

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
QUE BRINDA AL USUARIO. RED DE SERVICIOS DE SALUD CELENDÍN-
CAJAMARCA 2016.

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

Presentada por:

NELLY DEL CARMEN CHÁVEZ SILVA

Asesora:

M.Cs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA

Cajamarca - Perú

2018

COPYRIGHT © 2018 by
NELLY DEL CARMEN CHÁVEZ SILVA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS APROBADA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
QUE BRINDA AL USUARIO. RED DE SERVICIOS DE SALUD CELENDÍN-
CAJAMARCA 2016.

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

Presentada por:

NELLY DEL CARMEN CHÁVEZ SILVA

Comité Científico

M.Sc. Martha Rodriguez Tejada
Asesora

Dra. Marleni Bardales Silva
Miembro de Jurado Evaluador

M.Cs. Petronila Bringas Durán
Miembro de Jurado Evaluador

M.Cs. Patricia Carrera Guerra
Miembro de Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2018



Universidad Nacional de Cajamarca

Escuela de Postgrado

CAJAMARCA - PERU

PROGRAMA DE MAESTRIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Siendo las **4:00** de la tarde del día 26 de abril del año dos mil dieciocho, reunidos en el Auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARLENI BARDALES SILVA** en Representación del Director y como Miembro de Jurado Evaluador, **M.Cs. MARTHA RODRÍGUEZ TEJADA** en calidad de Asesora; **M.Cs. PETRONILA BRINGAS DURÁN**, **M.Cs. PATRICIA CABRERA GUERRA**, como integrantes del Jurado Evaluador. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la tesis titulada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA AL USUARIO. RED DE SERVICIOS DE SALUD CELENDÍN – CAJAMARCA 2016”**, presentada por la Bach. en Enfermería **NELLY DEL CARMEN CHÁVEZ SILVA**, con la finalidad de optar el Grado Académico de **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Comité Científico, y luego de la deliberación, se acordó **...Aprobación...** la mencionada Tesis con la calificación de **Dieciocho..... Excelente.....**; en tal virtud, la Bach. en Enfermería **NELLY DEL CARMEN CHÁVEZ SILVA** está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las **6:00** horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

Dra. Marleni Bardales Silva
Jurado Evaluador

M.Cs. Martha Rodríguez Tejada
ASESORA

M.Cs. Petronila Bringas Durán
Jurado Evaluador

M.Cs. Patricia Cabrera Guerra
Jurado Evaluador

Α:

Mis padres, Olga y Willam, por su cariño, orientación y apoyo; a mis hermanos: Julián, Robinson, Willam y Lizbeth, por permitirme conocer la unión familiar en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme continuar con mis estudios de postgrado y haberme regalarme lo más maravilloso, mi familia, quienes son mi fortaleza para seguir adelante.

A mi asesora, Mg. Cs. Martha Rodríguez Tejada, por su calidad humana y profesional, su orientación y apoyo incondicional para la realización de la tesis, y por su amistad brindada.

Al equipo técnico y personal de la Red de Salud Celendín, por la oportunidad de laborar en esta institución que cuida de la salud de la población celendina, y por su apoyo brindado en la presente investigación.

“¿Y cuál es el secreto de la calidad?, os preguntaréis... muy sencillo, es el amor: amor al conocimiento, amor al hombre y amor a Dios. Vivamos y trabajemos de acuerdo con ello”

-Avedis Donabedian

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE ILUSTRACIONES	x
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES	xi
GLOSARIO	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación del problema	4
1.2. Objetivos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes Teóricos	7
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Marco conceptual	10
CAPÍTULO III: DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA(S) HIPÓTESIS	29
3.1 Hipótesis	29
3.2 Variables	29
3.3 Operacionalización de variables	30
3.4 Tipo y descripción del diseño de contrastación de la hipótesis	31
3.5 Ámbito de Estudio	31
3.6 Universo, muestra, unidad de análisis	32
3.7 Criterios de inclusión y exclusión	34
3.8 Técnicas e instrumentos de recopilación de información	34
3.9 Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.10 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1 Conclusiones	64
5.2 Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS/APÉNDICES	72

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figuras	Página
1. Mapa de la Provincia de Celendín, los doce distritos, Micro Redes y establecimientos de Salud.	73
Tablas	
1. Características sociales y demográficas del personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.	38
2. Características laborales del personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.	40
3. Nivel de conocimiento sobre el seguro integral de salud, del personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.	45
3.A. Conocimientos del personal de salud de la Red de servicios de Salud Celendín, sobre aspectos generales del Seguro Integral de Salud. Cajamarca 2016.	58
3. B. Conocimientos sobre paquetes básicos de atención del seguro integral de salud, del personal de Salud de la Red de servicios de Salud Celendín- Cajamarca 2016.	48
4. Actitud sobre el seguro integral de salud, del personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.	51
5. Percepción general de la calidad de atención, en todas sus dimensiones del personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.	54
5. A. Percepción de la calidad de atención por el personal de salud según dimensiones-Servqual de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.	56
6. Relación entre los conocimientos sobre el seguro integral de salud y la percepción de la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios, en la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.	59
7. Relación entre la actitud y la percepción de la calidad de atención del Personal de salud de la Red de Servicios de salud Celendín. 2016	62

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES

1. ASIS: Análisis de la Situación en Salud.
2. AUS: Aseguramiento Universal en Salud.
3. DIRESA: Dirección Regional de Salud.
4. FUA: Formato único de atención.
5. GREP: Gerencia de riesgos y evaluación de prestaciones.
6. IAFA: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en salud.
7. MINSA: Ministerio de Salud.
8. MIDIS: Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables.
9. OPE: Organismo Público Ejecutor.
10. PCPP: Proceso de Control Presencial Posterior.
11. PEAS: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
12. SIS: Seguro Integral de Salud.
13. SUSALUD: Superintendencia Nacional en Salud.
14. SERUMS: Servicio rural y urbano marginal de salud.
15. UDR : Unidad desconcentrada regional.

GLOSARIO

1. **Seguro integral de salud.** Organismo Público Ejecutor, del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema
2. **Usuario del seguro integral de salud.** Persona que utiliza, demanda y elige los servicios del SIS. En torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en el SIS.
3. **Conocimiento.** Conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal
4. **Actitud.** Es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos.
5. **Calidad de atención.** Es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario
6. **Percepción de la calidad.** Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.
7. **Personal de salud.** Son personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud. De esta manera, las personas no son recursos, sino que tienen recursos y cuentan con conocimientos, valores, habilidades y experiencia para desarrollar sus acciones
8. **Red de salud.** Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es correlacional y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación entre los conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y la percepción de la calidad de atención, que brinda al usuario en la Red de Salud Celendín-Cajamarca 2016. La muestra fue estratificada y aleatoria, conformada entre 107 profesionales y técnicos de salud. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado por la autora. Los resultados muestran que el 61.0% del personal son mujeres, el 48.0 % tienen una edad de 21 a 30 años y el 58.0% son solteros. Respecto a sus condiciones laborales, el 45.0% es personal técnico, el mismo porcentaje representa la condición laboral de contratado, el 37.0% tienen de 05 a más años trabajando en su establecimiento de origen, consideran un sueldo no adecuado el 74.0%, recibieron la última capacitación sobre el SIS hace medio año un 64.0% y el 87.0% de personal refieren que la utilidad de la capacitación es para brindar una calidad de atención. Al evaluar el nivel de conocimiento sobre el seguro integral de salud, el 46.7% del personal tiene un nivel bajo y el 8.4% un nivel alto; concerniente a la actitud el 56.0% tiene una actitud desfavorable hacia el seguro integral de salud y favorable un 42.0% y perciben la calidad de atención que brindan a los usuarios como buena un 62.0%. Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud sobre el seguro integral de salud y la percepción de la calidad de la atención que brinda al usuario, obteniendo un P value de 0,004 y P value de 0.000 respectivamente.

Palabras claves: Seguro integral de salud, conocimientos, actitud, percepción de la calidad de atención, personal de salud.

ABSTRACT

This research work is correlational and cross-sectional, whose objective was to determine and analyze the relationship between knowledge and attitudes of health personnel about comprehensive health insurance and the perception of quality of care, which provides the user in the Celendín-Cajamarca Health Network 2016. The sample was stratified and random, composed of 107 health professionals and technicians. For data collection, a questionnaire validated by the author was applied. The results show that 61.0% of the staff are women, 48.0% are between 21 and 30 years old and 58.0% are single. Regarding their working conditions, 45.0% are technical personnel, the same percentage represents the employment status of the contracted, 37.0% have from 05 to more years working in their establishment of origin, 74.0% consider an unsuitable salary, they received the last training about the SIS, 64.0% a year ago and 87.0% of the staff report that the utility of the training is to provide a quality of care. When evaluating the level of knowledge about the integral health insurance, 46.7% of the personnel has a low level and 8.4% a high level; Concerning the attitude, 56.0% have an unfavorable attitude towards comprehensive health insurance and 42.0% favor and perceive the quality of care provided to users as a good 62.0%. A significant relationship was found between the level of knowledge and the attitude of the health personnel about the integral health insurance and the perception of the quality of the care provided to the user, obtaining a P value of 0.004 and P value of 0.000 respectively.

Keywords: Comprehensive health insurance, knowledge, attitudes, perception of the quality of care, health personnel.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Gobierno peruano en la actualidad, viene implementando la política de Estado denominada “Aseguramiento Universal en Salud” (AUS), que es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte y está orientado a lograr que toda la población disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)”.^{1,2}

Los responsables de brindar servicios de cobertura en salud en el marco del proceso del AUS a sus afiliados, son las Intituciones Adminitradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)², una de ellas es el Seguro Integral de Salud, que es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud y tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.³

Existe el convenio denominado “Convenio de Gestión entre Gobierno Regional de Cajamarca y el Seguro Integral de Salud para pago capitado”, que es un contrato que genera derechos y obligaciones a la IAFA como al prestador, en relación a la cobertura de salud y financiamiento de la misma. En la tercera adenda del convenio de gestión para el año 2016, se menciona la evaluación de indicadores, el cual refiere a la evaluación que realiza el SIS en el marco de la Gestión por Resultados, con respecto al cumplimiento de las metas establecidas, estas metas deberían ser cumplidas con las atenciones que realiza

el personal de salud de la Dirección Regional de Salud como ente prestador, a los afiliados al SIS en todos los establecimientos de salud.⁴

La mayoría de la población de la provincia de Celendín está afiliada al SIS, para el mes de julio 2016 según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)⁵, fue de 89,0%, porcentaje importante que genera mayor demanda en los establecimientos de salud, y es ahí, donde el personal de salud tiene que estar al día con los cambios e innovaciones, contar con los medicamentos, insumos suficientes, ser conocedor de la atención integral en el marco de la normatividad actual; así mismo tener una actitud favorable para poder brindar una atención de calidad al usuario externo, que es un principio de derecho de la población y que genere también en él, satisfacción por la labor cumplida y no frustración por no conocer procesos, procedimientos para la atención de los usuarios, lo que puede provocar inseguridad y limitaciones para la atención. Así Gutiérrez⁶, menciona que la calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicio.

