

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE
SALUD EN LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED CORRALES,
TUMBES 2018.**

AUTORAS

Br. ENF. APOLO ROSILLO, MILAGROS TATIANA.

Br. ENF. CARRASCO CASTILLO, KATTIA MARISOL.

TUMBES - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE
SALUD EN LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED CORRALES,
TUMBES 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

BACH. ENF. APOLO ROSILLO, MILAGROS TATIANA
Autora

BACH ENF. CARRASCO CASTILLO, KATTIA MARISOL
Autora

LIC. ENF. SILVA RODRIGUEZ, JOSÉ MIGUEL.
Asesor

LIC. DARWIN FEDERICO, QUEVEDO QUENECHÉ
Co- Asesor

RESPONSABLES



BACH. APOLO ROSILLO, MILAGROS TATIANA

AUTORA

BACH. CARRASCO CASTILLO, KATTIA MARISOL

AUTORA

LIC. ENF. SILVA RODRIGUEZ, JOSÉ MIGUEL.

ASESOR

LIC. DARWIN FEDERICO, QUEVEDO QUENECHÉ

CO-ASESOR

JURADO DICTAMINADOR



Dra. URBINA ROJAS, YRENE

PRESIDENTE

Dra. MARIÑOS VEGA, JULIA

SECRETARIO

Mg. MEDINA FEIJOO IRIS

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, Padre celestial, por darme la fe, su infinito amor y por haber facultado alcanzar este objetivo. Sobre todo, por haber entrado en mí cuando me sentía desvanecer y me entregaba su sabiduría y poder para levantarme y continuar mi camino hacía el triunfo.

A mis padres por ser los más destacados en mi vida quienes con su amor y cariño me dieron el apoyo para seguir adelante. En especial a mi papá en el cielo quien me enseñó a nunca rendirme, por su reconocimiento y confianza que me otorgan a lo largo del camino de mi vida.

A mi hijo, quien es el amor de mi vida y el que me impulsa a continuar a pesar de las circunstancias.

Apolo Rosillo, Milagros Tatiana

DEDICATORIA

A Dios padre nuestro, por orientar mis pasos, por su infinita ternura, sabiduría y amor, por hacer de mí una excelente persona y permitir alcanzar mis objetivos.

A mi madre, por darme la vida, quien infinitamente me otorgó su apoyo absoluto en cada momento, por confiar en mí y creer que llegaría a la meta final en este gran triunfo.

A mi hijo quien es el motor que me impulsa para poder continuar con esfuerzo y dedicación

Carrasco Castillo, Kattia Marisol

AGRADECIMIENTO

Dios padre nuestro, quien con su infinita bondad nos dio la fuerza y voluntad en los momentos más complicados, llevados en el camino y poder luchar hasta alcanzar esta nueva meta en nuestra vida.

Al Licenciado en Enfermería, José Miguel Silva Rodriguez, por su acertado asesoramiento en el desarrollo de este trabajo de investigación. A nuestro Co-Asesor el Lic. Darwin Quevedo Queneche por su tiempo brindado y el apoyo a que se lleve la presente investigación.

A los señores miembros de jurado calificador, por su participación y consejos, que nos ofrecieron para organizar todos los objetivos y metas, permitiéndonos emprender el camino profesional de la Salud, la Dra. Yrene Urbina Rojas, Dra. Julia Mariños Vega y Mg. Iris Medina Feijoo, al director de la Micro Red de Corrales por el sustento y las facilidades brindadas para así poder llevar a cabo el desarrollo de la presente investigación y a todo el personal que contribuyó en la aplicación de la encuesta para la culminación de la presente investigación.

LAS AUTORAS.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Apolo Rosillo, Milagros Tatiana y Carrasco Castillo, Kattia Marisol. Declaramos que los resultados contenidos en esta tesis son producto de nuestro trabajo con el apoyo aprobado de terceros en cuanto a su concepción y análisis. De igual forma, declaramos que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se considera como tal a través de citas y con planes exclusivos de comparación. En tal sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y soporte de nuestro asesor de tesis, co-asesor y jurado calificador, en cuanto al juicio y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

BR. ENF. APOLO ROSILLO, MILAGROS

BR. ENF. CARRASCO CASTILLO, KATTIA

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
I. MARCO TEÓRICO.....	14
II. METODOLOGÍA.....	23
III. RESULTADOS.....	28
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	44

RESUMEN

Se realizó el presente trabajo de investigación de tipo descriptivo-correlacional, con el propósito de determinar el nivel de conocimientos y actitudes del personal de Salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud de la Micro Red Salud Corrales, Tumbes 2018, para la recolección de datos se utilizó como técnica el cuestionario de encuesta para conocer el nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud, los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas de validez y fiabilidad para comprobar las hipótesis, la muestra fue de 64 profesionales de salud de los servicios periféricos de la Micro Red de Corrales, alcanzando que el nivel de conocimientos en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud, es alto en el 70%, medio 24% y bajo 6% del personal de salud de la micro red de Corrales-Tumbes; de igual modo la actitud del personal de salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud fue positiva en un 83% y negativa en 17%; de tal forma que la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud, presenta correlación significativa.

Palabras claves: conocimientos, actitudes, Modelo de Atención Integral de Salud.

ABSTRACT

The present descriptive-correlational research work was carried out in order to determine the level of knowledge and attitudes of the health personnel in the application of the Comprehensive Health Care Model of the Corrales Micro Health Network, Tumbes 2018, for the data collection was used as a technique the survey questionnaire to know the level of knowledge and attitudes of health personnel, the results were subjected to statistical tests of validity and reliability to check the hypothesis, the sample was 64 health professionals from the peripheral services of the Micro Net of Corrales, reaching that the level of knowledge in the application of the Model of Integral Attention of Health, is high in 70%, average 24% and under 6% of the personnel of health of the micro network of Corrales -Tumbes; Similarly, the attitude of health personnel in the application of the Comprehensive Health Care Model was positive in 83% and negative in 17%; in such a way that the relationship between the level of knowledge and the attitudes of the health personnel towards the application of the Model of Integral Health Care, presents a significant correlation.

Keywords: knowledge, attitude, Model of Integral Health Care.

INTRODUCCIÓN

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) ha tenido tal asimilación local que el mismo conforma el quehacer diario de los establecimientos de Salud. La aplicación efectiva del mismo requiere la participación activa del personal de Salud, creándose así una oportunidad para el fortalecimiento y desarrollo de nuevas habilidades y competencias de los recursos humanos del sector.

