



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIDAD DE POSTGRADO

**Factores que condicionan la implementación de un
modelo de atención integral de salud en un Centro de
Salud, Lambayeque 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA**

AUTOR:

Victor Humberto Barboza Rojas

ASESOR:

Julio Enrique Patazca Ulfe

LAMBAYEQUE, JULIO 2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO**

**Factores que condicionan la implementación de un
modelo de atención integral de salud en un Centro de
Salud, Lambayeque 2020**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN**

MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA

**Médico Cirujano VICTOR HUMBERTO BARBOZA ROJAS
AUTOR**

**Médico Cirujano JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
ASESOR**

DEDICATORIA

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

A mis padres **HUMBERTO BARBOZA BUSTAMANTE Y MARIA IRMA ROJAS DIAZ** 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

ÍNDICE

1. INFORMACIÓN GENERAL.....	7
2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1. SINTESIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	8
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
2.3. HIPÓTESIS.....	8
2.4. OBJETIVOS.....	9
3. SINTESIS DEL DISEÑO TEÓRICO.....	10
3.1. ANTECEDENTES.....	10
3.2. BASES TEÓRICAS.....	12
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	17
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	22
4.1. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS.....	22
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
4.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES.....	23
5. ACTIVIDADES Y RECURSOS.....	24
5.1. CRONOGRAMA.....	24
5.2. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	25
6. BIBLIOGRAFÍA.....	26
7. ANEXOS.....	28

RESUMEN

El presente trabajo académico “Factores que condicionan la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud en un Centro de Salud, Lambayeque 2020”, 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 realizará durante el año 2020, teniendo como base estudios previos ya realizados en diferentes localidades del Perú, percibidos desde diferentes enfoques del MAIS BFC. 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, lo cual conlleva a que se implemente parcialmente o de forma inadecuada el MAIS BFC, siendo visualizado mediante los indicadores los que muestran déficit en el alcance de metas; por todo lo indicado el objetivo de este trabajo es conocer cuáles son los factores que condicionan la implementación del MAIS BFC y qué hacer para poder superarlos. Para ello se cuenta con herramientas para determinar qué factores y qué tan bien se está implementando este Modelo de Atención Integral, los cuales serán aplicados al Personal de Salud que cuente con determinadas condiciones para poder cuantificar las variables en estudio.

Palabras clave: MAIS BFC, factores, implementación, indicadores

ABSTRACT

The present academic work "Factors that condition the implementation of a Comprehensive Health Care Model in a Health Center, Lambayeque 2020", is a topic of great interest since proper implementation is the starting point for an optimal approach to the patients by stages of life, family, community and social determinants that surround them; This research work will be carried out during 2020, based on previous studies already carried out in different locations in Peru, perceived from different approaches of the MAIS BFC. Although this model has already been applied since 2011, the lack of motivation, lack of motivation, human resource deficit and inputs are still evident, which leads to the partial or inadequate implementation of the MAIS BFC, being visualized using the indicators those who show deficits in the achievement of goals; for all the above, the objective of this work is to know what are the factors that condition the implementation of the MAIS BFC and what to do to overcome them. For this, there are tools to determine what factors and how well this Comprehensive Care Model is being implemented, which will be applied to Health Personnel who have certain conditions to be able to quantify the variables under study.

Keywords: MAIS BFC, factors, implementation, indicators

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Título

“Factores que condicionan la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud en un Centro de Salud, Lambayeque 2020”

1.2. Autor

Dr Víctor Humberto Barboza Rojas, Médico Residente de Medicina Familiar y Salud Comunitaria – Hospital Belén de Lambayeque

1.3. Asesor

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe, Médico especialista en Medicina Familiar y Salud Comunitaria, especialista en Salud Pública

1.4. Línea de Investigación

- Salud Pública: Desequilibrios de la Salud Pública

1.5. Lugar

- Centro de Salud Toribia Castro Chirinos – Lambayeque

1.6. Duración estimada del Proyecto

- Fecha de inicio: 01 de Enero de 2020
- Fecha de término: 31 de Marzo de 2020

2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Síntesis de la situación problemática