A esto se suma las pocas oportunidades de capacitación al personal asistencial debido a insuficientes recursos económicos, rotación constante del personal en los establecimientos de salud, la mayoría del personal es contratado, serumista y poco capacitados específicamente en los aspectos administrativos y convenios en relación al SIS, que son permanentemente cambiantes. Existe una carga administrativa considerable que perjudica la calidad de atención brindada, ya que el personal de salud en sus atenciones muchas veces se enfoca más en realizar los procesos administrativos y dedica menos tiempo a la atención específica del usuario.

Es así que en la DIRESA y Red de Salud generalmente se producen escasos espacios de análisis y reflexión con el personal para conocer sus opiniones, percepciones de la

atención brindada a los usuarios; las evaluaciones están abocadas al logro de coberturas, cumplimiento de metas, indicadores y algunos resultados de los programas estratégicos y presupuestales, pero no acerca de la percepción de la calidad de atención que tiene el personal de salud como cliente interno de la atención que brinda, al respecto Balmori⁷, refiere que “este aspecto es desatendido a pesar de que múltiples investigaciones han destacado su visible efecto en la satisfacción del cliente externo final”, tampoco se ha evaluado la preparación científica y técnica de profesionales y técnicos que brindan la atención, es por ello que la pregunta de investigación en el presente trabajo es:

¿Existe relación entre los conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el Seguro Integral de Salud y su percepción de la calidad de atención que brinda al usuario en la Red de Servicios de Salud Celendín- 2016?

Para dar respuesta a la pregunta, se seleccionó una muestra de 107 profesionales y técnicos de salud de los 46 establecimientos de salud, No se identificó ninguna limitación y se tuvo apertura de los directivos de la Red de Servicios de Salud Celendín y personal de salud para el logro de los objetivos de la investigación. Respecto a las técnicas e instrumentos de recopilación de información, se utilizó el cuestionario en el que se determinó la validez y confiabilidad obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,8 que indica alta confiabilidad. El procesamiento y análisis de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 20, luego se realizó las tablas respectivas de acuerdo a los objetivos del estudio para su análisis y conclusiones.

El estudio está estructurado en cinco capítulos:

El capítulo I: Introducción: se presenta la pregunta de la investigación, justificación del problema de investigación, además del procedimiento general y los objetivos.

El **capítulo II: Marco Teórico:** Comprende antecedentes de la investigación, marco teórico y marco conceptual.

En el **capítulo III:** Diseño de Contrastación de la Hipótesis, se presenta la hipótesis, se detalla la operacionalización de variables, el tipo y descripción del diseño de contrastación de la hipótesis. el ámbito del estudio, el universo, la muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recopilación de información, el cuestionario, técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el **capítulo IV:** Resultados y Discusión. - Se muestran los resultados obtenidos en la investigación, utilizando tablas estadísticas con su respectivo análisis y discusión.

En el **capítulo V:** Se presentan las conclusiones y recomendaciones.

1.1. Justificación del problema.

La Red de Servicios de Salud cuenta con 46 establecimientos de salud, 45 son del primer nivel de atención y uno del segundo nivel de atención con población adscrita, el personal de salud que brinda la atención son en su mayoría son técnicos y profesionales en salud, quienes al momento de brindar la atención se encuentran en situaciones diferentes con una carga administrativa considerable, con o sin conocimiento suficiente para brindar la atención y con la responsabilidad de realizar en las comunidades, familias e individuos afiliados al Seguro Integral de Salud - SIS, acciones de prevención de enfermedades, promoción de la salud, acciones recuperativas y de rehabilitación

Generalmente, el personal de salud con relación al SIS se queja de que la carga administrativa al realizar atención a los afiliados es pesada, muy cambiante en el registro y metas y que no sabe cómo actuar en determinadas situaciones, generando demoras e incomodidad en los usuarios y también en ellos, quienes deberían brindar una atención de calidad, “la ausencia de calidad se manifiesta de múltiples maneras: servicios inefectivos e inefficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos,

quejas médicas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud”⁸, es por ello el motivo de la investigación ya que generalmente se toma en cuenta la satisfacción del usuario externo más no del personal de salud o usuario interno.

En la Red Celendín y DIRESA, no se han realizado estudios para conocer la percepción que tiene el personal de salud de la calidad de atención que brinda al usuario del SIS; es así que con el presente estudio se busca precisar el nivel de conocimientos y la actitud del personal de salud de la atención de calidad que brinda al usuario del SIS y con los resultados sugerir estrategias de desarrollo o fortalecimiento de capacidades del personal de salud especialmente del primer nivel de atención que les permita brindar una atención de calidad y segura a los usuarios, y satisfacción por la labor realizada.

También, los resultados ayudarán no solo a la Red de Salud sino también a la Dirección Regional de Salud a implementar medidas pertinentes que permitan mejorar o consolidar la preparación del personal de los establecimientos de salud y consecuentemente contar con personal motivado, satisfecho para lograr mejorar la calidad de atención. En el campo de la investigación, servirá de base para la realización de otros trabajos de investigación que aporten al fortalecimiento de capacidades del personal y la mejora de calidad de atención que se hace necesario en la mayoría de los establecimientos de salud públicos.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

a) Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y la percepción de la calidad de atención que brinda al usuario, en la Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

1.2.2. Objetivos específicos.

- a) Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud sobre el seguro integral de salud en la Red de servicios de salud Celendín, 2016.
- b) Identificar la actitud que tiene el personal de salud sobre el seguro integral de salud en la Red de servicios de salud Celendín, 2016.
- c) Determinar la percepción de la calidad de atención que brinda el personal de salud al usuario del seguro integral de salud en la Red de servicios de salud Celendín, 2016.
- d) Caracterizar social, demográfica y laboralmente al personal de salud de la Red de servicios de salud Celendín, 2016

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.

En América Latina, respecto a la calidad de atención en el usuario interno o personal de salud, Milina et al ⁹, en la investigación “Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco, 2011”; obtuvieron como resultado: en la dimensión de estructura, que el 70% de directivos y clientes internos mencionan que la comodidad en consultorios es mala y para el cliente externo es buena en un 66.1%. En la dimensión de proceso, la calidad de la consulta es buena por directivos (60%), en cliente externo (71.4%) y 85.7% para el cliente interno y en la dimensión de resultados las expectativas se cumplió para el directivo y cliente externo con un 70% y 80% respectivamente y el cliente interno casi siempre 85.7%.

A nivel Nacional, Rojas et al ¹⁰, en la investigación “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur”, concluyen que al realizar la medición de la calidad de atención en el usuario interno, en lo que corresponde al atributo Trabajo en General, perciben que el establecimiento de salud no les proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes, para tener un buen desempeño en el puesto de trabajo y en relación a si el usuario interno siente que puede adaptarse a las condiciones que ofrece el medio laboral, sus expectativas y percepciones fueron calificadas con 4.71 y 05 puntos, respectivamente. Esto quiere decir que para el usuario interno, la calidad percibida de su propio desempeño es mayor a la ofrecida por el CERITS.

Así mismo, dan a conocer que las mayores brechas de calidad de los usuarios internos se presentaron en el atributo Oportunidades de Progreso, a pesar que en términos generales los usuarios internos manifiestan estar satisfechos con el trabajo que realizan, ésta sensación de satisfacción no se sostiene en lo que el CERITS le ofrece para su desarrollo personal y profesional. Por otro lado, se encontró que el trabajo que realizan estos usuarios no es exclusivo, es decir, es multifuncional y rotativo; esto conlleva a que no todo el personal está capacitado para atender a este tipo de población vulnerable, afectando a la calidad de atención, además que el sistema de Gestión de la Calidad es empírico debido al desconocimiento de normas, falta de seguimiento y control que asegure el cumplimiento de las mismas, disponibilidad de tiempo, necesidad de capacitación, falta de compromiso del personal a todo nivel, entre otros.

En el Perú existen estudios en relación al seguro integral de salud como 'Seguro Integral de Salud y Protección Social en el Perú. 2004-2010, donde se concluye que el SIS ha servido como un mecanismo de protección social especialmente a los grupos más vulnerables y ubicados en las zonas fuera de Lima y en las áreas rurales. Sin embargo, la expansión masiva de la cobertura del SIS, sin el aumento proporcional de su financiamiento, ni de la expansión de la oferta del Ministerio de Salud - MINSA, han ido mermando su efecto protector en la población en pobreza cuando se comparan afiliados versus no afiliados.

En relación al impacto del Seguro integral de salud y el acceso a los servicios de salud, Longaray C.¹², en un estudio realizado en las diferentes instituciones del sistema de Salud del Perú concluye que el “Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2).

Se concluye que el estudio de percepción de la calidad por parte de los usuarios internos, respecto a los servicios de salud y especialmente a los usuarios del SIS, se ha convertido en una herramienta muy importante y de valor creciente para una mejora continua.

A nivel local, no se han encontrado trabajos de investigación en relación al Seguro Integral de Salud y percepción de la calidad de atención que brindan a sus usuarios, por ello la importancia de haberlo realizado.

2.2. Bases teóricas

a) Teoría general del conocimiento. Según Hessen, J.¹³, la “Gnoseología”, proviene del término griego Gnosis, significa “conocimiento”. El hombre produce diversas formas de conocimiento, que se conocen como ciencia, arte, tecnología, etc.. Este conocimiento propio y exclusivo del hombre es el “objeto” de la gnoseología, o teoría del conocimiento. La gnoseología busca una explicación filosófica del conocimiento humano.

El conocimiento es el resultado de un proceso sumamente complejo y difícil: el “conocer”. Se entiende por conocimiento un proceso (conocer) y también el resultado de ese proceso (el conocimiento mismo). Conocer es aprehender, captar conceptualmente las cosas, los objetos, los fenómenos, su modo de ser, sus características, sus relaciones. En el proceso de conocer se pueden distinguir dos elementos:

- El sujeto que conoce, o sujeto cognoscente, y,
- El objeto que se conoce u objeto cognoscible.