En la zona del norte ya se han realizado esfuerzos por evaluar y organizar el impacto de la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud como en el caso de Moche (La Libertad), en donde las coberturas de atención se han incrementado sosteniblemente y las muertes maternas e infantiles se han reducido sustantivamente, considerándose importante el proceder de los recursos humanos pues ellos deben tener un buen nivel de conocimiento y actitudes positivas hacia la aplicación del MAIS. La actitud del trabajador de salud es una predisposición aprendida para responder de manera favorable o desfavorable hacia la aplicación del MAIS siendo no totalmente importante el nivel de conocimiento que tenga sobre el mismo.¹

La ejecución de la Salud Integral se da en un proceso paulatino, activo, manejable y comunicativo, que requiere no solo del grado de desarrollo de los componentes de prestación, organización, gestión y financiamiento, sino también de un potencial humano técnicamente calificado con alta calidad humana con actitud positiva, creativa y práctica, su aplicación permitirá no solo mejorar la calidad de los servicios de salud, sino generar mayor protagonismo y aportación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, en el marco del enfoque de Promoción de Salud y avanzar hacia mejores niveles de bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad.²

Se considera interesante la actuación de los recursos humanos, quienes deben desempeñar un papel decisivo y fundamental en el cuidado de Salud y mucho más en la información que transmiten a las personas que atienden, lo que les demanda tener un buen nivel de conocimiento y actitudes positivas hacia la aplicación del MAIS, que le permita argumentar de manera favorable y recomendar los esfuerzos institucionales hacia la obtención del máximo beneficio en el servicio dado.³

Por lo cual, la idea que causó el presente estudio, surgió del interés personal de las autoras y tuvo como punto de partida la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes del personal de salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud de la Micro Red Corrales, Tumbes 2018? Buscando dar respuesta se planteó como objetivo general, determinar el nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud de la Micro Red de Salud Corrales - Tumbes 2018 y los objetivos específicos fueron, identificar los conocimientos del personal de salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud e identificar las actitudes del personal de salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud de la Micro Red de Salud Corrales – Tumbes 2018, que son objeto de estudio.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se hallaron diferentes estudios que ayudaron en la presente investigación como Rodríguez P. y Col, en México (2011) en su estudio, experiencia de implementación de un Modelo de Atención primaria. Los resultados demostraron que en la calidad derivada de la adquisición de los atributos del modelo se encuentran problemáticas tanto en aspectos filosófico-conceptuales como en la delegación operativa. No se incrementó en la práctica el modelo planteado reflexivamente en el diseño. La logística de la Aplicación Primaria de la Salud (APS) es selectiva guiada desde el nivel departamental, centrada en trabajo de dominación rural realizadas por auxiliares de enfermería y dirigido al cumplimiento de metas de Salud Pública en el primer nivel de atención. Concluyó que se propone como componentes importantes para hacer frente a las problemáticas y favorecer la puesta en práctica de un modelo integral de APS en el país: Gestión del talento humano centrado en competencias en APS. Gestión local adecuada y estudios metódicos de evaluación.⁴

Álvarez V. y Col, en Ecuador (2011) en su estudio Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural aplicado en el Centro de Salud Ecuador- 2011. Alcanzaron como resultados respecto al conocimiento y actitudes del personal de salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) evidenciaron que el modelo predomina en la promoción y prevención sobre la atención médica que ofrece el Centro de Salud N°1 de Azogues, se ha reforzado notablemente del 2008 al 2011 en la promoción y prevención de la salud, por ejemplo: Inmunizaciones del 102.3% al 112.6%; Control del Niño Sano del 119.5% al 285%; Planificación Familiar del 73.4% al 210.3% entre otras.

Los resultados del estudio de Álvarez relatan que con la implementación del Modelo de Salud se está ofreciendo atención a toda la población de la ciudad de Azogues, acordando mejorar la calidad de vida, no solo desde el punto de vista curativo sino también a través de la promoción, para que las futuras generaciones sean las dueñas del cuidado y manejo de su salud.⁵

A nivel nacional se encontró Atención Primaria y Saneamiento Básico (APRISABAC), en Perú (1999). Realizaron esfuerzos para que el abordaje de las prestaciones de Salud sea integral. Es por ello que en este marco se inició la implementación del MAIS en diversas Direcciones de Salud como La Libertad, Cajamarca, Ayacucho, San Martín, Tumbes, Piura, Lima Ciudad y Callao; en todos estos lugares se ha introducido y desarrollado el MAIS con diferencias de carácter cultural, epidemiológico y relativo a los problemas específicos. En la zona del norte ya se han realizado esfuerzos por medir y sistematizar el impacto de la aplicación del MAIS como en el caso de Moche (Trujillo), donde las coberturas de atención se han aumentado sosteniblemente y las muertes maternas e infantiles se han reducido sustantivamente. Otras Direcciones de Salud tienen años de experiencia en diferente magnitud como es el caso de la Libertad, Cajamarca, Ayacucho, San Martín, Lima Ciudad y Callao.⁶

A nivel local, Alemán. y Col, en Corrales (2010) estudió el Nivel de Conocimientos y Actitudes de los profesionales de la Salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud de la Micro Red de Corrales febrero-julio 2010. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal no experimental. La población fue de 47 profesionales. Se obtuvo que el 56% de los profesionales poseen un nivel bajo de conocimientos en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), en la Micro Red Corrales.

Alemán concluyó que la actitud que poseen los profesionales en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) fue negativa en un 55% y una actitud positiva en el 45%. Existe relación significativa entre Conocimiento y Actitud de los profesionales de la Salud frente a la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud.⁷

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros y precisos, puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las acciones que el común de los hombres hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de comprender mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural; el conocimiento científico, que es analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia; y el conocimiento racional es sistemático, exacto y fiable.⁸

El desarrollo del conocimiento humano tiene tres etapas, las cuales presentan las fases por las cuales el ser humano reacciona a sus impulsos de investigación indicando que la realidad es todo lo que existe. El proceso del conocimiento inicia al entrar en contacto los órganos de los sentidos con el mundo exterior, es decir que desde el momento en que nos relacionamos y percibimos nuestro entorno iniciamos el conocimiento y descubrimiento del mismo. El siguiente es el conocimiento común cotidiano, conocido como empírico - espontáneo, se consigue a través de la práctica que el hombre realiza diariamente, cada que el hombre se despierta comienza su etapa del conocimiento cotidiano, con las distintas experiencias y vivencias diarias que soporta, en un proceso de prueba y error.

El conocimiento científico es conseguido en una actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento, respaldándose en la reflexión teórica y dirigida por principios y reglas, lo cual conlleva a comprender las causas por las cuales éstos surgen, se desarrollan y modifican, estos son los conocimientos de la naturaleza y sociedad. La ciencia tiene el interés de poder explicar y pronosticar los fenómenos naturales y sociales, con la finalidad de controlarlos y convertirlos para poder adaptarlos en su beneficio. Al paso de la ciencia, esta se hace cada vez más firme y tiene la obligación de conocer e investigar el universo y no quedarse únicamente con el medio que nos rodea.⁹

Actitud es una palabra que proviene del latín "Actitud ", se trata de un talento propio de los seres humanos con la que luchan ante el mundo y las particularidades que se les podrían presentar en la vida real. La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra que es la competencia del hombre de superar o afrontar cierta situación, desde un punto de vista más general puede ser sencillamente buena o mala, la correspondencia de esto está fuertemente relacionada con la personalidad de cada quien.