Sabiendo la importancia del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad, siendo parte de los lineamientos políticos y de la Estrategia Sanitaria de Salud Familiar, se implementa dicho modelo en un Centro de Salud de Lambayeque, para mejorar el abordaje de las necesidades de los pacientes por etapas de vida, familia, comunidad y determinantes sociales que los rodean; sin embargo se observa que la implementación no es la adecuada o se realiza parcialmente, lo cual no nos permite cubrir todas las necesidades y mejorar los indicadores; por tal motivo nos llama a la reflexión para saber si se están haciendo bien las cosas, o en todo caso qué factores condicionan la implementación de dicho modelo

2.2. Formulación del Problema de Investigación

¿Cuáles son los factores que condicionan la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad en un Centro de Salud, Lambayeque 2020?

2.3. Hipótesis

Hi: Los factores personales - éticos condicionan una inadecuada implementación del MAIS BFyC en un Centro de Salud de Lambayeque.

Ha: Los factores socioculturales condicionan una inadecuada implementación del MAIS BFyC en un Centro de Salud de Lambayeque.

Ha: Los factores económicos condicionan una inadecuada implementación del MAIS BFyC en un Centro de Salud de Lambayeque.

Ha: Los factores ambientales condicionan una inadecuada implementación del MAIS BFyC en un Centro de Salud de Lambayeque

2.4. Objetivos

General:

- Determinar los factores que condicionan la implementación del MAIS BFyC en un Centro de Salud, Lambayeque 2020.

Específicos:

- Determinar la importancia del proceso de gestión en la implementación del MAIS BFyC.
- Conocer la importancia de la productividad de los EESS para permitir la viabilidad del MAIS BFyC.
- Describir la actitud del personal de salud del Centro de Salud de Lambayeque para estar en constante capacitación que se traduzca en el correcto abordaje de acuerdo al MAIS BFyC
- Describir los conocimientos sobre la normativa vigente sobre el MAIS BFyC en los trabajadores del Centro de Salud de Lambayeque.

3. SÍNTESIS DEL DISEÑO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

- Catalina Aravena en el 2014, en su trabajo de investigación titulado “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” planteó como principal objetivo el analizar la implementación del MIS FyC y sus elementos en el quehacer profesional de los trabajadores de la Salud Mental (psicólogos) del primer nivel de atención, puesto que actualmente se ve deteriorada la salud mental en la población, y halló que el elemento más factible de ser puesto en práctica es el “Centrado en las personas”, luego “Integralidad”, y el más complicado en ponerse en práctica es “Continuidad del Cuidado”. Ante todo esto concluyó que el modelo instalado en el ámbito de los trabajadores de salud mental (psicólogos), tiene una vital importancia y se conocen sus elementos, pero persisten limitaciones para su implementación, generalmente relacionados a problemas de gestión. (1)
- Olga Polo Ubillús en el 2018, en su trabajo de investigación “Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar” concluye que mejoró la atención primaria, con un monitoreo permanente lo que ayudaría a disminuir las futuras complicaciones. Se reportó que hasta Octubre del año 2015 se intervino 244 649 familias, lo que corresponde el 11,6% de familias peruanas en condiciones de vulnerabilidad. Además se realizó 17250 actividades académicas donde se realizaron temas prioritarios como la prevención primaria, logrando captar a través de las visitas domiciliarias a 37 303

enfermedades, siendo 58,2% relacionados a enfermedades crónicas y 49,8% enfermedades no crónicas no tratadas. (2)

- Kusunoki & Tavera en el 2016, en su estudio “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”, cuyo objetivo fue reconocer las aptitudes y las brechas en relación con la ejecución del MAIS BFyC del profesional SERUMS de la Región de Salud Lima 2014 al 2015 y realizar labores para mejorar sus aptitudes dentro del marco de la Atención Primaria de Salud. Se observó que del total de nueve aptitudes a analizar dentro del MAIS BFyC, ningún profesional SERUMS cumplió con el total de ellas, pero obtuvieron un puntaje alto dentro del área de conocimientos, lo que refleja una disociación entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica. (3)
- Cruz Vilcarromero N en el 2017, en su trabajo “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” se planteó como objetivo principal el construir un Modelo de Gestión Intercultural para fortalecer el MAIS BFyC en los Establecimiento de Salud I-3 de la Provincia de Condorcanqui durante el 2016; hallándose que estos Establecimientos de Salud tienen un avance menor al 40% siendo la causa principal la no institucionalización del MAIS BFyC. Además recomienda que para implementar una propuesta de gestión intercultural para el fortalecimiento del MAIS BFyC, se debe afianzar las aptitudes del profesional de salud respecto a interculturalidad en salud, lo cual traería consigo mejores resultados para la población y por ende mejorar los indicadores en salud. (4)