Estos dos elementos conforman el llamado binomio del conocimiento, pues en todo proceso cognoscitivo hay alguien que conoce y algo que se conoce. El sujeto y objeto deben ponerse en relación para que se produzca el conocimiento, así:

- La representación mental del objeto.
- Las funciones mentales que hacen posible la representación.
- El resultados del proceso o conocimiento propiamente dicho, es decir entes lógicos denominados concepto o ideas, juicios, raciocinio, etc.

Entonces según esta teoría y aplicado al presente trabajo de investigación, el sujeto cognoscente es el personal de salud y el objeto cognoscible sería los diferentes procesos, aspectos, normas, convenios, etc. sobre el Seguro Integral de Salud que debería conocer el personal para brindar una atención a los usuarios.

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Conocimiento. “El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo”¹⁴. Al respecto Contreras et al ¹⁵, hace mención a Davenport y Prusak (1999) quienes mencionan que “el conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información y es útil para la acción. Se origina y se aplica en la mente de los conocedores. En las organizaciones con frecuencia no sólo se encuentran dentro de documentos o almacenes de datos, sino que también está en rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas”. El conocimiento es identificar, estructurar y sobre todo utilizar la información para obtener un resultado.

También con relación a la definición del conocimiento, Hernández A.¹⁶, hace referencia a Carrión A. (1999), quien indica que el conocimiento “es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente”.

Es así que se puede mencionar que el conocimiento sobre la finalidad, objetivos, procesos, dimensiones, indicadores, etc. Sobre el seguro integral de salud, el personal de salud lo ha adquirido a través de las diferentes capacitaciones que se han dado y principalmente de la experiencia que tienen en el contexto de su trabajo.

Dentro de los tipos de conocimiento, Gómez N.¹⁷, describe los siguientes tipos de conocimiento:

- a) Conocimiento Empírico.- Lo define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.
- b) Conocimiento Científico.- A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

c) Conocimiento Tácito.- Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

d) Conocimiento Explícito.- A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo como conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser estructurado y esquematizado.

e) Conocimiento Intuitivo.- El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que nos una especie de sensación vaga sobre algo sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original.

f) Conocimiento Revelado.- Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo.

2.3.2. Actitud. Estudiar las actitudes constituye evidentemente un valioso aporte para comprender y entender la conducta humana. Al respecto, Hernández et al ¹⁸, indican que la actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos. Las actitudes por tanto están relacionadas con el comportamiento que se mantiene en torno a los objetos a que hacen referencia.

Señalan también, que las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa), e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte

de las mediciones. "El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico", o "las actitudes son como factores que intervienen en una acción, una predisposición comportamental adquirida hacia algún objeto o situación" en términos generales una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social ante ciertos elementos.

Briñol et al ¹⁹, refieren que la actitud es importante a la hora de adquirir nuevos conocimientos ya que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas. Asimismo, las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas , además las actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que se pertenecen y cambios en las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto.

A nivel profesional, Marcos L.²⁰, afirma que para el alcance del éxito deseado por un profesional, este debe combinar dos grandes auto-exigencias: el tener una buena actitud y aptitud en las labores a desempeñar. La actitud de un profesional juega un papel importante en el desempeño laboral y en la productividad de las empresas. Los cambios de actitud positiva ayudan a mejorar en los niveles de experiencia laboral en la carrera de un individuo. Cuando los empleados están motivados se tornan a tener una actitud en el entorno laboral favorable que permite tener un entorno armonioso dando paso al desarrollo eficiente y eficaz de los trabajos a desarrollar en el día a día.

Respecto a los componentes de las actitudes, Jiménez J. ²¹, hace referencia a la conceptualización del modelo tridimensional de Rosenberg y Hovland, donde menciona que la actitud es una predisposición a responder a una clase de estímulo, con cierta clase de respuesta, pudiendo ser estas respuestas tanto afectivas como cognitivas o conductuales. Estos componentes tienen las siguientes características:

- a) Componente Afectivo: son los sentimientos o emociones que provoca el objeto de actitud y pueden ser positivos o negativos.
- b) Componente Cognitivo: en este se incluye el modo como se percibe al objeto de actitud y los pensamientos, ideas y creencias sobre él. Las percepciones o información pueden ser favorables o desfavorables.
- c) Componente conductual: es la tendencia o predisposición a actuar de determinada manera en relación con el objeto de actitud.

Para la medición de las actitudes tenemos el escalamiento tipo Likert, al respecto Hernández et al ¹⁸, señalan que este método fue desarrollado por Rensis Likert en 1932 y es vigente. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los entrevistados a quienes se administra. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al entrevistado que exprese su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asignará un valor numérico. Así el entrevistado obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

Si la afirmación es positiva, significa que califica favorablemente al objeto de actitud; de este modo, cuanto más de acuerdo con la frase estén los participantes, su actitud será

igualmente más favorable, pero si la afirmación es negativa, significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, y cuanto más de acuerdo estén los participantes con la frase, implica que su actitud es menos favorable, esto es, más desfavorable.

2.3.3. Calidad de atención. Rojas et al ¹⁰, mencionan a Donabedian para indicar que la calidad del servicio debe interpretarse en dos dimensiones relacionadas e interdependientes: a) la dimensión técnica, que abarca la aplicación de conocimientos y recursos necesarios para solucionar los problemas del usuario y, b) la dimensión interpersonal referida a la relación que se establece entre el proveedor y receptor del servicio. Es decir que además de aplicar los más óptimos juicios y métodos para satisfacer las necesidades del usuario, se debe generar una empatía entre los participantes de los procesos de compra o prestaciones del servicio.

También mencionan a Torres (2009) para describir que en la calidad de atención, es importante tomar en cuenta al personal, el compromiso que ellos mantengan con la institución se verá reflejado en el servicio que brindarán a los usuarios y por ende del éxito de la calidad en la atención. En ese sentido, la “calidad interna” de la organización es parte importante en el proceso de producción, ya que el resultado de la atención al cliente es la suma de todas las etapas que intervienen en el servicio brindado, por lo cual “Una organización con un recurso humano competente, y consciente de su compromiso con la calidad, puede destacarse como poseedora de una muy significativa e importante ventaja competitiva”.

El Ministerio de Salud, define a la calidad de atención como el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados

tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario ²².

Así mismo hace referencia a la Metodología Servqual para la medición de la calidad de atención, donde define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Permite evaluar las percepciones de la calidad de atención a partir de cinco categorías o indicadores:

- a) **Tangibles:** parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales.
- b) **Fiabilidad:** Habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.
- c) **Respuesta rápida:** respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
- d) **Seguridad:** Conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
- e) **Calidez o Empatía:** el cariño, la atención individualizada que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del usuario y encontrara la respuesta más adecuada.

Para el trabajo de investigación, se realizó la adecuación de la metodología Servqual para evaluar la percepción de la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios del SIS, es decir solamente se tomaron en cuenta las afirmaciones de percepción de la calidad de atención, la cual se refiere a “cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado” ²²

2.3.4. Aseguramiento Universal en Salud - AUS. Es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte. Este derecho no estaba consagrado en el país y hacerlo significa marcar un hito histórico dando al Aseguramiento Universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa, la Ley 29344 o de Aseguramiento Universal en Salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas. ¹

La misma ley, afirma que todos los beneficiarios del Aseguramiento Universal estarán cubiertos por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Este plan consiste en una lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que -como mínimo- son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas.

Según SUSALUD, para el mes de julio del año 2016 el lo referente a aseguramiento universal, la provincia de Celendín cuenta con un 89.7% de población afiliada a una IAFA (86 710 habitantes), de los cuales el 77 153 son afiliados al Seguro Integral de Salud, constituyendo un 89, 0% del total de la población. ⁵

El Seguro integral de salud- SIS, como Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en

situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma el SIS está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.³

- a) Tipos de seguro del Seguro Integral de Salud: para ser afiliado a algún tipo de seguro del Seguro Integral de salud, los requisitos son: Contar con la clasificación socioeconómica, contar con DNI, salvo norma expresa y no contar con otro tipo de seguro. Se cuenta con cuatro tipos de seguro del régimen subsidiado y semicontributivo.³
- SIS Gratuito . El SIS Gratuito es un seguro de salud subvencionado completamente por el Estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, se encuentra dentro del régimen subsidiado, para la afiliación al SIS gratuito las personas deben clasificar en el sistema de focalización de hogares (SISFOH) como pobre o extremo pobres. (R.J. N° 126-2015/SIS). La población de la provincia de Celenín, en su mayoría, se encuentra afiliado al este tipo de seguro, ya que de los doce distritos de la provincia, ocho son probres y extremadamente pobres; generando importante demanda de atención en los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín.²³

En este tipo de seguro, tienen derecho a ser afiliados según Decreto Legislativo N° 1154²⁴, a un afiliación directa o directa temporal la población que cuenta con DNI o no están inscritas en RENIEC respectivamente, dentro de ellos tenemos: las gestantes, niños menores de cinco años, personas en situación de calle, alumnos de Intituciones Educativas de ámbito Qaliwarma, reclusos del INPE. Es importante que el personal de salud conosca esta norma ya que permitirá que los grupos poblacionales mencionados accedan a los servicios de salud oportunamente.

- SIS Emprendedor. Está dirigido a personas que trabajan de manera independiente como modista, bodeguero, peluquera, pintor, gasfitero, etc. y que aportan al Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), quienes no deben contar con otro tipo de seguro y no tengan trabajadores a su cargo.²⁵
- SIS Microempresas . La afiliación está dirigida al conductor o representante de una microempresa y sus trabajadores, para la inscripción lo primero que debe hacer el conductor o representante es acceder al portal de registro de la Micro y Pequeña Empresa (REMYPE) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, donde deberá registrar los datos para inscribir a la microempresa, así como los datos personales y la información requerida de todos los trabajadores y sus familias (derechohabientes, hijos menores de 18 años y cónyuge) para la afiliación al SIS. ²⁶
- SIS Independiente . Pertenece al régimen contributivo y está dirigido a las personas quienes clasifican en el padrón general de hogares (PGH) del sistema de focalización de hogares (SISFOH), como personas no pobres, además de no contar con otro tipo de seguro. ²⁷

b) Cobertura del Seguro Integral de Salud ³. Las prestaciones de salud son:

- Atención médica de 1400 enfermedades según Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Las condiciones asegurables del PEAS se orientan a proteger la salud de las personas en base a los siguientes aspectos: ²⁸
 - Población sana.- Recién nacido sano, niño sano, adolescente sano, joven y adulto sano, Adulto mayor sano:
 - Condiciones obstétricas: Embarazo y complicaciones, atención de parto y postparto.
 - Condiciones que afectan al recién nacido: Enfermedades del recién nacido, paladar hendido, enfermedad diarreica, parasitosis intestinal, desnutrición, anemia Nutricional.