Las actitudes son parcialmente estables, responsabilizan una relación entre objeto y sujeto y poseen características de tipo motivacional afectiva, una actitud es un talento psicológico adquirido y estructurado a través de la propia experiencia que provoca al individuo a progresar frente a situaciones es decir una situación de aprobación o de rechazo que se manifiesta en el comportamiento y tiene que ver con el conocimiento que se tenga.¹⁰

Lo que significa que, a más conocimiento sobre el MAIS, los trabajadores de salud de la Micro Red de Corrales asumirán una conducta y actitud favorable. Kimball Young “Se puede definir una actitud como la inclinación o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante perseverante y característico, por lo general positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase.

Existen cinco clases de actitudes que se dan en el trabajo: La primera es la proactiva, persona súper motivada para alcanzar los objetivos del centro de labores y los suyos propios; la segunda es la colaboradora, siempre dispuesto(a) a colaborar para la consecución de los objetivos, fuertemente motivado/a y se brinda ayudar a la primera oportunidad, aunque tiene una gran capacidad de trabajo y entusiasmo, se prefiere conservar en segundo plano; la tercera, es la actitud reactiva, persona que hace el trabajo el mejor trabajo posible siempre y cuando le indiquen las instrucciones específicas, poca capacidad de iniciativa y que cuya máxima aspiración es la de ser útil y limitarse a cumplir con lo indicado; la cuarta es la pasiva, persona que aplica la ley del mínimo esfuerzo, pretende pasar inadvertida y es adicta al escaqueo y la quinta es la negativa que siempre encuentra defectos a todo lo que se hace o plantea.¹¹

Dentro de los componentes de la actitud encontramos el componente cognitivo, para que exista una actitud, es importante que se conserve también una imagen cognoscitiva de objeto, está constituida por las percepciones y creencias hacia el objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto; para tal caso se habla de modelos actitudinales de perspectiva por valor, sobre todo en relación a los estudios de Fishbein y Ajzen, los objetos no comprendidos o sobre los que no se tiene información, no pueden originar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso la relación afecto - objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no perjudicará para nada a la intensidad del afecto.

También se encontró el componente afectivo, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social, es el componente más característico de las actitudes. Aquí reside la diferencia esencial con las creencias y las opiniones que se califican por su componente cognoscitivo y el componente conductual; es la inclinación a reaccionar hacia los objetos de una manera precisa, es decir el componente activo de la actitud.

El Ministerio de Salud del Perú, plantea y ejecuta un Modelo de Atención Integral de Salud como un grupo de normas, procedimientos, instrumentos, manuales y disposiciones que dan las líneas de acción para su implementación; orienta la atención a las personas como un desarrollo continuo, con momentos interrelacionados de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación cuando la población o la persona enferman o sufren discapacidades, todo aquello con un planteamiento preventivo amplio y con acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y al medio ambiente que le rodea.

Los trabajadores de salud en el Ministerio de Salud, a nivel nacional se fundamentan sobre el sistema básico de salud, teniendo el compromiso de ejecutar las estrategias y programas de salud, para alcanzar estos objetivos están obligados a presentar un altísimo valor de competencia y desempeño, no solo profesional sino también tecnológico y humanístico.¹²

Villanueva, L. Nos dice, que en la atención primaria el desarrollo de una profunda educación ética y una relación trabajador de salud y paciente, adecuada es primordial tener como escenario principal el mismo hogar, la dinámica de la familia, el abordaje, la integridad de la salud que implanta al personal de salud la obligación de una conducta ético moral impecable y el rol de las comunidades tiene que jugar en equipo.¹³

El Ministerio de Salud del Perú nos manifiesta que la persona y sus necesidades de salud son el centro de Modelo de Atención Integral, no así los daños o enfermedades; la persona tiene un carácter multidimensional, como ser biopsicosocial, inmerso en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco biológicas; su atención emprende las variadas exigencias de salud de las personas en las distintas etapas de su vida (niñez, adolescencia, adultez, adulto mayor), considerando la homogeneidad de oportunidades entre hombre y mujeres, enfoque de género y aspectos culturales. La Familia es la unidad fundamental de la comunidad, sus miembros interactúan entre sí y con el medio natural, cultural y social; por tanto, no es sólo la suma de sus miembros, y su abordaje requiere un enfoque a la “familia”. Es en esta unidad donde se debe orientar la atención para mantener la buena salud de la población del país mediante el MAIS.¹⁴

El Ministerio de Salud del Perú determina la comunidad como organismo social vivo y dinámico, por lo tanto, está constituido por el grupo de familias que interactúan unas con otras en un espacio concreto y se desarrolla en el escenario político, económico y social; también se desarrolla en un medio ambiente o entorno, como la flora, fauna, agua, clima, composición química, microambiente (vivienda); ésta forma parte propia de la realidad de las personas y la familia, es decir, es la dimensión privilegiada para la interacción, la integración de las personas, de la familia y por tanto en él se debe de actuar con acciones de promoción y prevención.¹⁵

El Modelo de Atención Integral de Salud es la manera de utilizar las acciones de salud priorizando las necesidades de salud de las personas en contexto de la familia y comunidad, antes que los daños o enfermedades específicas.

El Modelo de Atención Integral constituye la visión multidimensional y biopsicosocial de las personas y compromete el suministro continuo y coherente de acciones dirigidas al individuo, su familia y a su comunidad desarrollada en corresponsabilidad por el sector salud, la sociedad y otros sectores, para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud, con el fin de mejorar el estado de salud para el desarrollo sostenible.¹⁶

Por lo cual, no sólo la unión de sus miembros, y su abordaje requiere un enfoque a la “familia”. Sino que es ahí donde se debe enfocar la atención para mejorar la salud de la población del país mediante el MAIS. La comunidad, como organismo social vivo y dinámico está conformado por el conjunto de familias interactuando unas con otras en un espacio concreto. Se desarrolla en el escenario político, económico y social, también se desarrolla en un medio ambiente o en torno: flora, fauna, agua, clima, composición química, microambiente (vivienda) forma parte intrínseca de la realidad de las personas y la familia. Es la magnitud superior para la interacción y la integración de las personas y de la familia y por tanto en él se debe de actuar con acciones de promoción y prevención.