- Liu Pinedo B en el 2019, en su trabajo “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” se propuso analizar la implementación del enfoque intercultural del MAIS-BFC respecto al desempeño del servicio de atención prenatal de los establecimientos antes mencionados. Este estudio concluyó que entre los factores que influyen la decisión de las usuarias para acceder a los servicios de salud y las posibilidades de garantizar la captación temprana y adecuada para la atención prenatal, no solo interfieren elementos asociados a su cosmovisión cultural, sino también algunos relacionados con el entorno social, tales como las creencias religiosas y la influencia de familiares en sus decisiones durante la gestación, asimismo se manifestó la ausencia de claridad conceptual entre el personal sanitario y directivo. (5)

3.2. Bases Teóricas

Nueva visión de la Salud

Al iniciarse el siglo XXI, se contempla una visión holística de la salud desde el enfoque de derechos: la salud como un proceso de estabilidad y armonía biopsicosocial, cultural, energética y espiritual de la persona consigo misma y con su entorno, implicando a la persona, la familia, la comunidad y la naturaleza. (6)

La enfermedad es el estado que resulta de la interrupción en el equilibrio y armonía de estas relaciones. Estamos ante un nuevo esquema del siglo XXI: la salud basada en la persona, la familia y la comunidad. (6)

El 2002, la sexta política de los Lineamientos de Políticas de Salud 2002–2012 y la política del Acuerdo Nacional, desarrollan la propuesta MAIS; el

2010 se convierte en MAIS Basado en la Familia y Comunidad (MAIS BFC), abordando las diferentes necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, y los determinantes sociales que repercuten en ellos. En cuanto a la atención de la persona, plantea atenderla en función a las etapas de vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez, adultez mayor y gestación). Es una estrategia para universalizar el derecho a la salud. (6)

En este contexto, para el fortalecimiento del primer nivel de atención es de vital importancia que los programas de capacitación dirigida al recurso humano incorporen dentro de su plan, conocimientos teóricos y prácticos con evidencia científica, con componente humano y con métodos que solucionen los problemas y ayuden a mejorar la toma de decisiones. (7)

Además, se ha demostrado que teniendo un sistema de APS continúa, ordenada y accesible, es decir que la continuidad de la atención definida, así como el tener un vínculo mayor y ordenado con un establecimiento de salud que brinda atención primaria, resulta un factor importante para disminuir hospitalizaciones evitables. (8)

Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad

La implementación del MAIS BFC, va de la mano junto 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 facilite y promueva la oferta de servicios de salud posibilitando el acceso a diversos niveles de complejidad en la atención de salud en una misma jurisdicción. (9)

Este Modelo busca mejorar las capacidades de los profesionales de la salud mejorando su disposición y aptitudes en el trabajo. Una herramienta prioritaria durante la ejecución de este modelo, es incentivar acciones entre varios sectores para actuar directamente sobre los determinantes sociales de la Salud que recaen sobre la persona, la familia y la comunidad. Además es importante el control y liderazgo adecuado de las autoridades sanitarias para mejorar la oferta de salud, las acciones entre sectores e involucrar a la comunidad en esto. (9)

- **Ejes de intervención del MAIS BFyC.**

- Atención de las necesidades.
- Determinantes sociales de la salud

Presentan cuatro elementos que tienen como miembros:

- El gobierno a nivel nacional, regional y local.
- Organizaciones prestadoras de servicios de salud.
- Establecimientos de salud públicos, privados y mixtos.
- Sociedad civil. (9)

- **Principios y Valores de la Atención Integral de Salud.**

- Manejo integral.
- Acceso universal.
- Equidad.
- Calidad.
- Corresponsabilidad.
- Solidaridad.