- Condiciones ginecológicas: Prolapso genital, infección vaginal, infección pélvica, enfermedades de las mamas, menopausia.
 - Condiciones neoplásicas (tumorales), tumores del aparato genital femenino, cáncer de cuello uterino/displasia cervical, mioma uterino, despistaje de cáncer de mama.
 - Condiciones neoplásicas (tumorales) otros tumores: Hipertrofia prostática, despistaje de cáncer de colon, despistaje de cáncer de estómago, despistaje de cáncer de próstata.
 - Condiciones transmisibles, infecciones del aparato respiratorio: Neumonía, tuberculosis, tuberculosis resistente a medicamentos.
 - Infecciones urinarias y de transmisión sexual: Infección urinaria baja y alta, infección por VIH y SIDA.
 - Otras infecciones como: Malaria, Bartonelosis, dengue clásico, dengue hemorrágico, leishmaniasis, peste, fiebre amarilla, rabia, micosis cutánea, brucelosis, hepatitis, hidalrosis entre otros, y, condiciones no transmisibles, como: ansiedad, depresión.
 - Condiciones crónicas y degenerativas, como: Asma bronquial, obesidad, osteoporosis, epilepsia. Condiciones agudas, como: Apendicitis aguda, gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación, cálculo a la vesícula, contusiones, traumatismos, quemadura, entre otros.
- Cobertura extraordinaria de enfermedades que no estén incluidas en el listado PEAS.
- Enfermedades de alto costo como:
- Tratamiento del cáncer. En el marco del Plan Esperanza, FISSAL cubre: cuello uterino, mama, estómago, próstata, leucemias, linfomas y colon; mientras que el SIS financia la atención de cáncer hepático, piel no melanoma y pulmón; así como todas las otras neoplasias malignas y benignas no incluidas en el Plan Esperanza. El Plan Esperanza.- Según el Plan esperanza, a nivel nacional, aproximadamente se

presentan 45,000 nuevos casos de cáncer y una prevalencia de alrededor de 80,000 casos de enfermedades neoplásicas.

–Insuficiencia renal crónica y Enfermedades raras o huérfanas, a través del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), por tratarse de patologías de alto costo.

- Las Prestaciones financieras:

Subsidio por sepelio, que se entrega a la familia como una ayuda para estos gastos.

- Prestaciones administrativas: Traslado en situación de emergencia, incluso si el afiliado fallece y alimentación para gestante, y puérpera y sus acompañantes, alojados en Casas de Espera, mientras aguarda el momento del parto y cuando nace el bebé para preservar su salud.

c) Convenio de gestión entre el Gobierno Regional de Cajamarca y el Seguro Integral de Salud para pago capitado. El convenio denominado “Convenio de Gestión entre Gobierno Regional y el Seguro Integral de Salud para pago capitado”, es un contrato que genera derechos y obligaciones a la IAFAS como al prestador sea de manera directa o a través de su representante, en relación a la cobertura de salud y financiamiento de la misma.⁴

En la tercera adenda del convenio de gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Cajamarca y el Seguro Integral de Salud para pago capitado para el año 2016, se menciona la Evaluación de indicadores, el cual refiere a la evaluación que realiza el SIS en el marco de la Gestión por Resultados, con respecto al cumplimiento de las metas establecidas, esta puede ser de manera presencial o mediante análisis de información de bases de datos del SIASIS, del MEF u otra entidad según corresponda. Los resultados se harán llegar al Gobierno Regional u órgano competente a través de la Gerencia Macro Regional (GMR)/Unidad descentralizada Regional (UDR) del SIS.

Los indicadores sujetos a evaluación dentro del convenio capitado para el año 2016, son 14 y se define a continuación según fichas técnicas:⁴

- Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo, cuyo propósito es fortalecer las acciones que contribuyan a la reducción de la morbimortalidad materno-infantil y reducción de anemia en el niño; brindando una atención integral a la mujer durante el periodo conceptional.
- Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS suplementadas con hierro y ácido fólico y dosaje de hemoglobina, el propósito es medir un resultado sanitario como es el tener madres suplementadas y con dosaje de hemoglobina y con ello contribuir a disminuir anemia en recién nacidos.
- Porcentaje de población afiliada al SIS Atendidos con Prestaciones de Salud Reproductiva, el propósito es fortalecer las acciones de Salud Sexual y Reproductiva en la población asegurada al SIS.
- Porcentaje de Recién Nacidos asegurados al SIS con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de nacido. El propósito es contribuir con la vigilancia adecuada y oportuna del crecimiento y desarrollo del Recién nacido, detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.
- Porcentaje de niños/as asegurados al SIS menores de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad. El propósito es contribuir con la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil incidiendo en los niños de 1 año, a través: a) del fortalecimiento el cuidado integral y la vigilancia adecuada del

niño mediante el seguimiento periódico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crónica detectados oportunamente, disminuyendo deficiencias y discapacidades ; b) administración de Hierro en el niño menor de 12 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los niños; c) la vacunación contra rotavirus y neumococo.

- Porcentaje de niños/as asegurados al SIS de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad. El propósito es contribuir con la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil incidiendo en los niños de 1 año, a través: a) del fortalecimiento el cuidado integral y la vigilancia adecuada del niño mediante el seguimiento periódico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crónica detectados oportunamente, disminuyendo deficiencias y discapacidades y b) administración de Hierro en el menor de 24 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los niños.
- Porcentaje de niños/as asegurados al SIS de 2 años de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad. El propósito es contribuir con la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil incidiendo en los niños de 2 años, a través: a) del fortalecimiento el cuidado integral y la vigilancia adecuada del niño mediante el seguimiento periódico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crónica detectados oportunamente, disminuyendo deficiencias y discapacidades y b) administración de Hierro en el menor de 36 meses y verificar el seguimiento del

consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los niños .

- Porcentaje de niños/as asegurados al SIS menores de 36 meses suplementado con hierro y dosaje de hemoglobina. Fortalecer el cuidado integral infantil mediante el seguimiento periódico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia detectados oportunamente. Contribuir con la administración de Hierro en el menor de 12 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los niños y contribuir a reducir la anemia con la administración de hierro.
- Porcentaje de prestaciones preventivas en el Primer Nivel de Atención. El propósito es medir la proporción de actividad preventiva que realizan los EESS el primer nivel de atención y los de nivel II con población adscrita.
- Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) aseguradas al SIS con evaluación de laboratorio inicial completos. El propósito es verificar que los EESS brinden la atención integral a los PAT, incluyendo los exámenes auxiliares de acuerdo a la normatividad vigente.
- Porcentaje de población de 18 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad. El propósito es fortalecer las acciones que contribuyan acciones preventivas a través del tamizaje para reducir la morbilidad relacionadas a la Diabetes, Hipertension, Dislipidemias y Obesidad.

- Porcentaje de mujeres aseguradas al SIS de 25 a 64 años con despistaje de Cáncer de cuello uterino. El propósito es fortalecer las acciones que contribuyan a realizar la detección temprana del Cáncer de cérvix, en el marco del Plan Esperanza.
- Porcentaje de población afiliada al SIS tamizada en problemas de salud mental. El propósito es fortalecer las acciones para contribuir al cumplimiento del Plan Nacional de Salud Mental.
- Porcentaje de niños/as asegurados SIS afiliados con DNI antes de los 30 días. El propósito es contribuir con la afiliación temprana de los Recién Nacidos con la finalidad de que tengan de manera oportuna acceso al Plan de Beneficios del SIS de forma interrumpida.

2.3.5. Red de Servicios de salud. El Ministerio de Salud, define a la Red como el conjunto de establecimientos de salud de distinta capacidad resolutiva y de diferentes niveles de complejidad, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcionalmente, cuya complementariedad de servicios asegura el uso eficiente de recursos y la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud en función a las necesidades de la población, ubicado en un determinado espacio geográfico ^{29, 34}.

Asimismo, señala que La Red de Servicios de salud brinda un conjunto de prestaciones y servicios a su población asignada, que no necesariamente tiene una distribución geográfica homogénea, con diferente demanda de atención. Por ello, es necesario contar con una distribución adecuada de servicios de diferente capacidad resolutiva y efectivos sistemas de referencia y contra referencia; de tal manera que la Red tenga unidades de internamiento, cirugía, atención ambulatoria y de emergencia, así como servicios de apoyo al diagnóstico accesibles para toda la población del ámbito, aunque no se ubiquen necesariamente en todos los establecimientos.

En la Región Cajamarca existen las siguientes Redes de Servicios de Salud: Red Chota, Santa Cruz, Bambamarca, Jaén, San Ignacio, Cutervo, San Marcos, Contumazá, San Pablo, San Marcos, San Miguel, Cajamarca y Celendín. La Red de servicios de salud de Celendín cuenta con 46 establecimientos de salud, distribuidos en cuatro Micro Redes en los doce distritos de la provincia de Celendín, un Hospital de nivel II-1, dos Centro de Salud de nivel I-3, siete Puesto de Salud de nivel I-2 y 36 establecimientos de salud de nivel I-1.

En una Red de Salud, un aspecto importante es el desarrollo del personal de salud o recurso humano en salud (RHUS) como pilar fundamental de los sistemas de salud, a respecto el el Ministerio de Salud, refiere que los recursos humanos son indispensables para hacer viables los sistemas de salud y promover la salud con equidad, eficiencia y calidad. De hecho se constituyen en condición básica para el desarrollo efectivo de las políticas sanitarias.²⁹

En salud, los trabajadores, y en particular los profesionales, no deberían desempeñarse, individualmente, sino bajo una visión de equipo de salud, que permita conjugar y sinergizar las competencias de los diferentes profesionales. En Perú, en la práctica, aún se observa una marcada asimetría en la distribución y proporción de los profesionales de salud, y en particular de médicos y enfermeras.²⁹ Si a esta situación se agrega la escasa capacitación al personal, la situación se ve afectada para abordar las prioridades nacionales en desmedro de la calidad de atención, pues el personal de salud debe hacer “todo” para poder satisfacer las necesidades de salud de la población más aún si consideramos que la mayoría de los establecimientos de salud corresponden al primer nivel de atención y así mismo la mayoría son I-1. Esta situación puede estar generando diversas reacciones en el personal de salud que es materia de investigación en el presente estudio de investigación.

