV

Instrumento motivo de evaluación: **Cuestionario dirigido a personal de salud para evaluar la implementación de un modelo de atención integral de salud**

Autor del instrumento : Bach. Victor Humberto Barboza Rojas

MUY DEFICIENTE (1)

DEFICIENTE (2)

ACEPTABLE (3)

BUENA (4)

EXCELENTE (5)

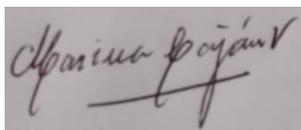
I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					x
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.					x
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					x
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					x
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					x
SUBTOTAL						50
TOTAL		50				

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

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (50 puntos) Excelente

CHICLAYO, Julio de 2020



Dra. Marina Caján Villanueva

DNI: 16419378

CEP: 2145

FIRMA DEL EXPERTO

Informe de opinión respecto a instrumento de investigación

Apellidos y Nombres del experto : *Alvarado Carranza Yrenna Julliana*

Institución donde labora : *MINSA*

Instrumento motivo de evaluación : **Cuestionario dirigido a personal de salud para evaluar la implementación de un modelo de atención integral de salud**

Autor del instrumento : **Bach. Victor Humberto Barboza Rojas**

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias.				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUBTOTAL						
TOTAL						<i>49</i>

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

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (*49* puntos) Excelente

CHICLAYO, Julio de 2020


 Julliana Alvarado Carranza
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 40422

FIRMA DEL EXPERTO

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	28

Dimensiones	Correlación elemento-	
	total	Alfa de Cronbach
P1	,271	,881
P2	,638	,871
P3	,553	,874
P4	,595	,872
P5	,335	,879
P6	,400	,878
P7	,574	,874
P8	,625	,872
P9	,494	,875
P10	,407	,878
P11	,170	,885
P12	,335	,879
P13	,000	,882
P14	,000	,882
P15	,000	,882
P16	,144	,882
P17	,595	,872
P18	-,193	,891
P19	,707	,869
P20	,504	,876
P21	,400	,878
P22	,826	,865
P23	,488	,876
P24	,433	,877
P25	,400	,878
P26	,574	,874
P27	,664	,870
P28	,400	,878

Fuente: Elaboración propia

ANOVA						
		Suma de		Media		
		cuadrados	gl	cuadrática	F	Sig.
Inter-personas		10,343	9	1,149		
Intra-personas	Inter-elementos	16,743	27	,620	4,531	,000
	Residual	33,257	243	,137		
	Total	50,000	270	,185		
Total		60,343	279	,216		

Fuente: Elaboración propia

El cuestionario es válido ($r > 0,30$) y confiable ($\alpha > 0,70$)



Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho
COESP N° 262

Anexo 4: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Se realizó una adecuada implementación de un modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque durante el año 2020?</p>	<p>Objetivo general: Evaluar la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.</p>	<p>La implementación de un modelo de atención integral de salud, es complementario al fortalecimiento del Aseguramiento Universal de Salud, como garantía del financiamiento público de las acciones incluidas en él; requiere el desarrollo de Redes Integradas de Salud, que permita complementar la oferta de servicios de salud posibilitando el acceso a diversos niveles de complejidad en la atención de salud en un mismo ámbito territorial. Este Modelo busca promover el desarrollo de los recursos humanos en salud, para garantizar su disponibilidad y competencia en su labor. Un elemento central en la implementación de este Modelo, es la promoción de acciones intersectoriales, para actuar sobre las determinantes sociales que influyen sobre la salud de las personas y de las comunidades. Así mismos, es necesario fortalecer el rol rector de la autoridad sanitaria, con el propósito de modular y liderar, la oferta de salud, la acción intersectorial, así como promover la participación comunitaria.</p>	<p>No se realizó adecuadamente la implementación del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque</p>	<p>Implementación de un modelo de atención integral de salud</p>	Eje promoción	Enfoque: Cuantitativo
	<p>Preguntas de investigación específicas: ¿Cuál es la importancia del proceso de gestión en la implementación de un modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque durante el año 2020?</p>				<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la implementación en la dimensión eje promoción del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque. • Evaluar la implementación en la dimensión eje prevención del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque. • Evaluar la implementación en la dimensión eje salud familiar del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque. • Evaluar la implementación en la dimensión eje gestión, calidad y desarrollo de las personas del modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque. • Evaluar la implementación en la dimensión eje tecnología del Modelo de atención integral de salud en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque. 	Eje prevención
Eje salud familiar		Muestra: Trabajadores de Salud del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, conformada por un total de 40 personas.				
Eje gestión, calidad y desarrollo de las personas.		Técnica: encuesta virtual				
Eje tecnología		Instrumento: cuestionario virtual				
		Tratamiento estadístico: SPSS				

Anexo 5: Figura de resultados

Figura 1: Evaluación de la implementación del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