Se debe comprender que la comunidad saludable es un resultado multisectorial que compromete la participación ordenada, acordada y complementaria de los distintos actores. El objetivo del MAIS, es aconsejar la forma de producir y garantizar salud, dando realce a la prevención y promoción con el objetivo de mejorar el estado de salud de las personas familias y comunidades para el desarrollo sostenible de la población peruana. Los elementos o componentes del MAIS hacen posible su ejecución y desarrollo y son los siguientes: organización, provisión, gestión y financiamiento.¹⁷

El componente de provisión abarca un conjunto de atenciones y cuidados que el equipo de salud y la propia persona familia y comunidad, en los diferentes escenarios (hogar, escuela, comunidad, establecimientos de salud, otros) que, estructurado en cuidados esenciales, se encaminan a promover la salud y prevenir las enfermedades, conservando y amparando la salud de la población, ayudando a lograr personas, familias, comunidades y ambientes saludables. El componente de organización abarca el conjunto de sistemas, procesos y acciones que posibilitan organizar la oferta sanitaria para cubrir las necesidades de atención de salud de las personas, familia y comunidad, conforme al Modelo de Atención Integral de Salud.

El componente de gestión integra los procesos y acciones que aprueban conducir la provisión y organización de los servicios de salud para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral. El componente de Financiamiento colabora a la generación de los recursos necesarios para el logro de los resultados sanitarios, realizar su adecuada distribución evaluando criterios de equidad y solidaridad, desarrollar los mecanismos de transferencia del financiamiento en función a resultados y fomentar la capacidad de uso eficiente de los recursos por parte de las entidades prestadoras.¹⁸

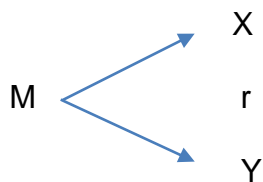
CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO METODOLÓGICO

El actual estudio concernió a una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, que se llevó a cabo para determinar el nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud de la Micro Red Salud Corrales, Tumbes 2018; para alcanzar este objetivo se utilizó un cuestionario destinado al personal de los establecimientos de salud de la Micro Red de Salud Corrales.

Conforme a los objetivos el diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y correlacional simple, según el siguiente esquema:



Donde:

M: muestra.

X: variable dependiente.

Y: variable independiente.

r: relación.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población proyectada estuvo conformada por los profesionales de salud que laboran en la Micro Red de Salud – Corrales. La selección de la muestra se realizó por muestreo no probabilístico intencional, considerando a la población muestral para ser representativa, la muestra fue de 64 personas, en los cuales fueron 23 enfermeros (as), 20 médicos, 12 odontólogos y 9 obstetras.

Criterios de inclusión:

-Personal de Salud que laboran en el establecimiento de salud de la Micro Red de Salud Corrales.

-Personal de Salud que consideraron la participación voluntaria, para concluir las preguntas enunciadas.

Criterios de exclusión:

- Personal de Salud que no tuvo la voluntad para completar las preguntas formuladas.

-Las personas que no firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación.

2.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO.

2.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la realización con mayor efectividad en el presente trabajo se aplicó diferentes métodos de recolección de datos como son: analítico, inductivo, deductivo y científico.

Analítico, ya que se desagregó los aspectos específicos de los conocimientos del personal de salud de la Micro Red de Salud de Corrales, a un nivel adecuado de detalle para entender la problemática y realidad actual. Deductivo, porque se basó de las formas generales del nivel de conocimientos del personal de salud de la Micro Red Corrales, hasta conseguir determinar los conocimientos y actitudes en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud y aspectos comunes de la población estudiada. Inductivo, porque se originó de sucesos exclusivos de la problemática y se hizo generalizaciones que pueden señalar aportes de la investigación en beneficio de esta problemática. Científico, ya que en la investigación se emplearon bases científicas y la metodología de la investigación científica para proponer medidas factibles a problemas de salud.

Teniendo como técnica el cuestionario, que consiste en un procedimiento dentro de los diseños de la investigación, en el que el investigador recopila datos, logrando así medir las variables: nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud de la Micro Red Corrales.

Las puntuaciones de cada dimensión se obtuvieron al sumar el puntaje según los ítems, lo cual permitió evaluar los niveles de conocimiento y actitudes, que va de 1 a 15 (nivel de conocimiento bajo), de 16 a 30 (nivel de conocimiento medio) y de 31 a 50 (nivel alto de conocimiento).

Se consideró un tiempo prudencial de 20 minutos tomando en cuenta la disponibilidad del tiempo y comodidad del ambiente. La encuesta comprendió de dos partes: I parte corresponde a datos generales, la II parte donde se plantean las preguntas a medir las variables en estudio.

El instrumento de recolección de datos contó con la respectiva validación y confiabilidad, tanto utilizando los coeficientes de Pearson y Alfa de Cronbach como el juicio de expertos, cuyo valor resultó 0.8414. En el anexo C se presenta los procedimientos estadísticos para determinar confiabilidad del instrumento, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach para la validación del instrumento. En el Anexo D se muestra la validación por juicio de expertos, mediante la consulta a profesionales que laboran en la materia de estudio.

2.3.2. PROCEDIMIENTO:

Se solicitó el permiso respectivo el día 17 de febrero del año 2018 al director encargado de la Micro Red Corrales, para llevar a cabo el proyecto, donde nos dieron facilidades para realizar la encuesta los días lunes a viernes en ambos turnos, así mismo nos brindaron horario y la relación de los profesionales asistentes. Además, las personas en estudio firmaron el consentimiento informado, facilitando la aplicación de la encuesta.

2.3.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recogida la información de las encuestas, se procedió la elaboración de tablas y gráficos estadísticos haciendo uso de la hoja de cálculo de Microsoft Excel y la estadística descriptiva, en la que se determinó la relevancia de la información con comentarios que se agregaron al final de cada tabla respectiva. El análisis estadístico se hizo por medio de la prueba chi-cuadrado para contrastar las hipótesis, se determinó la relación entre las variables e indicadores respectivos.

El análisis de los datos recolectados, posibilitó realizar la discusión de los resultados, para la interpretación de las conclusiones y recomendaciones en el presente trabajo de investigación.

2.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

La investigación cuantitativa se basó en principios éticos de rigor científico que tiene como propósito asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. En ligazón con la ética; Se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas. Se aplicaron principios éticos pertinentes para la ética de la investigación (principio de Beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana, y principio de justicia).

Los criterios de rigor científico son numerables, pero para la presente investigación, se han tomado solo dos: confiabilidad y validez, ya que el cuestionario de la encuesta fue evaluado mediante el estadístico alfa de Cronbach lo que nos permitió que los resultados sean reconocidos como reales o verdaderos, y se tuvo en cuenta la validez del instrumento, para determinar si mide lo que debe medir a través del estadístico Pearson.

III. RESULTADOS

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA APLICACIÓN DEL MAIS, MICRO-RED CORRALES –TUMBES, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PROFESIONALES DE LA SALUD									
	ENFERMERO		MEDICO		OBSTETRIZ		ODONTOLOGO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	19	29.7	15	23.4	5	7.8	6	9.4	47	73.4
MEDIO	3	4.7	3	4.7	4	6.3	5	7.8	13	20.3
BAJO	1	1.5	2	3	0	0	1	1.5	04	6.3
SUB TOTAL	23	35.9	20	31.1	9	14.1	12	19	64	100 %

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de la Salud de la Micro Red Corrales, Tumbes 2018.