En la provincia de Celendín, los recursos humanos asistenciales (médicos, profesionales de enfermería, profesionales de obstetricia, odontólogos y otros profesionales en salud) que laboran para la Red Celendín son 250 al mes de marzo 2016, los que se encuentran distribuidos en todos los establecimientos de salud de la provincia; los técnicos en enfermería representan el 43.39%; los profesionales en enfermería representan el 22.32%; los profesionales en obstetricia el 13.22%; el personal médico el 10.33%; y los odontólogos solamente representaron el 3.72% quienes atienden en las cabeceras de Microred.³¹

Un tema importante a tener en cuenta con el personal de salud, es la capacitación. Rodríguez et al³², refiere que la capacitación es un proceso educacional que se imparte de manera organizada y sistemática, por medio del cual los participantes adquieren y desarrollan conocimientos y habilidades relativas a su trabajo. Tiende a modificar actitudes personales y vicios laborales. De igual manera, conlleva la intención de integrar al trabajador a su puesto de trabajo, la organización, el mantenimiento e incremento de su eficiencia laboral, que finalmente redundará en el progreso personal y de la empresa.

En la actualidad, época de grandes cambios y requerimientos de competitividad, los autores mencionados anteriormente, refieren también que la capacitación se vuelve vital para las empresas modernas, ya que el desarrollo integral de sus trabajadores los convierte en elementos preparados mental, emocional y técnicamente para satisfacer de manera directa las necesidades de los consumidores. En este sentido veamos a los establecimientos de salud como la empresa moderna y la necesidad de tener personal de salud competente, con conocimientos suficientes que generen en ellos una actitud favorable hacia el seguro integral de salud y así se brinde una atención de calidad a la población.

El Ministerio de salud ³³, ha elaborado el “Plan Nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención”, donde menciona como conclusiones que el desempeño y rendimiento de los recursos humanos no está en su real dimensión para alcanzar los objetivos deseados por la institución. Esto ocasionado por falta de políticas adecuadas de desarrollo de recursos humanos en los últimos años, relacionados a la dotación de recursos humanos con equidad, desarrollo de capacidades y condiciones laborables mínimas para el buen cumplimiento de sus funciones, es así que en el estudio cualitativo “Incentivos para atraer y retener personal de zonas urbanas del Perú”, realizado por Huicho et al ³⁸, concluye que dentro de los incentivos demandados del personal de salud, es acceder a una mejor y más frecuente formación y capacitación, siendo la formación demandada capacitaciones continuas, pasantías, diplomados y maestrías.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

3.1.Hipótesis.

Hi. Existe relación entre el conocimiento y las actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud con la percepción de la calidad de atención que brinda al usuario en la Red de Salud de Celendín. 2016.

Ho. No existe relación entre el conocimiento y las actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud con la percepción de la calidad de atención que brinda al usuario en la Red de Salud de Celendín. 2016.

3.2.Variables.

3.2.1 Variables independientes:

- a) Nivel de conocimientos del personal de salud sobre el seguro integral de salud.
- b) Actitud del personal de salud sobre el seguro integral de salud.

3.2.2 Variable dependiente:

- c) Percepción del personal de salud sobre la calidad de atención que brinda al usuario del Seguro Integral de Salud.

3.3.Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CRITERIO DE MEDICION	INDICADORES
Independiente: Nivel de Conocimientos del personal de salud acerca del seguro integral de salud.	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	a) Alto b) Medio c) Bajo	Tiene la propiedad del orden, por eso se llama ordinal, por el atributo orden que poseen los valores finales.	Escala Ordinal. • Alto: cuando responde satisfactoriamente el 80% de los ítems. • Medio, cuando responde entre 60 y 79% los ítems • Bajo. Cuando responde menos del 60% de los ítems
Independiente: Actitud del personal de salud sobre el seguro integral de salud.	Es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos.	a) Favorable b) Desfavorable c) Indiferente	Fue medido a través de la elaboración de una escala (de Likert) cuyas opciones de respuestas fueron las siguientes: (5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	Escala de Likert, clasificado como actitud favorable, indiferente y desfavorable, las opciones de respuesta se midieron: 5, 4 → Favorable 3 → Indiferente 2, 1 → Desfavorable
Dependiente: Percepción de la Calidad de atención al usuario del Seguro Integral de Salud.	Percepción del prestador de salud, sobre las prácticas de calidad aplicadas en la atención al usuario del SIS	a) Tangibles b) Fiabilidad c) Respuesta rápida d) Seguridad e) Calidez o empatía	Afirmaciones de percepción de la calidad, según SERVQUAL adecuado. Las opciones de respuesta fueron: • Bueno • Regular • Malo	Se calculó según las respuestas dadas por los encuestados y luego se agruparon según las opciones de respuesta. • Percepción de buena calidad de atención. • Percepción de regular calidad de atención. • Percepción de mala calidad de atención.

3.4.Tipo y descripción del diseño de contrastación de la hipótesis:

El tipo de investigación es descriptivo, ya que las variables se estudiaron tal y como se muestran en la investigación.

El diseño del estudio de investigación es no experimental, de corte transversal, correlacional. Diseño no experimental.- Porque lo que se ha hecho es observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, y luego estos fueron descritos y analizados; no se manipularon las variables. Transversal.- porque los datos se tomaron en un momento determinado el año 2016. Correlacional.- porque se determinó la relación entre la variable dependiente y la independiente y se utilizó Chi cuadrado.

3.5.Ámbito de Estudio.

El estudio se realizó en la Red de servicios de salud Celendín de la provincia del mismo nombre, perteneciente a la Dirección Regional de Salud Cajamarca. La provincia de Celendín es una de las 13 provincias del departamento de Cajamarca; limita al norte con la provincia de Chota, al este con la Región Amazonas, al sur con las provincias de San Marcos y Cajamarca y al occidente con la provincia de Hualgayoc y Cajamarca. Cuenta con una población INEI proyectada al año 2016 de 95 905 habitantes y población afiliada al SIS según SUSALUD de 83 205, en sus doce distritos que la conforman (Celendín, Chumuch, Cortegana, La Libertad de Pallán, Miguel Iglesias, Utco, José Gálvez, Jorge Chávez, Sucre, Oxamarca, Sorochuco y Huasmín.)^{5,35}

En los distritos sobre los que se extiende la Red de Salud Celendín, se cuenta con 04 Microredes, los cuales están conformadas por 46 Establecimientos de Salud: 01

Hospital con población adscrita nivel II-1, 02 Centros de Salud nivel I-3, 07 Puestos de Salud nivel I-2 y 36 Puestos de Salud nivel I-1. (Anexo 01)

La población de la provincia de Celendín se dedica principalmente a la producción agropecuaria y a la artesanía. La agricultura de productos tradicionales se realiza mayormente para el autoconsumo, el 71% de las familias cuentan con ganado, el 60% de las familias obtienen producto pecuario derivado, principalmente leche. La crianza de ganado lechero es la actividad que genera ingresos económicos seguros y a la que se dedican la mayoría de las familias, también la comercialización de las especies pecuarias (vacunos, equinos, ovinos, caprinos, porcinos, aves, etc.)³⁵

3.6. Universo, muestra, unidad de análisis.

3.6.1. Universo. El universo estuvo constituido por el total del personal de salud asistencial de los 46 establecimientos de salud de la Red de servicios de Salud Celendín en el año 2016, que fue de 250.

3.6.2. Muestra: La muestra estuvo constituida por 107 profesionales y técnicos asistenciales de la Red de Servicios de Salud Celendín de todos los establecimientos de salud y fue probabilística estratificada. La estratificación consistió en una tipificación del universo en un número reducido de categorías de tal forma que cada una de ellas reunió a las unidades que, al menos en determinados aspectos, fueron similares entre sí y distintas del resto.

La utilización de este tipo de muestreo permitió establecer con mayor exactitud en la medición, y superar los sesgos que se podrían producir por la diferencia en número del personal de salud de los establecimientos de salud.¹⁸

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2(N-1) + Z^2 p q}$$

Dónde:

N: Población total promedio: 250 técnicos y profesionales de salud.

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% = 1.96.

P: Proporción de la población que tiene la característica de interés del estudio = 0.5%

Q: Proporción de la población que no tiene la característica de interés del estudio= 0.5%

E: Muestreo error permisible = 0.072

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(250)}{(0.072)^2(250 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{240.1}{1.290816 + 0.9604} = \frac{240.1}{2.251216} = 107$$

n= 107 profesionales y técnicos de salud de la Red Celendín.

Luego esta cifra se distribuyó proporcionalmente de acuerdo al tamaño de los estratos (por grupo ocupacional), resultando las sub muestras por personal de salud asistencial de la siguiente manera:

Estrato	Población	Muestra	Proporción
Enfermera(o)	60	26	24%
Obstetras	35	15	14%
Médicos	26	11	10%
Odontólogo	9	4	4%
Técnicos	112	48	45%
Otros	8	3	3%
TOTAL	250	107	100%

La selección de la muestra se realizó por cada establecimiento de salud, y el cuestionario fue aplicado al personal de salud que se encontró en el turno, hasta completar el número de encuestas por establecimiento de salud.

3.6.3. Unidad de análisis. - La unidad de análisis estuvo dado por cada personal de salud asistencial de la Red de servicios de salud de Celendín, 2016.

3.7. Criterios de inclusión y exclusión.

3.7.1 Criterio de inclusión:

- Personal de salud de los establecimientos de salud de la Red de servicios de salud de Celendín nombrado, contratado, SERUM u otra modalidad, que se encuentra a la fecha de aplicación del cuestionario y que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación.

3.7.2 Criterio de exclusión:

- Personal de salud que sea destacado temporalmente al establecimiento de salud o se encuentre de visita o capacitación.

3.8. Técnicas e instrumentos de recopilación de información.

Técnica documental.- Se utilizó esta técnica para elaborar el marco teórico correspondiente. Además se solicitó a la oficina de recursos humanos de la Red de

Servicios de Salud Celendín la relación de trabajadores asistenciales de todos los establecimientos de salud con los siguientes datos: profesión, nombres, apellidos, tipo de contrato y lugar donde labora. Asimismo, se realizó la coordinación con los funcionarios de la Red de servicios de salud Celendín para contar con el permiso correspondiente y llevar a cabo la investigación, al personal de salud asistencial según la muestra, se les explicó los objetivos del estudio y voluntariamente firmaron el documento de consentimiento informado y finalmente para recolectar los datos se utilizó el cuestionario que consistió en un conjunto de preguntas cerradas, de respuesta múltiple respecto a las variables de estudio.

Técnica de la Encuesta.- Se utilizó esta técnica de investigación para obtener la información relacionada a los objetivos del estudio.

Los instrumentos de recolección de datos fueron: las fichas bibliográficas y las encuestas, incluye una escala de Likert.