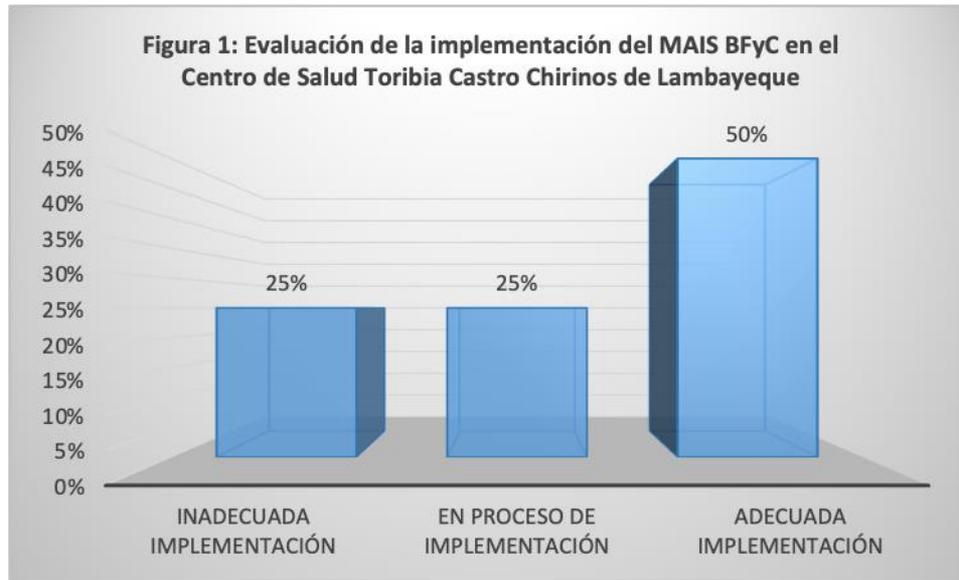


Figura 2: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Promoción del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

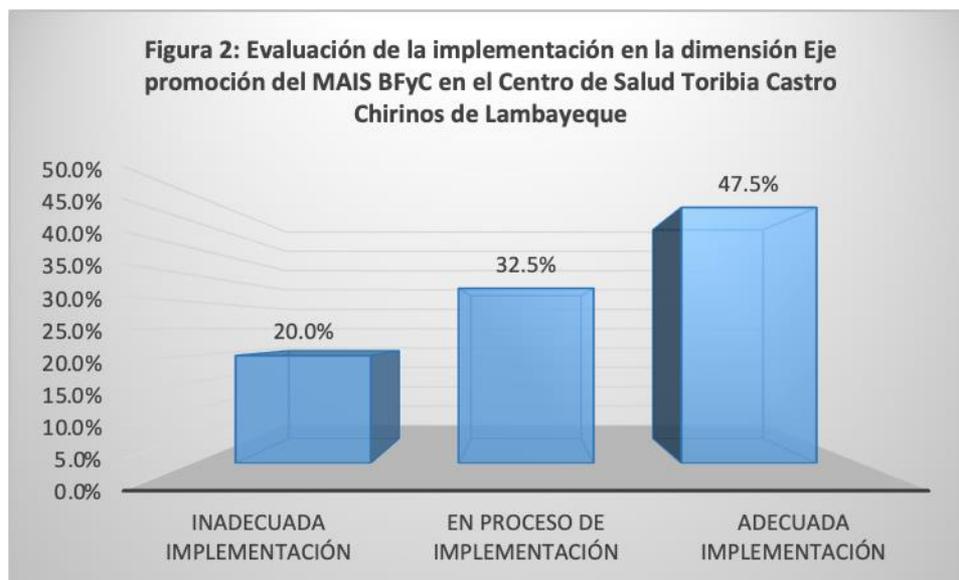


Figura 3: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Prevención del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