- Eficiencia.
 - Respeto al derecho individual.
 - Participación.
 - Promoción de la comunidad.
 - Descentralización. (9)
- **Enfoques que influyen en la definición del modelo de atención integral de salud**

Derechos Humanos

Se basa en la dignidad de toda persona. El Estado tiene la obligación de garantizar la igualdad entre todos sus miembros, eliminando la discriminación en todo acto en relación a los servicios y a los determinantes básicos de la salud. (9)

Equidad de género

Estipula la igualdad en el desarrollo de las actividades que socialmente tienen entre los hombres y las mujeres, lo cual interviene en el alcance de metas, políticas y planeamientos estatales e internacionales, favoreciendo el realce de nuestra sociedad. (9)

Interculturalidad

Considera el respeto a las diferentes culturas que tenemos en nuestra sociedad, en la cual los profesionales de la salud y los pacientes deben interactuar a fin de mejorar los resultados, deplorando todo acto discriminatorio o en perjuicio del acceso a los servicios de la salud por parte de los pobladores. (9)

Territorialidad

El territorio es más que un ambiente físico, es el lugar donde se interrelacionan los distintos actores de la salud con la sociedad civil, las organizaciones, procesos de consumo, tradiciones, arraigo cultural. (9)

- **Configuración del MAIS BFyC**

Las distintas intervenciones de los servicios de salud se tornan en relación a paquetes de tareas hacia las personas, la familia y la comunidad, cuyo fin es cubrir sus necesidades de salud a través de los profesionales de la salud inmersos en este modelo. (9)

- **Componentes del MAIS.**

- Organización.
- Financiamiento.
- Provisión.
- Gestión.

El logro de este modelo depende de la adecuada interrelación entre todos estos componentes y la participación política. (9)

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores condicionantes

VARIABLE DEPENDIENTE: Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
FACTORES CONDICIONANTES (VI)	Conjunto de elementos que intervienen en la salud de la población a nivel individual o colectiva.	Determinar qué factores condicionan la implementación de MAIS BFC	Factores Personales – éticos	Compromiso con la Institución	Nominal	Instrumento para determinar y medir los factores condicionantes en la implementación del MAIS BFC
				Capacitaciones	Nominal	
				Seguimiento inadecuado	Nominal	
			Factores Socio-culturales	Interculturalidad	Nominal	
			Factores económicos	Compensación económica (bono APS)	Nominal	
				Dedicación exclusiva	Nominal	
			Factores ambientales	Acceso a los servicios de la Salud	Nominal	
				Saneamiento básico inadecuado	Nominal	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
IMPLEMENTACIÓN DEL MAIS BFyC (VD)	Es una estrategia que consiste en un modelo biopsicosocial, otorgando paquetes de atención integral al individuo, tanto sano como enfermo, a la familia y a la comunidad, con ahínco en la promoción y prevención de la salud.	Cuantificar la implementación del MAIS BFC en un Centro de Salud, Lambayeque 2020	Organización del personal de salud, del espacio físico y de la población.	Mapa de sectorización	Nominal	Herramienta para medir la implementación del MAIS BFyC.
				Ficha familiar llenada adecuadamente	Nominal	
			Análisis de la Información en la intervención de la Unidad Familiar.	PAIFAM ejecutado en las familias.	Nominal	
				PSF con seguimiento y monitoreo	Nominal	
			Reorientación de servicios de salud con énfasis en la pertinencia intercultural.	Flujograma de la atención individual, familiar y comunitaria	Nominal	
				Correcta identificación de cada uno de los ambientes donde se brinda AIS por EdV.	Nominal	
			Atención integral e integrada a la población por etapa de vida.	De tres carpetas familiares con niños/as, adolescentes, adultos, adultos mayores, gestantes tomadas al azar, al menos dos tienen la HCL y Plan de atención integral de salud adecuadamente llenados.	Ordinal	

Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores que condicionan la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad en un Centro de Salud, Lambayeque 2020</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores que condicionan la implementación del Modelo de Atención Integral basado en Familia y Comunidad en un Centro de Salud de Lambayeque, período 2020.</p>	<p>La implementación del MAIS BFyC, 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. 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 los determinantes sociales que influyen sobre la salud de las personas y de las comunidades. Además es importante el control y liderazgo adecuado de las autoridades sanitarias para mejorar la oferta de salud, las acciones entre sectores e involucrar a la</p>	<p>Hipótesis general: Los factores personales - éticos condicionan la implementación del MAIS BFyC en un Centro de Salud de Lambayeque.</p>	<p>Factores condicionantes (VI)</p>	Factores Personales - éticos	Enfoque: Cuantitativo
					Factores Socio-culturales	Diseño: Transversal, no Experimental
					Factores económicos	Población: Trabajadores de Salud de un Centro de Salud de Lambayeque
					Factores ambientales	Muestra: Trabajadores de Salud de un Centro de Salud de Lambayeque
<p>Preguntas de investigación específicas: 1. ¿Cuál es la importancia del proceso de gestión en la implementación del MAIS BFyC?</p>	<p>Objetivos específicos: 1. Determinar la importancia del proceso de gestión en la implementación del MAIS BFyC</p>	<p>Un elemento central en la implementación de este Modelo, es la promoción de acciones intersectoriales, para actuar sobre los determinantes sociales que influyen sobre la salud de las personas y de las comunidades. Además es importante el control y liderazgo adecuado de las autoridades sanitarias para mejorar la oferta de salud, las acciones entre sectores e involucrar a la</p>	<p>Hipótesis alternativas: 1. Los factores socioculturales condicionan la implementación del MAIS BFyC en un Centro de Salud de Lambayeque. 2. Los factores económicos condicionan la implementación del MAIS BFyC en un Centro de Salud de Lambayeque.</p>	<p>Implementación del MAIS BFyC (VD)</p>	Organización del equipo de salud del territorio y de la población.	Técnicas: Cuestionario
					Análisis de la Información en la intervención de la Unidad Familiar.	Instrumento: Encuesta
					Reorientación de servicios de salud con énfasis en la	Tratamiento estadístico:

		comunidad en esto.	3. Los factores ambientales condicionan la implementación del MAIS BFyC en un Centro de Salud de Lambayeque.		<p>pertinencia intercultural.</p> <hr/> <p>Atención integral e integrada a la población por etapas de vida.</p>	SPSS
--	--	--------------------	--	--	---	------

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño de Contrastación de la Hipótesis

Es un estudio Transversal – no experimental, que permite hacer un análisis profundo, para buscar conocer cuáles son los factores que condicionan la implementación del MAIS BFC en un Centro de Salud de Lambayeque, para así poderlos abordar y mejorar en las deficiencias encontradas.

Enfoque cuantitativo, puesto que uso la recolección de datos para probar mis hipótesis, sustentado en la medición numérica y en el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Tipo descriptivo, prospectivo. Porque parte de un diagnóstico para determinar los factores que condicionan la implementación del MAIS BFC en un Centro de Salud de Lambayeque, además porque estos establecimientos tienen equipo básico de salud, considerando además la recolección de información mediante el uso de instrumentos: “Herramienta para medir la implementación del MAIS BCF” y “Herramienta para determinar y medir los factores que condicionan la implementación del MAIS BFC”

La aplicación de estas herramientas estará a cargo del investigador y se realizará a partir del mes de Abril de 2020.

4.2. Población y Muestra

Población

Trabajadores de Salud de un Centro de Salud de Lambayeque, período 2020.

Criterios de Inclusión: Trabajadores de Salud que realizan APS en el marco del MAIS BFyC y perciben el bono por APS.

Criterios de exclusión: Trabajadores de Salud que no realizan APS en el marco del MAIS BFyC y no perciben el bono por APS.

Muestra

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

Técnica de muestreo

Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia

Unidad de análisis

Test (herramientas) aplicados a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Unidad de muestreo

El mismo que la unidad de análisis

4.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

Se utilizara dos test (herramientas) para poder valorar:

- La implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. (ANEXO 1)
- Factores que condicionan la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad.(ANEXO 2)

5. ACTIVIDADES Y RECURSOS

5.1. Cronograma

TIEMPO ACTIVIDADES	ANO 2020											
	MESES											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
- Fase de Planeamiento												
I. Revisión bibliográfica	X											
II. Elaboración del Proyecto	X	X										
III. Presentación del Proyecto y obtención de permisos/autorizaciones.			X									
- Fase de Ejecución												
IV. Registro de Datos				X								
V. Análisis Estadístico				X								
VI. Interpretación de Datos				X								
- Fase de Comunicación												
VII. Elaboración del Informe				X	X							
VIII. Presentación de informe					X							