3.9.Cuestionario:

El cuestionario “Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el Seguro Integral de Salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016”, fue estructurado en 5 secciones: La primera sección contiene datos generales del establecimiento de salud, su ubicación y código de la encuesta, que facilitó el procesamiento de la información, la segunda sección contiene información que permitió recolectar datos de las características socio demográficas y laborales del personal de salud, la tercera sección ayudó a recopilar el nivel de conocimientos del personal de salud acerca del SIS. En la cuarta sección se utilizó la escala de Likert que permitió determinar las actitudes con relación al SIS, y la quinta sección un conjunto de preguntas adecuado

de Servqual que midió la percepción de la calidad de atención brindada por el personal de salud a los usuarios del SIS. (Apéndice 01)

Todas las preguntas fueron cerradas, es decir con categorías u opciones de respuesta previamente delimitadas, incluye cuatro respuestas dicotómicas y de varias opciones de respuesta y que el entrevistado eligió la opción que describía más adecuadamente su respuesta. Todo el cuestionario fue codificado para su fácil procesamiento.

3.9.1. Validez y confiabilidad del instrumento:

Para determinar la validez del cuestionario, se sometió a juicio de 2 expertos con conocimiento en el tema, e investigación, como es el coordinador de calidad de la atención de la Red de Salud Celendín y coordinadora de unidad de seguros de Dirección Regional de Salud Cajamarca, obteniendo algunas sugerencias y aportaciones; como son duplicidad de preguntas porque algunas estaban inmersas en otras preguntas, procediendo así a unificarlas; además de mejorar algunos términos como es el de paciente por usuario, logrando así mejorar la calidad y precisión de cada ítem del cuestionario.

Así mismo se realizó la prueba piloto, donde se consideró criterios importantes como la pertinencia de las preguntas y la claridad de las mismas; por lo que al momento de realizar la entrevista se tuvo en cuenta la comprensión, el lenguaje de los ítems del cuestionario, permitiendo así realizar algunas modificaciones en el cuestionario, en lo siguiente:

- Primero: Se adecuó las instrucciones para obtener la información, respecto a las actitudes del personal de salud, debido a que es una escala de Liker.
- Segundo: Se agregó a todos los ítems de la escala de Liker y de la Percepción de la calidad las opciones de 1 a 5 y de 1 a 3 respectivamente, ya que solamente

estaba en la parte superior, permitiendo mejorar así la marcación de la opción elegida.

- Tercero: El tiempo de duración de la recolección de información en promedio, fue de 25 minutos.

Para calcular la confiabilidad del cuestionario, se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach al cuestionario, cuyo resultado fue 0.8, lo que indica alta confiabilidad del instrumento. (Apéndice 02)

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

El cuestionario fue codificado para facilidad del procesamiento de datos. Se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 20, para ingresar los datos, luego se realizó la verificación de la calidad de la digitación al 100% de los cuestionarios para evitar errores en el ingreso de la información.

Para la tabulación de los datos se utilizó el soporte del paquete estadístico, y se ha realizado como sigue: primero las tablas simples conformado por datos generales de los trabajadores respecto a las características sociodemográficas y laborales del personal de salud en el que se consigna la frecuencia y el porcentaje, realizando el análisis univariado. Un segundo grupo de tablas de doble entrada a fin de observar si existe o no relación entre las variables independientes con la dependiente del estudio, realizando el análisis bivariado tomando en cuenta los antecedentes sobre el tema de investigación y la teoría.

Los datos se han analizado teniendo en cuenta la hipótesis plantada. Para determinar la relación entre las variables y demostrar la hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características Sociales y Demográficas del Personal de Salud de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca, 2016.

Características sociales	Total	
	Nº	%
Sexo		
Hombre	41	38,3
Mujer	66	61,7
Edad		
21 - 30 años	51	48,0
31 - 40 años	30	28,0
41 - 50 años	16	15,0
51 - 60 años	9	8,0
60 a más años	1	1,0
Estado Civil		
Soltera (o)	62	58,0
Casada (o)	18	17,0
Conviviente	24	22,0
Viuda (o)	3	3,0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

En la Tabla 1, se evidencia que dentro de las características sociodemográficas del personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín en estudio, con relación al sexo, predomina el de mujer (61,7 %), es decir 15,7 puntos porcentuales más en relación a los hombres que representan el 38,3%.

El Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG), del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), refiere que existe inequidades de género en la carga de trabajo no remunerado y en la participación en la actividad económica; por ello refiere la igualdad con enfoque de género; reconociendo así que la igualdad de

género no sólo se orienta al acceso a oportunidades, sino también al goce efectivo de los derechos humanos. El desarrollo con igualdad de género implica desmontar la cultura, los valores y los roles tradicionales de género que reproducen y mantienen la subordinación de las mujeres. En el trabajo de investigación la mayoría del personal de salud son mujeres, lo que demuestra que las mujeres juegan un papel importante en el trabajo de la Red de Salud Celendín y en la actividad económica.³⁶

Respecto a la edad, el estudio revela que la mayoría del personal de salud de la Red de Servicios de salud es joven, tiene entre 21 y 30 años de edad (48,0%), seguido por el grupo de 31- 40 años lo que representa el 28,0%. Solo el 8,0% del personal de salud tiene entre 51 y 60 años y el 1.0% son adultos mayores, con más de 60 años de edad.

Con relación al estado civil, el 58,0 % del personal de salud de la Red de servicios de salud, son solteros-as, le sigue en importancia un 22,0 % de convivientes y el 17,0% de personas casadas. El 3,0% son viudos – as. Este es un aspecto importante a tener en cuenta debido a que es probable que como el personal de salud en su mayoría es soltero, puede participar más activamente en las acciones de salud y del SIS específicamente.

Tabla 2. Características laborales del personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.

Características laborales	TOTAL	
	Nº	%
Grupo Ocupacional		
Médico	11	10,0
Enfermera (o)	26	24,0
Obstetra	15	14,0
Odontólogo	4	4,0
Técnico	48	45,0
Biólogo	2	2,0
Químico Farmacéutico	1	1,0
Condición Laboral		
Nombrado	44	41,0
Contratado	48	45,0
SERUMS	15	14,0
Tiempo trabajando en Puesto Actual		
Menos de un año	37	35,0
De 1 a 4 años	30	28,0
De 5 a más años	40	37,0
Sueldo Adecuado		
No	79	74,0
Si	28	26,0
Última Capacitación sobre el SIS		
Hace un mes	16	15,0
Hace medio año	69	64,0
Hace un año	12	11,0
Hace más de un año	6	6,0
Nunca	4	4,0
Utilidad de la Capacitación		
Me sirve para brindar calidad de atención.	93	87,0
Me sirve de algo	10	9,0
Todo lo he aprendido solo (a).	2	2,0
No me sirve de nada	2	2,0
Total	107	100,0

Fuente: *Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.*

La tabla 2, muestra las características laborales del personal de salud de la Red de servicios de salud Celendín, referente al grupo poblacional, predomina el personal técnico con un 45,0%, seguido de un 24,0% de personal profesional de Enfermería,

el 14,0% son obstetras, el 10,0% son médicos y mínimos porcentajes para odontólogos (4,0%), Biólogo (2%) y químicos farmacéuticos (1,0%). Datos semejantes a los del ASIS 2015 de la Red Celendín, donde se enfatiza el alto porcentaje de personal técnico con el que cuenta la Red (43.39%) ³¹

En cuanto al tiempo que vienen trabajando en su puesto actual, el 37,0 % del personal de salud trabaja de 5 a más años, seguido de un 35,0% menos de un año y un 28,0% de 1 a 4 años. Como se aprecia, más de la tercera parte del personal de salud tiene menos de un año de trabajo, tiempo en el que el personal de salud recién está fortaleciendo sus capacidades técnicas y de conocimiento, lo que podría generar limitaciones para una atención de calidad a los usuarios del SIS, más aun considerando que la mayoría son contratados y jóvenes.

Como se evidencia en la condición laboral, el 45.0 % son contratados, los SERUMS aportan con el 14.0 %, sólo el 41.0 % son nombrados, lo que genera constantes cambios del personal en los establecimientos de salud, que no están capacitados y no conocen suficientemente todo lo relacionado con el seguro integral de salud. Los Serumistas son profesionales que en el establecimiento de salud trabajan solamente un año calendario; por lo que la Red de Salud, debería implementar capacitaciones permanentes y rotativas para lograr que todo el personal de salud esté actualizado en los procesos del SIS y tenga una actitud favorable en la atención, además cada personal de salud busque ser conocedores de los procesos del SIS a través de las capacitaciones que se les brinde y la auto capacitación que ellos realicen para poner en práctica en la atención que brindan.

Respecto al sueldo percibido, la mayoría, 74,0% considera que el sueldo que percibe no es adecuado y el 26,0% dice lo contrario. La insatisfacción con el sueldo

percibido puede ocasionar una actitud y práctica desfavorable ante el trabajo realizado por parte del personal de salud, considerando que la mayoría trabaja en el ámbito rural. Este es un problema y una demanda actual en los profesionales de la salud en el Perú, que se espera se vaya solucionando adecuadamente, los resultados del presente trabajo, coinciden con los de Huicho et al³⁴, quienes en el nivel laboral encontraron que la percepción predominante es que los sueldos son bajos y existe preocupación por la inestabilidad laboral de los trabajadores temporales y malestar porque el sistema no ofrece oportunidades de formación, muy atractivas para quienes relacionan los puestos rurales con desactualización y aislamiento.

Dentro de las oportunidades de formación, tenemos la capacitación que es primordial para el buen cumplimiento de sus funciones en los establecimientos de salud. En el presente estudio y como se observa en la tabla, la mayoría (64,0%) del personal de salud han sido capacitado hace medio año y la minoría (4,0%) indicó que nunca ha sido capacitados, la capacitación recibida abarca solamente algunos procesos del Seguro Integral de Salud, básicamente se trata del cumplimiento de indicadores, registro de las atenciones realizadas, más no de todos los procesos del seguro integral de salud ni de la calidad de atención. La mayoría del personal de salud que ha recibido la capacitación, refiere que la capacitación le sirve para brindar una calidad de atención (87,0%) y el 2,0% refirió que ha aprendido los procesos del SIS solo, y el mismo porcentaje indicó que no le sirve de nada la capacitación.