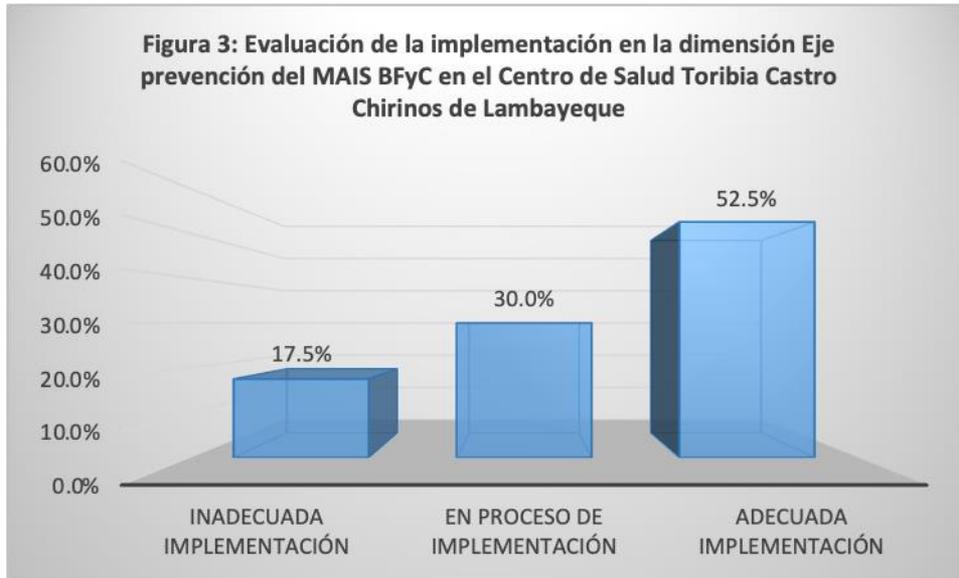


Figura 4: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Salud Familiar del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

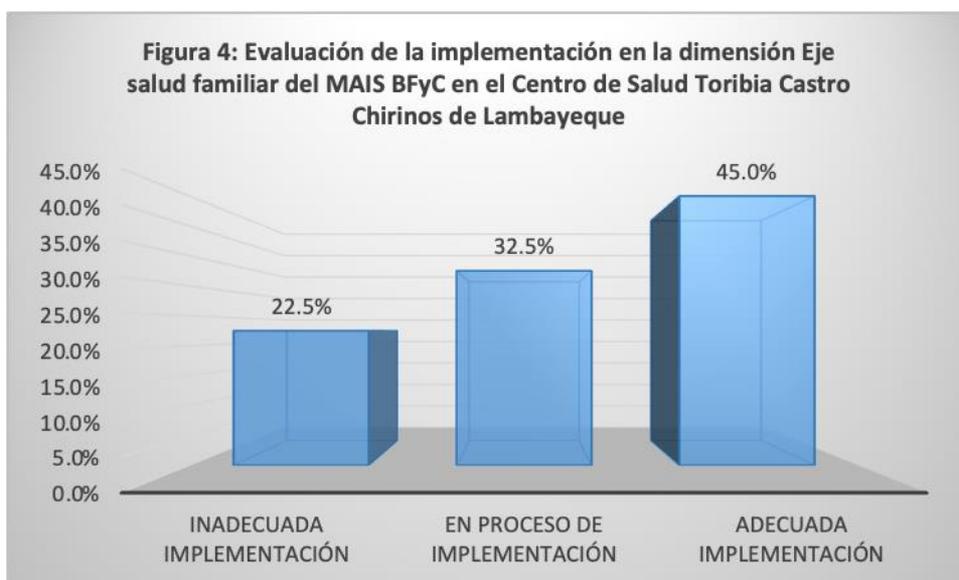


Figura 5: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Gestión, Calidad y Desarrollo de las Personas del MAIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

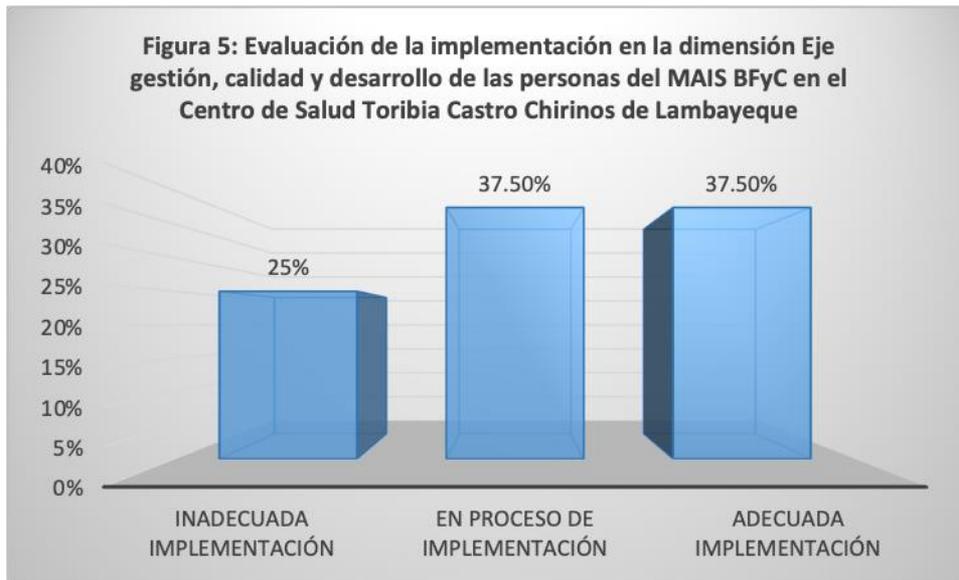


Figura 6: Evaluación de la implementación en la dimensión Eje Tecnología del MIS BFyC en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque.