5.2. Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Bienes				Nuevos Soles
1.4.4.002	Papel Bond A4	01 millar	0.01	100.00
1.4.4.002	Lapiceros	10	2.00	20.00
1.4.4.002	Resaltadores	04	5.00	20.00
1.4.4.002	Correctores	04	5.00	20.00
1.4.4.002	CD	10	3.00	30.00
1.4.4.002	Archivadores	10	3.00	30.00
1.4.4.002	Perforador	1	4.00	4.00
1.4.4.002	Grapas	1 paquete	5.00	5.00
Servicios				
1.5.6.030	Internet	100	2.00	200.00
1.5.3.003	Movilidad	30	1.00	30.00
1.5.6.014	Empastados	10	12	120.00
1.5.6.004	Fotocopias	120	0.10	12.00
1.5.6.023	Asesoría por Estadístico	2	250	500.00
			TOTAL	1091.00

Financiamiento

El investigador asume el presupuesto de la investigación.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Catalina Aravena B. 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. Santiago: Universidad de Chile; 2014.
2. Polo Ubillús O. 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. 2018; 64(3), 375-382.
3. Kusunoki & Tavera. 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; 2016.
4. Cruz Vilcarromero N. 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; 2017.
5. Liu Pinedo B. 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. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017.

6. Carbone Campoverde F. Salud pública centrada en la persona, la familia y la comunidad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(4), 837-838.
7. Nebot, C., Rosales, C., & Borrell, R. Curso Virtual para el Desarrollo de Competencias en Atención Primaria de salud. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2009; 26 (2), 176-83.
8. Van Loenen Tessa et al. Organizational aspects of primary care related to avoidable hospitalization: a systematic review. *Family Practice*. 2014; 31 (5), 502-516.
9. MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. 2011; 2,19, 63-79.

7. ANEXOS

ANEXO 1

HERRAMIENTA PAR MEDIR EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL BASADO EN FAMIIA Y COMUNIDAD

Red de Salud..... Microred:..... C.S.....

Provincia:.....Departamento:.....

LISTA DE CHEQUEO DE EVIDENCIAS				
Las evidencias pueden ser constatadas por el responsable del monitoreo o acompañamiento, verificando al azar y por muestreo la existencia de las mismas, o presentadas por el personal del establecimiento de salud de diversas formas (copias, pantallazos, fotos, videos, etc.), con carácter muestral, que deberían quedar guardadas en un archivo digital.				
Dimensión- Sección	Nº	Nombre de la evidencia	Chequeo	
			SI	NO
1. Organización del Equipo de Salud, del Territorio y de la Población.	1	Acta de la última sesión EPS.		
	2	Libro de actas de las reuniones EPS.		
	3	Mapa de sectorización publicado en el EESS y en la comunidad.		
	4	Ficha familiar llenada correctamente.		
	5	SISFAC instalada en una PC exclusiva y muchas fichas familiares ingresadas.		
	6	Reporte de base de datos de respaldo y de consolidación.		
	7	Carpetas familiares organizadas en admisión.		
	8	Viviendas identificadas con rótulos y UBIGEO.		
2. Análisis de la Información e Intervención en la Unidad Familiar.	1	Archivo digital de reportes generados y reporte PAIFAM en carpeta familiar.		
	2	Información de familias y comunidades en sala situacional del EE.SS y si es posible en el municipio.		
	3	PAIFAM implementado en las familias.		
	4	PAIFAM con seguimiento y monitoreo - SyM.		
	5	Visión y plan de salud en las familias.		
	6	PSF con seguimiento y monitoreo – SyM		
	7	Historial en SISFAC.		
	8	Factores protectores logrados. Ficha familiar en el SISFAC.		
	9	Factores protectores logrados. Foto PSF sección de SyM.		