Esta última respuesta, es importante considerarla, porque implica que en las acciones de capacitación no se toma en cuenta las necesidades de capacitación del personal, o no se está realizando las capacitaciones con la metodología adecuada,

así Rodríguez et al ³², refieren que la capacitación se vuelve vital para las empresas modernas, ya que el desarrollo integral de sus trabajadores los convierte en elementos preparados mental, emocional y técnicamente para satisfacer de manera directa las necesidades de los consumidores. En este sentido veamos a los establecimientos de salud como la empresa moderna y la necesidad de tener personal de salud competente y que puedan brindar una atención en salud de calidad.

Tabla 3. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el Seguro Integral de Salud, Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.

Nivel de Conocimiento	TOTAL	
	Nº	%
Bajo	50	46,7
Medio	48	44,9
Alto	9	8,4
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

En forma global, la tabla 3, muestra que la mayoría del personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín (46.7%), tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el seguro integral de salud, seguido de un 44.9% con un nivel medio y el 8.4% un nivel alto. Respecto al conocimiento en la teoría general del conocimiento¹³, menciona que el hombre produce diversas formas de conocimiento, que se conocen como ciencia, arte, tecnología, etc. Este conocimiento propio y exclusivo del hombre es el “objeto” de la gnoseología, o teoría del conocimiento.

Así mismo menciona que el conocimiento es el resultado de un proceso sumamente complejo y difícil: el “conocer”. Se entiende por conocimiento un proceso

(conocer) y también el resultado de ese proceso (el conocimiento mismo). Conocer es aprehender, captar conceptualmente las cosas, los objetos, los fenómenos, su modo de ser, sus características, sus relaciones. Es así que en el proceso de conocer el autor distingue dos elementos, el sujeto que conoce, o sujeto cognoscente, y el objeto que se conoce u objeto cognoscible. Aplicando la teoría al presente trabajo de investigación tenemos como sujeto cognoscente al personal de salud de la Red de Servicios de salud Celendín y como objeto cognoscible a los procesos relacionados al seguro integral de salud para brindar una buena calidad de atención, formando así el llamado binomio del conocimiento, pues en todo proceso cognoscitivo hay alguien que conoce y algo que se conoce, refiere el autor.

Es importante mencionar que en tabla 02, el 64 % del personal de salud, menciona que han sido capacitados hace medio año; sin embargo, al comparar la capacitación versus el nivel de conocimiento, sólo el 8,4% tienen un alto conocimiento sobre el seguro integral de salud, por lo que se concluye que en las capacitaciones realizadas no se abarcan todos los temas relacionados a los procesos del SIS para la atención de sus afiliados y no se realiza un proceso de enseñanza-aprendizaje con las técnicas pedagógicas adecuadas, además de la no permanencia del personal de salud como ya se mencionó en la tabla 2, sobre características sociodemográficas, también se puede decir que el conocimiento adquirido por el personal de salud es a través de la práctica en su quehacer laboral, así Contreras et al ¹⁵, hace mención a Davenport y Prusak (1999) quienes mencionan que “el conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información y es útil para la acción.

Tabla 03-A. Conocimientos del personal de salud sobre aspectos generales del Seguro Integral de Salud. Red de Servicios de Salud Celendín, Cajamarca 2016.

Conocimiento	TOTAL	
	Nº	%
Claridad de lo que es el Seguro integral de salud por personal de salud.		
No tiene claro	102	95.0
Si tiene claro	5	5.0
Hay acumulación progresiva de documentos de atención al usuario del Seguro integral de salud.		
No hay acumulación de documentos	52	49.0
Si hay acumulación de documentos	55	51.0
Conocimiento sobre cobertura del Seguro Integral de Salud		
No	55	51.0
Si	52	49.0
Conocimiento de los procesos relacionados al Seguro Integral de Salud.		
Si conoce todos los procesos del SIS	4	4.0
No conoce todos los procesos del SIS	103	96.0
Consulta la página web del seguro integral de salud, para determinar si es usuario del Seguro integral de salud		
No consulta página web del SIS	67	63.0
Si consulta página del SIS	40	37.0
Conoce y maneja adecuadamente el sistema web de operación del Seguro Integral de salud		
No conoce ni maneja	83	78.0
Si conoce y maneja	24	22.0
El proceso de control presencial posterior (PCPP), se realiza en:		
Conoce	66	38.0
Desconoce	41	62.0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

La tabla 03-A, muestra que el 95,0 % del personal no tiene claro los aspectos del SIS y solo el 5,0% sí, éste resultado, es necesario se tome en cuenta, porque si el

personal de salud no tiene claro qué es el SIS, imposible que pueda brindar una atención de calidad a los usuarios del SIS, debido al desconocimiento. Asimismo, los responsables del SIS a nivel de la Alta Dirección, debe tomar en cuenta este resultado para implementar las medidas que sean necesarias para mejorar esta situación y que sea en beneficio no solo del usuario sino también en el personal de salud. Esta situación puede causar insatisfacción al personal y repercutir en la atención al usuario.

Por otra parte, las opiniones están divididas respecto a que en el SIS hay acumulación progresiva de documentos. Como es sabido una de las quejas comunes en el personal de salud es que se los abruma con el registro de documento de las atenciones realizadas, dándole prioridad a estos y no a la atención del usuario.

Llama la atención que el 51,0% del personal no conozca la cobertura del seguro integral, esto está relacionado a la falta de acceso a la página web del SIS, falta de información por parte de la Red de Salud, a la falta de manejo de herramientas informáticas, carencia de equipos como computadoras, falta de acceso a una red o no han sido capacitados para manejar estas herramientas electrónicas de trabajo; reflejado también en que solamente el 37,0% del personal de salud consulta la página web del SIS para conocer si la población está afiliada, asimismo, el 78% de personal no conoce ni maneja el sistema web de operaciones del seguro integral de salud.

En esta línea, se considera que las tecnologías en las organizaciones deben estar enmarcadas dentro de una estrategia de información para que se atienda de forma adecuada la problemática de producción, la organización del trabajo y el aprendizaje personal e institucional ³⁷. A nivel nacional se cuenta con la Norma

técnica de salud en Telesalud N°065 del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo regular, mediante disposiciones técnico administrativas, las aplicaciones de la telesalud en la gestión y acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), favoreciendo al proporcionar a distancia, la actualización y capacitación continua del personal de salud, consiguiendo así que el personal de zonas distantes no se sienta relegado ni desmotivado, eliminando la concentración y traslado de recursos humanos hacia las urbes.³⁸

Esta norma técnica debería ser aplicada en los establecimientos de salud con la finalidad de mejorar los sistemas de información y dar a conocer el funcionamiento de los mismos, implementando también con la parte logística necesaria, ya que como es evidente en los resultados del estudio el personal de salud no utiliza la tecnología para ser conocedor de los procesos relacionados al SIS debido al desconocimiento, además que no cuentan con equipos, internet, mobiliario, etc.

En lo referente al conocimiento del Proceso de Control Presencial Posterior (PCPP) de las prestaciones financiadas por el SIS, el 62.0% del personal de salud desconoce donde se realiza. El PCPP consiste en la evaluación y verificación documentaria in situ de las prestaciones de salud financiadas por el SIS y registradas en sus aplicativos informáticos por los establecimientos de salud, teniendo en cuenta la fase de evaluación de la conformidad del registro del FUA y la fase de evaluación de la conformidad de prestación de salud, que realiza el personal de salud a cada usuario del SIS. En la fase de prestación de salud, se evidencia la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios del SIS, por ello la importancia de conocer este tipo de proceso.³⁹

Tabla 03-B. Conocimientos del personal de salud sobre paquetes básicos de atención a los usuarios del seguro integral de salud. Red de servicios de Salud Celendín- Cajamarca 2016.

Conocimiento	TOTAL	
	Nº	%
Conocimiento que en menores de 1 año el indicador cápita mide el paquete preventivo.		
Desconoce	54	50.0
Conoce	53	50.0
Conocimiento que en gestantes el indicador cápita mide el paquete preventivo.		
Desconoce	50	47.0
Conoce	57	53.0
Conocimiento del paquete preventivo de porcentaje de población de 18 años a más afiliados al SIS tamizados en diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad, que mide el indicador cápita.		
Desconoce	45	42.0
Conoce	62	58.0
Conocimiento de tipos del seguro integral de salud		
Desconoce	60	56.0
Conoce	47	44.0
Conocimiento sobre la afiliación directa temporal, establecido para algunos grupos poblacionales.		
Desconoce	81	76.0
Conoce	26	26.0
Conocimiento sobre los requisitos para acceder al seguro integral de salud		
Desconoce	30	28.0
Conoce	77	72.0
Conocimiento sobre trámite de expedientes de traslado de emergencia y sepelio del Seguro Integral de Salud		
Desconoce	84	79.0
Conoce	23	21.0
Conocimiento sobre regla de consistencia 14 para el registro de FUAs		
Desconoce	50	47.0
Conoce	57	53.0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

Es indispensable que el personal de los establecimientos de salud conozca los aspectos básicos o esenciales del seguro integral de salud para que pueda brindar una atención de calidad a los usuarios. Así, se observa en la tabla que solo la mitad del personal encuestado conoce que en menores de un año el indicador cápita mide el paquete preventivo que incluye: 11 controles de crecimiento y desarrollo, la entrega de 06 suplementaciones, inmunizaciones con vacuna rotavirus y neumococo y el tamizaje de anemia; respecto al paquete preventivo de las gestantes (cuatro controles pre natales, exámenes auxiliares en el primer trimestre, y entrega de cuatro suplementaciones de ácido fólico más hierro), solo el 53% lo conoce y el 58% conoce el paquete preventivo para la población de 18 a más años (dosaje de glucosa, dosaje de colesterol, dosaje de triglicéridos, valoración de la presión arterial e índice de masa corporal).⁴

El convenio denominado “Convenio de Gestión entre Gobierno Regional y el Seguro Integral de Salud para pago capitado”, en su tercera adenda, menciona la evaluación de catorce indicadores, el cual refiere a la evaluación que realiza el SIS en el marco de la Gestión por Resultados, con respecto al cumplimiento de las metas establecidas.⁴ Para lograr el cumplimiento de los indicadores, el personal de salud debe conocer cada indicador de convenio, sin embargo según los resultados obtenidos, el personal de salud desconoce en su mayoría la evaluación y/o cálculo de cada indicador y es imposible trabajar sin tener conocimiento de lo que se quiere lograr. Además que la adenda y convenios que se dan con el SIS, se da a conocer a la Red y al personal de salud muy tardíamente, ocasionando en los trabajadores de salud una actitud desfavorable.