Los resultados refieren que los profesionales de la salud de la Micro Red Corrales Tumbes 2018 poseen un nivel de conocimiento alto el 73.4%, un nivel de conocimiento medio el 20.3% y un nivel de conocimiento bajo el 6.3%.

TABLA N° 02

**ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA APLICACIÓN DEL
MAIS, MICRO-RED CORRALES –TUMBES, 2018.**

NIVEL DE ACTITUD	Personal de salud	
	Nº	%
Positiva	53	83
Negativa	11	17
Total	64	100

***Fuente:** Cuestionario Aplicado a los profesionales de la Salud de la Micro Red Corrales, Tumbes 2018.*

Los resultados refieren que la actitud del personal de salud en la aplicación del modelo de atención integral de salud fue positiva en un 83% y negativa en 17%.

TABLA N° 03

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DE
LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA APLICACIÓN DEL MAIS
MICRO-RED CORRALES –TUMBES, 2018.**

Actitud	Nivel de Conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Positiva	46	71.9	7	10.9	0	0.0	53	82.8
Negativa	1	1.6	6	9.4	4	6.3	11	17.2
Total	47	73.4	13	20.3	4	6.3	64	100.0

***Fuente:** Cuestionario Aplicado a los profesionales de la Salud de la Micro Red Corrales, Tumbes 2018.*

Los resultados refieren que el personal de salud con un nivel alto de conocimiento tuvo una actitud positiva el 71.9% en conocimiento medio con una actitud positiva el 10.9% y ninguna persona con conocimiento bajo tuvo una actitud positiva.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Entre las características sociodemográficas que presentan las 64 personas profesionales de la Salud participantes del estudio, se aprecia que el 29.7% de personas con un conocimiento alto, pertenecen a profesionales de Enfermería; el 7.8% con conocimiento medio pertenecen al grupo de profesionales de odontología y el 3% con un conocimiento bajo son del grupo de profesionales médicos; llegando a la conclusión que en la Micro Red Corrales-Tumbes 2018 el nivel de conocimiento en el Modelo Integral de Salud es alto en profesionales enfermeros.

En la tabla N° 01, Los resultados obtenidos en nuestra investigación se puede apreciar que el 73.4% de profesionales tienen un nivel de conocimiento alto acerca del Modelo de Atención Integral de Salud, mientras que el 20.3% de personas profesionales tienen un nivel de conocimiento medio, y el otro 6.3% pertenecen al grupo de profesionales con un nivel de conocimiento bajo acerca de la aplicación del MAIS. Cabe mencionar que el personal de salud que participo de esta investigación fueron 23 profesionales de enfermería, 20 médicos, 9 obstetras y 12 odontólogos; de los cuales 29.7% con un nivel alto de conocimiento pertenecen a los profesionales enfermeros, 23.4% con un nivel alto de conocimiento son profesionales médicos, 7.8% con un nivel de conocimiento alto son profesionales obstetras y el 9.4% con un nivel alto de conocimiento son odontólogos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a Zapata, estudio en el 2007, sobre conocimientos y práctica en la atención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA como parte de la atención del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que posee el personal hospitalario y de los Establecimientos Periféricos del Ministerio de Salud (MINSA) Tumbes, investigación que consideramos importante puesto que, forma parte de una de las estrategias sanitarias del MAIS y que tuvo como resultados diferencias significativas respecto al profesional de enfermería del Hospital Jamo II-2 con un nivel de conocimiento bueno (89%) y de los

establecimientos de salud periféricos con un nivel regular(77%), con resultados similares en lo referente al presente estudio donde encontramos niveles de conocimientos alto y medio en la Micro Red de Corrales- Tumbes.¹⁹

Así mismo, comparando estos resultados con otros estudios que involucran aspectos relacionados con estrategias sanitarias nacionales y regionales con abordaje, control, reducción, erradicación o prevención de los daños/riesgos priorizados en función de las políticas nacionales; siendo en particular una de ellas prevención y control de enfermedades transmisibles (Tuberculosis, VIH/SIDA, Zoonosis, Dengue Malaria), Gustavo Sequeiros (Nicaragua 2003) reportó que el 45% de los Médicos, el 38% de Enfermeras y el 22% de Practicantes de Medicina, mostraron un alto nivel de conocimientos relacionados con aspectos de definición de las ITS/ VIH SIDA.²⁰

También se puede mencionar que el personal de salud del primer nivel de atención es el primero que debe conocer el Modelo de Atención Integral de Salud puesto que es el marco conceptual de referencia con el que se define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, actúan razonablemente, y que garantizan la atención integral a la persona, la familia y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades que son comprendidas o no comprendidas por la población). También encaminan los términos sobre los cuales se constituyen los servicios de salud y desarrollan sus actividades; la forma como otros sectores se complementa con el sector salud y la forma como los recursos del estado son guiados para mantener el buen estado de salud de la población del país.

Entonces, podemos inferir que se encontró un alto nivel de conocimiento en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud, esto debido a que el Ministerio de Salud (MINSa) ha incorporado un programa nacional de formación en salud familiar y comunitaria, destinado a los grupos fundamentales de salud de la región Tumbes, habiéndose capacitado al 85% del personal de salud.

En la tabla N° 02, se observa que existe una actitud positiva en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que corresponde a más de la mitad de profesionales encuestados, con un promedio del 83% y que solo un 17% mantiene una actitud negativa, en la Micro Red de Corrales-Tumbes 2018. Lo que se puede decir que en toda institución pública o privada, productora de bienes o prestadora de servicios, tiene el desafío permanente, de reflexionar sobre la información y conocimiento que debe poseer el recurso humano, que le permita desarrollar su actividad esencial e incrementar sus habilidades y formación, que lo haga un personal técnicamente calificado, creativo, práctico, pero también con una alta calidad humana.

Respecto con las prácticas relacionadas con las actitudes hacia la aplicación del MAIS se observa que la Micro Red Corrales se caracteriza por una postura en general de estar parcialmente de acuerdo en aspectos actitudinales como: el llenado de la Historia Clínica Familiar, así como estar totalmente de acuerdo en que la aplicación del MAIS depende de la iniciativa del trabajador, así como de la responsabilidad de que éste es básico para el desarrollo del MAIS, otro aspecto importante que se observa en las respuestas positivas con respecto a la capacitación del MAIS, aseverando que desarrollan un buen nivel de sensibilidad laboral.

Más del 80% de los encuestados presentó actitudes beneficiosas hacia la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud, forjado en sus valores, en sus propias opiniones y certezas, compromiso orientado a través de una buena gestión que conlleve finalmente hacia el logro de la meta del MAIS el cual es, la atención integral a los seres humanos en sus distintas etapas de vida, haciendo uso de principios como la solidaridad, universalidad, equidad entre otros requiere de la participación de todos los trabajadores²¹.