	1	<i>Cartel, tablero o mural del Establecimiento de Salud.</i>		
	2	<i>Cartera de servicios ubicado en el exterior del EESS.</i>		
	3	<i>Flujoograma de la atención individual , familiar y comunitaria ubicado en el interior del EESS.</i>		
	4	<i>Foto de cada uno de los ambientes (interno) donde se brinda PAIS por etapa de vida.</i>		
	5	<i>Correcta identificación de cada uno de los ambientes (en su exterior) donde se brinda AIS por EdV.</i>		
	6	<i>Asientos con pellejos o mantas y equipos de audio y video con documentales de la zona.</i>		
3. Reorientación del Servicio de Salud con Énfasis en la Pertinencia Intercultural	7	<i>Sala situacional con todo lo señalado e información de no más de un mes de antigüedad.</i>		
	8	<i>Archivo Excel del POA del EESS.</i>		
	9	<i>Registro de prestaciones o intervenciones por perfil profesional.</i>		
	10	<i>Programación mensual; contrastar lo programado y ejecutado.</i>		
	11	<i>Registro de ACS en el directorio del EESS.</i>		
	12	<i>Libro de actas o EPS.</i>		
	13	<i>Registro de plantas publicado en el EESS.</i>		
	14	<i>Parcela con plantas medicinales en el EESS.</i>		
	15	<i>Potes o sobres con plantas medicinales deshidratadas en el EESS.</i>		
	16	<i>De tres HCL tomadas al azar al menos una tiene la prescripción de plantas.</i>		
	17	<i>Registro de TT en el directorio del EESS.</i>		
	18	<i>Registro de síndromes culturales en EESS.</i>		
	19	<i>De tres HCL tomadas al azar al menos una tiene el registro de síndromes culturales.</i>		
	20	<i>Testimonio del personal de salud sobre trabajo articulado con TT.</i>		

	21	<i>Registro de atención de síndromes culturales.</i>		
	22	<i>Registro de personas alojadas en casa materna (I-3 y I-4).</i>		
	23	<i>Ambiente físico de la sala de parto implementado y código 080 en el HIS (I-3 y I-4).</i>		
	24	<i>Archivo del plan y/o proyecto de mejora continua de calidad, y registro de las mejoras implementadas.</i>		
	25	<i>Registros de referencias y contrareferencias coherentes entre el EESS y/o los ACS, los CONDECOS y los TT.</i>		
4. Atención Integral e Integrada a la persona por Etapas de Vida	1	<i>De tres carpetas familiares con niños/as, tomadas al azar, al menos dos tienen la HCL y Plan de atención integral de salud correctamente llenados.</i>		
	2	<i>De tres carpetas familiares con adolescentes, tomadas al azar, al menos dos tienen la HCL y Plan de atención integral de salud correctamente llenados.</i>		
	3	<i>De tres carpetas familiares con jóvenes, tomadas al azar, al menos dos tienen la HCL y Plan de atención integral de salud correctamente llenados.</i>		
	4	<i>De tres carpetas familiares con adulto mayor, tomadas al azar, al menos dos tienen la HCL y Plan de atención integral de salud correctamente llenados.</i>		
	5	<i>De tres carpetas familiares con adulto mayor, tomadas al azar, al menos dos tienen la HCL y Plan de atención integral de salud correctamente llenados.</i>		
	6	<i>De tres carpetas familiares con gestantes, tomadas al azar, al menos dos tienen la HCL y Plan de atención integral de salud correctamente llenados.</i>		

ANEXO 2

Herramienta para determinar y medir los factores que condicionan la implementación del MAIS BFC			
Nombre del trabajador:			Edad:
Profesión:		EESS:	
Cargo:		Condición laboral:	
FACTORES	INDICADORES	SI	NO
PERSONALES - ÉTICOS	1. ¿Se siente comprometido con su Institución?		
	2. ¿Acude a capacitaciones sobre el Modelo de Atención Integral?		
	3. ¿Considera Ud que realiza un adecuado seguimiento de sus pacientes en Comunidad?		
SOCIO-CULTURALES	4. ¿Las barreras interculturales son relevantes al realizar su actividad en Comunidad?		
ECONÓMICOS	5. ¿Recibe bono por APS?		
	6. ¿Se necesita dedicación exclusiva para el correcto abordaje integral?		
AMBIENTALES	7. ¿Los pacientes tienen un adecuado acceso a los Servicios de Salud?		
	8. ¿Las familias visitadas cuentan con un saneamiento básico adecuado?		