Duran L. describe que la atención primaria de salud requiere que el profesional de salud no sólo tenga ciertas habilidades especiales, sino también que promueva un cambio de valores, creencias, y convicciones personales que deriven en actitudes y conductas positivas.²²

Si comparamos el estudio de Álvarez V. y Col, obtuvo como resultados respecto al conocimiento y actitudes en la aplicación del modelo de Atención Integral de Salud, con actitudes positivas como por ejemplo inmunizaciones del 102.3% al 112.6%; control del niño sano del 119.5% al 285%; Planificación Familiar del 73.4% al 210.3%; donde considera que se está aplicando de manera correcta el conocimiento acerca del Modelo de Atención Integral de Salud basado en persona, familia y comunidad con prioridad en promoción y prevención de la salud, y así se reducen las incidencias de mortalidad, lo que coincide con los resultados y fundamentos de la presente investigación.

Entonces, se concluye que el personal de salud del primer nivel de atención muestra una actitud positiva debido a que el ministerio de Salud está implementando en el marco de la reforma del sector salud, el Decreto legislativo 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas al personal de salud al servicio del estado, otorgándole un bono económico al personal que ejecuta acciones de atención primaria de la salud.

En la tabla 03, Los resultados refieren que el personal de salud con un nivel alto de conocimiento tuvo una actitud positiva el 71.9% en conocimiento medio con una actitud positiva el 10.9% y ninguna persona con conocimiento bajo tuvo una actitud positiva.

La mayor parte de las investigaciones acerca del comportamiento organizacional, ha puesto interés especialmente en tres actitudes: satisfacción en el trabajo, se refiere a la actitud global de una persona hacia el trabajo que realiza. Si un individuo se encuentra satisfecho con el trabajo que lleva a cabo mostrará una actitud positiva hacia el mismo.²³

En comparación con otros estudios como el de Alemán y Col, en Corrales (2010) encontró que el nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales de la Salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud fue que el 56% de los profesionales poseen un nivel bajo de conocimiento, además la actitud que poseen los profesionales fue negativa en un 55% y una actitud positiva en el 45%. Lo que se puede comparar entre el mencionado y la presente investigación que existe relación significativa entre conocimiento y actitud de los profesionales de la Salud frente a la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud.⁷

El Modelo de Atención Integral de Salud tiende a fortalecerse con las iniciativas positivas del personal de salud, debiendo valorarse la creatividad e innovación ya que muchas veces resulta difícil encontrar una relación fuerte entre conocimiento y actitudes, además el compromiso con el trabajo, se puede definir como el nivel en el que una persona se identifica con su trabajo, le interesa lo que realiza, participa de manera activa en lo que él implica y además considera su desempeño como importante para la valoración personal. Los empleados que poseen un alto grado de compromiso con el trabajo, por lo general poseen menor tasa de ausentismo y de renuncia, pero sobre todo pronostica los niveles de rotación.

También compromiso organizacional, se refiere al grado en que un empleado se identifica con una organización específica y con sus metas, además su deseo por quedarse en ella como integrante. Las investigaciones muestran que existe una relación positiva entre el compromiso organizacional, y las actitudes son un tipo de diferencias individuales que afectan el comportamiento de los individuos, se puede definir como las tendencias relativamente durables de emociones, creencias y comportamientos orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados. Tanto la gente importante en la vida de la persona, como los factores genéticos tienen influencias en las actitudes del individuo; a medida que la persona crece, moldea sus actitudes en concordancia con lo que admira, respeta o en todo caso con lo que ya posee.²⁴

Cuando el personal presenta actitudes negativas o indiferentes se puede establecer que no está comprometido en la aplicación e implementación del MAIS por lo tanto ocasiona insatisfacción del usuario externo y disminución en las coberturas de atención integral de Salud, conflictos entre los usuarios internos y otros que acompañan a un deficiente desempeño laboral y es por ello que en el cumplimiento de esta meta el recurso humano en salud se constituye en la base esencial que requiere de una gestión eficiente para que estos sean motivados, competentes, y por ende se desempeñen en el marco de la calidad fortaleciéndose con las actitudes positivas del personal de Salud como su iniciativa, interés, compromiso, participación, creatividad e innovación de allí que para lograr la atención integral del MAIS se requiere de una actitud favorable de todos los trabajadores.

Entonces podemos inferir que, existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud, con un nivel de significancia de 95% de confianza. Al respecto el MINSA ha implementado como estrategias para fomentar la permanencia y adhesión del talento humano, principalmente en aquellas zonas priorizadas a nivel nacional, desde octubre del 2013 se ha definido en el marco de la reforma de salud la normatividad para regular la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, la cual establece un programa de compensaciones o incentivos económicos para los profesionales que laboren en zonas aisladas y de frontera, zonas de emergencia, o realicen atención primaria mediante servicios especializados o críticos, y para los especialistas en medicina familiar que laboren en establecimientos de salud del sector público. El perfil de los trabajadores para recibir la bonificación incluye trabajar en el primer nivel de atención y que se encuentre capacitado en el Modelo de Atención Integral basado en Familia y Comunidad.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos de los profesionales de la salud en la aplicación del modelo de atención integral de salud es alto en el 73.4%.
2. La actitud del personal de salud en la aplicación del modelo de atención integral de salud es positiva en un 83%.
3. La relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación del MAIS, es significativa según el análisis y validación de la prueba chi cuadrado, con una probabilidad mayor del 0.05%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Crear y ejecutar programas de prevención y promoción en salud dirigidos a fortalecer la relación y comunicación dentro de la persona familia y comunidad, también será indispensable proponer al trabajador y/o equipo interdisciplinario de salud del primer nivel de atención, una guía de prácticas para adecuar el servicio a la prevención y atención integral de salud, poniendo énfasis en la atención de la persona, familia y comunidad.
2. Implementar programas de formación y capacitación continua sobre la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), dirigido al personal de salud que trabajan en la atención directa de la población, porque la buena aplicación del MAIS permitirá no sólo continuar con buenos resultados en conocimiento y actitudes sino también mejorar la calidad de los servicios como objetivo primordial, dentro del enfoque preventivo- Promocional de la Salud.
3. El personal de salud debe afrontar compromisos frente a la realización de las diferentes actividades asignadas participando con honestidad, competencia y responsabilidad, con el fin de brindar un cuidado de calidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Miguel A. Suárez-Bustamante. Ministerio de Salud. Guía Técnica de operativización del MAIS (Internet). Ministerio de Salud, Lima. 2006. (Consultado el 10 de febrero del 2018) Disponible en: http://www.idefiperu.org/MPANRO51/51_P1-6%20Edi1Suarez.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (Internet). Modelo de atención integral de la libertad paquetes junio -2004. (Consultado el 10 de febrero del 2018) Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
3. Hernández E. Atención Primaria y Determinantes Sociales en Salud en la formación de recursos humanos (Internet). Colombia: Alicante: Universidad Miguel Hernández, 2017 (Consultado el 15 de febrero del 2018). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/formacion-rrhh-sobre-aps.pdf>
4. Rodríguez, P y Col. Experiencia de un modelo de atención primaria (Internet). Colombia, 2011. [acceso 17 de octubre 2017] disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42222537002.pdf>
5. Álvarez, V y Col. Modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural. Ecuador 2011. [acceso 30 de octubre 2017] disponible en: https://cursospaises.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/50311/mod_resource/content/0/Modulo_2/manual_mais_2013_pg37_50.pdf.
6. APRISABAC. Modelo de Atención en Salud (Internet). Cajamarca-Perú; 1998 Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/766_MINSA191.pdf

7. Alemán, Y, Peralta, K. Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales de salud en la aplicación del modelo de atención integral de salud, micro-red. Corrales. Tumbes.2010.
8. Bunge, M. Teoría de la ciencia y el conocimiento. Mc Graw Hill (Internet). Buenos Aires. 1997. (acceso 10 de noviembre del 2017). Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
9. Graus. Ciencia y Salud. Significado de Conocimiento. 2017. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
10. UNAM. Revista del IIL, Profesor y coordinador de la Maestría en Derecho Constitucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Profesor visitante de la Universidad de León, España. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/cuestionesconstitucionales/articloe/view/5649/7378>
11. Young K. y Flügel J. “Psicología de las actitudes”. [Artículo en internet] Fundación Wikimedia, Año 2018. (Revisado el 25 de febrero del 2018) disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
12. Ministerio de Salud. Guía Técnica de operativización del MAIS 2006. [Artículo en internet] Ministerio de Salud, Lima – Perú. (consultado el 12 enero del 2018). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
13. Villanueva, L y Col; Gestión del conocimiento en el primer nivel de atención de Salud. Revista Latina de comunicación social. Costa Rica- Heredia. Octubre-diciembre 2002. [citado 05 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/20025210villanueva.htm>
14. Ministerio de Salud. Documento técnico La Salud Integral compromiso de todos: El Modelo de Atención Integral de Salud. [Artículo en internet] Lima – Perú 2012. (consultado el 20 enero del 2018) Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>

15. Ministerio de Salud. NTS 050-MINSA V.02: NTS para la Acreditación de EE.SS. y servicios médicos de apoyo 2010. MINSA, Perú.
16. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. [Artículo en internet] Documento técnico- Lima: Ministerio de Salud; 2011. (consultado el 10 diciembre del 2017) Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/AIS%20ADOLESCENTE.pdf>
17. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Operativización del MAIS. 2006, Dirección General de Salud de las Personas. (Internet) Lima - Perú. (consultado el 25 enero del 2018) Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
18. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud. (Internet) Lineamientos y Estrategias para la Gestión Local de la Comunicación Educativa. PAAG-SBPT-AC. MINSA. Lima. 2000. (consultado el 15 enero del 2018) Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/dgsp/Mais.doc>
19. Zapata J. 2007 Conocimientos y Practica en la Atención de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/ SIDA que posee el Personal de Enfermería del Hospital " JAMO" y de los Establecimientos Periféricos del Minsa – Región Tumbes – 2007. Tesis Titulo de Lic. en Enfermería. Universidad Nacional de Tumbes.
20. Ministerio Salud Pública de Cuba. "Relaciones sobre la relación médico-paciente en la atención primaria de salud". 2005. Consultado 20 enero-2018. Disponible en: www.ilustrados.com/publicaciones/EEKypkkEZFXCUYyZXd.p.h.p
21. Ministerio de salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad", pp. 2,19, 63-79.

22. Durán, G y Col; La formación del psicólogo y su papel en la atención primaria de salud. [Ensayo electrónico] 1995 [citado 05 de abril de 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/Fressia%20Guerrero/Downloads/5871-10349-1 B%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Fressia%20Guerrero/Downloads/5871-10349-1 B%20(2).pdf)
23. Eiser J. y Rodríguez A. Psicología Social. Madrid: valencia. (1991) Trillas. (Sitio de Internet) Consultado el 18 de julio 2018 disponible en: www.wikipedia.org/wiki/Actitud.
24. Ministerio de salud. Modelo de Atención Integral de Salud, Consultado el 15 de febrero -2018. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/reforma_sectorial/textos/Modelo%20de%20Atencion%20Definitivo%20Mayo04.

ANEXOS

ANEXO A. CUESTIONARIO DE ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD EN LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED CORRALES, TUMBES 2018

Presentación:

Sr(a). Buenos Días, en este momento me encuentro trabajando en el Servicio de Enfermería de la micro red de salud de Corrales, y estamos realizando un proyecto de investigación acerca de qué es lo que conoce y cuál es la actitud del personal de salud frente al modelo de atención integral de salud; recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

N° encuesta _____

Parte I

I. DATOS GENERALES

FECHA: /..../....

Establecimiento de Salud donde trabaja:

En las siguientes preguntas marque la alternativa que más se acerque a su situación actual como trabajador del MINSA:

1. Edad

a) De 18 – 24 b) De 25 – 29 c) De 30 – 34 d) De 35 a mas

2. Sexo

a) M

b) F

3. Estado civil:

a) Soltero(a)

b) Casado(a)

c) Viudo(a)

d) Divorciado(a)

e) Conviviente

4. Grado de instrucción:

a) Superior universitario completo

c) Superior técnico completo

b) Superior universitario incompleto

d) Superior técnico incompleto

5. ¿A qué grupo ocupacional pertenece?

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| a) Médico | <input type="checkbox"/> | d) Odontólogo | <input type="checkbox"/> | g) Trabajadora social | <input type="checkbox"/> |
| b) Enfermeras | <input type="checkbox"/> | e) Psicólogos | <input type="checkbox"/> | h) Técnico de enfermería/Auxiliar | <input type="checkbox"/> |
| c) Obstetras | <input type="checkbox"/> | f) Nutricionista | <input type="checkbox"/> | i) Técnico administrativo | <input type="checkbox"/> |

j) Otro (especifique) _____

6. ¿Cuál es su condición laboral en el MINSA?

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| a) Nombrado | <input type="checkbox"/> | b) CAS | <input type="checkbox"/> |
| c) Contrato MINSA. | <input type="checkbox"/> | d) Servicio | <input type="checkbox"/> |
| e) Otros | _____ | | |

7. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el MINSA?

- | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| a) Menos de 1 año. | <input type="checkbox"/> | b) De 1 a 4 años. | <input type="checkbox"/> | c) De 5 años a más. | <input type="checkbox"/> |
|--------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|

8. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el actual puesto de trabajo?.....

II. DATOS ESPECÍFICOS

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES

A continuación, tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el Modelo de Atención Integral de Salud, que serán evaluados mediante la escala de Likert. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado. El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

CODIGO	Estoy:
5	TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
4	MAYORMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
3	INDIFERENTE A LA OPINIÓN
2	POCAS VECES DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA OPINIÓN

(Luego de haber entendido las instrucciones dé vuelta a la hoja y por favor, conteste TODAS las preguntas)

Con relación a las siguientes preguntas, marque con un aspa (X) o cruz (+) sobre el código que responda de mejor manera a las interrogantes que se formulan:

N	PREGUNTAS	5	4	3	2	1
09	¿Sabía Ud. ¿Que el Objetivo del MAIS es responder a las necesidades de salud de las personas, las familias, la comunidad y el entorno?					
10	¿Conoce las normas establecidas por el MAIS para el interactuar de los trabajadores de Salud, tanto en el sector público y/o privado?					
11	¿Tiene conocimiento de los planes de salud que deben ser preparados y discutidos con toda la sociedad civil organizada para lograr articular los esfuerzos hacia un objetivo común?					
12	Una de las herramientas para aplicar, monitorear y evaluar las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud es la vigilancia de la Salud ¿conoce cómo se realiza y cada que tiempo?					

13	¿Conoce los derechos que generan condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integral, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud?					
14	¿Conoce los paquetes de atención integral que están compuestos por 4 acciones? Promoción de la Salud, Acciones preventivas, Atención de daños y Atención de discapacidades.					
15	¿Sabe que existen dos ejes del MAIS en donde uno es el de las necesidades de Salud que se encarga de mantener a la persona, familia, comunidad y entornos Saludables; mientras que el eje de la Prioridad Sanitaria es el que va a mantener los problemas de Salud Pública controlados?					
16	¿Conoce los principios del MAIS que fortalecen la planificación e intervención intersectorial sobre los determinantes de la salud, con una actuación coordinada y potenciadora para el desarrollo integral de los territorios, el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones de salud de la población?					
17	¿Conoce que la atención integral se organiza centrando la atención en las personas, considerando su condición ciudadana?					
18	¿Conoce el plan de vigilancia e intervención de familias?					
19	La aplicación del Modelo de Atención Integral está permitiendo no sólo mejorar la calidad de los servicios, sino generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, en el marco del enfoque de Promoción de la Salud y avanzar hacia mejores niveles de bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad.					
20	¿Ha participado en la elaboración de un plan local de salud para atención frente a las necesidades de cada persona o grupo de personas?					
21	La atención intra y extramural que se realiza en el Centro de Salud donde labora ¿va conforme lo establecido por el MAIS para una mejora de calidad en la persona de cuidado?					
22	¿Ud. participa con una intervención activa en todas las causas de la enfermedad, integrando los aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, brindando un paquete de provisión básica de Salud e integrando los programas alrededor de los individuos de					

	la familia y la comunidad?					
23	¿Se siente comprometida con los componentes del MAIS; es decir con la organización, gestión y el financiamiento, para llevar a cabo la prestación de servicios: Programas de Atención Integral a Personas, Familias y Comunidades; ¿Para mantener los problemas de Salud Pública controlados?					
24	¿Estás de acuerdo en que las Historias Clínicas son un registro de la intervención de Promoción-Prevención-recuperación de cada persona en su etapa de vida en el contexto de familia y que orienta el manejo protocolizado de daños prevalentes?					
25	¿Estás en desacuerdo con que se realice la aplicación del MAIS en la comunidad en la que laboras como profesional de salud?					
26	En su centro de salud ¿considera que se debería brindar capacitación al profesional de salud sobre el MAIS?					
27	¿Cree que es necesario que se deba difundir el MAIS dentro de su comunidad?					
28	Ud. ¿Está comprometida con la promoción de acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida, mediante actividades de coordinación intra e intersectorial, para actuar sobre los determinantes de la salud?					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO B

Tabla de puntuación del cuestionario de Conocimiento según escala de Likert.

Nivel de conocimiento	Puntaje				
	Totalmente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Indiferente a la opinión	Pocas veces de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
ítems 09	5	4	3	2	1
ítems 10	5	4	3	2	1
ítems 11	5	4	3	2	1
ítems 12	5	4	3	2	1
ítems 13	5	4	3	2	1
ítems 14	5	4	3	2	1
ítems 15	5	4	3	2	1
ítems 16	5	4	3	2	1
ítems 17	5	4	3	2	1
ítems 18	5	4	3	2	1
puntaje total					

Tabla de Likert

Puntaje para categorizar el Nivel De Conocimiento.

Niveles	Puntaje del nivel de conocimiento
Alto	31 – 50
Medio	16 – 30
Bajo	1 - 15

Tabla de puntuación del cuestionario de Actitudes según Escala de Likert

Actitudes Positivas	Puntaje				
	Totalmente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Indiferente a la opinión	Pocas veces de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
ítems 19	5	4	3	2	1
ítems 20	5	4	3	2	1
ítems 21	5	4	3	2	1
ítems 22	5	4	3	2	1
ítems 23	5	4	3	2	1
puntaje total					

**Tabla de Likert.
Puntaje para categorizar Actitudes Positivas.**

Niveles	Puntaje de Actitudes Positivas
Positivas	21 a 40 puntos

Actitudes Negativas	Puntaje				
	Totalmente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Indiferente a la opinión	Pocas veces de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
ítems 24	5	4	3	2	1
ítems 25	5	4	3	2	1
ítems 26	5	4	3	2	1
ítems 27	5	4	3	2	1
ítems 28	5	4	3	2	1
puntaje total					

**Tabla de Likert
Puntaje para categorizar Actitudes Negativas.**

Niveles	Puntaje de Actitudes Negativas
Negativas	1 a 20 Puntos

ANEXO C:
PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS PARA DETERMINAR CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	TOTAL	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	85
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	5	84
3	4	3	5	3	4	5	4	4	5	4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	83
4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	70
5	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	70
VAR	0.1	0.6	1.8	1.3	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2		0.6	0.1	0.5	0.1	0.1		0.2	0.1	0.2		
P	6	4	4	6	6	4	6	6	4	4	0.8	4	6	6	6	6	1.2	4	6	4	4	

K = 20

K - 1 = 19

$\sum S_i^2 = 9.52$

$S_T^2 = 47.44$

$\alpha = 0.8414$

ANEXO D:

VALIDACION DEL PROFE GASPAR

ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Basado en los principios éticos que rigen la investigación, con respecto a la solicitud de libre participación, se efectúa el siguiente contrato de participación en la investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD EN LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED CORRALES, TUMBES 2018", cuyas responsables de la investigación son las Bachilleres en Enfermería.

Cláusulas:

He recibido información clara y completa acerca de:

- ✓ La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- ✓ Los beneficios que se puedan esperar de la investigación.
- ✓ La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaraciones en relación a la investigación.
- ✓ Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar la participación en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención.
- ✓ La seguridad del anonimato y confidencialidad de la información.

Por todo lo anterior expuesto acepto ser participar de Investigación.

Nombre
DNI

Vo Bo Investigadora 1

Vo Bo Investigadora 2