Por otra parte, la tabla muestra que sólo el 44,0% del personal conoce los tipos de seguro, aspecto que es fundamental para la prestación de los servicios a los usuarios. El 76.0% no tiene conocimiento sobre la afiliación directa temporal establecido para algunos grupos poblacionales que no están inscritos en Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) como niños menores de cinco años, gestantes, personas en situación de calle. Éstos aspectos es de mucha relevancia, ya que el personal de salud al no conocer sobre los tipos de seguro y la afiliación temporal establecido por DL N° 1164 ²⁴, no sabe orientar a la población sobre el acceso a algún tipo de seguro del SIS ocasionando así la desprotección en salud de nuestra población, ya que no se cumple con la Ley N° 29344, Ley del Aseguramiento Universal y la precisiones de la Resolución Jefatural N° 126-SIS/2015, acerca del proceso de afiliación al SIS al régimen subsidiado.

El 72% conoce los requisitos para acceder al SIS subsidiado, es el tipo de seguro del SIS en el que la mayoría de la población se encuentra afiliada. Respecto al trámite de reconocimiento del gasto del traslado de pacientes en estado de emergencia y prestación económica de sepelio, el 79.0 % desconoce. Este último proceso es de importancia para poder orientar a los usuarios y generar el financiamiento de los beneficios que tiene los pacientes afiliados al SIS.

Para realizar un buen registro de la atención de los usuarios afiliados en el formato único de atención (FUA) del SIS, el personal de salud debe conocer las 46 reglas de consistencia, que validan el registro del FUA ⁴⁰, sin embargo existe un 47.0% del personal que desconoce la regla de consistencia N° 14, la cual valida las actividades preventivas en cada código prestacional de la atención al usuario SIS y por ende nos conlleva a deducir que existe un porcentaje considerable del personal

de salud que desconoce las reglas de consistencia; ocasionando así observaciones y pérdida de la formatería y por ende el incumplimiento de indicadores de convenio cápita, además de no cumplir con la primera fase que se evalúa en el PCPP.

Por ello, como Red de Salud se debe tomar las acciones pertinentes a fin de que el personal sea capacitado en el registro de las atenciones brindadas a los usuarios SIS y así no tener consecuencias como es el incumplimiento de cobertura de indicadores, pero además el personal de gestión del SIS debe tener en cuenta la exquisitez que tienen para que el personal de salud realice un registro, donde no se tienen en cuenta que en la mayoría de establecimientos de salud no se cuenta con el equipo profesional básico para que realicen las actividades por etapa de vida y/o programa presupuestal, sin embargo ellos exigen que las prestaciones sean registradas y firmadas por cada profesional del área, además de los cambios y validaciones de cada prestación, que finalmente son observadas por la Gerencia de riesgo y evaluación de prestaciones (GREP) del SIS.

Tabla 4. Actitud sobre el seguro integral de salud, del personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.

Actitud	TOTAL	
	Nº	%
Indiferente	2	2,0
Desfavorable	60	56,0
Favorable	45	42,0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

La Tabla 4, muestra que la mayoría (56,0%) del personal de salud de la Red de servicios de salud Celendín, tiene actitud desfavorable acerca del seguro integral de salud, 42.0% favorable y el 2.0% son indiferentes. Probablemente este resultado se deba a la insuficiente capacitación en el manejo de los procesos del SIS, la falta de estímulos y porque la mayoría es personal contratado y SERUMS (59,0%) que generalmente está unos meses y sale, generando un conjunto de sentimientos de insatisfacción y desconocimiento.

En la conceptualización del modelo tridimensional Rosenberg y Hovland ²¹, menciona que la actitud es una predisposición a responder a una clase de estímulo, con cierta clase de respuesta, pudiendo ser estas respuestas afectivas, como cognitivas o conductuales, refiere que los componentes de la actitud son: Afectivo (sentimientos o emociones que provoca el objeto de actitud y pueden ser positivos o negativos), componente Cognitivo (modo como se percibe al objeto de actitud y los pensamientos, ideas y creencias sobre él, donde las percepciones o información pueden ser favorables o desfavorables y componente conductual (tendencia o predisposición a actuar de determinada manera en relación con el objeto de actitud).

Dentro del componente cognitivo, se puede resaltar que la actitud del personal de salud es desfavorable, relacionándolo al conocimiento de nivel bajo y medio que tienen acerca del Seguro Integral de Salud, evidenciado con un 46,7% y 44,9% respectivamente; ocasionando sentimientos o emociones negativas en la actitud del personal de salud .

También respecto a la actitud, Hernández et al ¹⁸, indican que la actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos. Al respecto

Marcos L.²⁰, afirma que para el alcance del éxito deseado por un profesional, este debe combinar dos grandes auto-exigencias: el tener una buena actitud y aptitud en las labores a desempeñar. La actitud de un profesional juega un papel importante en el desempeño laboral y en la productividad de las empresas. Los cambios de actitud positiva ayudan a mejorar en los niveles de experiencia laboral en la carrera de un individuo.

Los resultados obtenidos deben conllevar a aplicar estrategias para cambiar la actitud de los trabajadores, puesto que es un factor determinante en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del SIS, se deberían establecer premios no necesariamente económicos, sino premiar al mejor trabajador en forma mensual o anual por áreas o programas, entrega de cartas de felicitación, resouciones, más aún considerando que los establecimientos de salud son del primer nivel de atención o segundo nivel con población adscrita y realizan eminentemente acciones preventivo promocionales, la finalidad es que los trabajadores sientan que su trabajo es reconocido por sus directivos, por lo que con un reconocimiento en papel, un día de descanso, etc., sería suficiente para iniciar el cambio de actitud, si a esto sumamos cursos específicos sobre el SIS, se logrará el cambio necesario para que mejore la atención a los usuarios y mejore la percepción que tienen sobre el otorgamiento de los servicios.

Tabla 5. Percepción general de la calidad de atención brindada en todas sus dimensiones, en el personal de salud de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.

Percepción de la Calidad de Atención	Total	
	Nº	%
Mala	1	1,0
Regular	40	37,0
Bueno	66	62,0
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

La calidad de atención es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario ²². La percepción de la calidad de atención por parte del personal de salud (proveedor o usuario interno) a los usuarios del SIS en la Red de servicios de salud Celendín, es decir la calificación que ellos otorgan a la atención brindada; en forma global es buena en el 62,0%, lo que contribuye a que el usuario externo se sienta satisfecho con la atención recibida en los establecimientos de salud de la Red Celendín.

Sin embargo existe un 37,0% de personal de salud que califica la calidad de atención como regular y el 1,0% como mala calidad; este resultado es importante, y podría deberse a que la mayoría del personal no tiene un nivel alto de conocimiento sobre el seguro integral de salud y su actitud es desfavorable, en este

sentido Rojas et al ¹⁰, mencionan a Donabedian para indicar que la calidad del servicio debe interpretarse en dos dimensiones relacionadas e interdependientes: a) la dimensión técnica, que abarca la aplicación de conocimientos y recursos necesarios para solucionar los problemas del usuario y, b) la dimensión interpersonal referida a la relación que se establece entre el proveedor y receptor del servicio, relacionándola al trabajo de investigación, en la primera dimensión mencionaríamos al conocimiento y en la segunda a la actitud del personal de salud.

También mencionan a Torres (2009) para describir que en la calidad de atención, es importante tomar en cuenta al personal, el compromiso que ellos mantengan con la institución se verá reflejado en el servicio que brindarán a los usuarios y por ende del éxito de la calidad en la atención. En ese sentido, la “calidad interna” de la organización es parte importante en el proceso de producción, ya que el resultado de la atención al cliente es la suma de todas las etapas que intervienen en el servicio brindado, por lo cual “Una organización con un recurso humano competente, y consciente de su compromiso con la calidad, puede destacarse como poseedora de una muy significativa e importante ventaja competitiva”.

El resultado del presente trabajo es similar a lo encontrado por Rojas et al ¹⁰, quienes concluyeron que el trabajo que realiza el personal no es exclusivo, es decir, es multifuncional y rotativo; esto conlleva a que no todo el personal está capacitado para atender a este tipo de población vulnerable, afectando a la calidad de atención.

Tabla 5-A. Percepción de la calidad de atención por el personal de salud según dimensiones-Servqual, de la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.

Dimensiones	Total	
	Nº	%
Tangibles		
Malo	107	100.0
Fiabilidad		
Malo	107	100.0
Respuesta rápida		
Regular	39	36.4
Bueno	68	63.6
Seguridad		
Malo	1	1.0
Regular	32	30.0
Bueno	74	69.0
Calidad y empatía		
Malo	2	2.0
Regular	24	22.0
Bueno	81	76.0
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

En la tabla, se observa los resultados de la percepción de la calidad de atención evaluada por el personal de salud desde las 5 dimensiones: En la dimensión tangible que está referido a los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución y está relacionado con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad, el 100% del personal de salud de la Red de servicios de salud Celendín, lo percibe como mala calidad de la atención. Esto debido probablemente a limitaciones en las instalaciones, los usuarios se aglomeran, no hay más espacio, hay insuficiente personal, los equipos, materiales, insumos y medicamentos faltan. A veces la limpieza no es la más

adecuada y no hay comodidad ni para los usuarios ni para el personal de salud por la infraestructura inadecuada de los establecimientos de salud.

Es importante que en los servicios de salud, los responsables de los mismos verifiquen que tengan los insumos, instrumental, equipo, mobiliario necesario y en funcionamiento, para desempeñar sus funciones, así como el resolver la problemática laboral que tengan, y así el personal de salud perciba que su trabajo es de calidad y los usuarios del SIS reciben una buena atención. El resultado obtenido tiene una semejanza con el estudio "Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco 2011", donde obtuvieron como resultado que en la dimensión de estructura, el 70% de directivos mencionan que la comodidad en consultorios es mala, esta dimensión está relacionada con la dimensión tangible.⁹

Al igual que en la dimensión tangible, en la dimensión fiabilidad se aprecia que el 100% percibe que es mala, ésta dimensión se refiere a la habilidad del personal de salud para ejecutar el servicio en forma fiable y precisa o la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Este resultado podría estar relacionado con la falta de conocimiento de los procesos del SIS, además que les debe causar insatisfacción, frustración al brindar una atención sobre algo que no conocen bien y no manejan adecuadamente. Así también podría deberse a que la capacitación no es la más adecuada o cuando menos insuficiente, por tanto el personal de los servicios de salud tiene limitaciones para brindar una atención de calidad precisa y fiable, lo que genera seguramente consultas a otro personal durante la atención, generando insatisfacción personal e incomodidades en los usuarios del SIS.

Este resultado se podría justificar en la medida de que se señala en la investigación “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur”, se encontró que el trabajo que realizan los usuarios internos, no es exclusivo; es decir, es multifuncional y rotativo; y esto es así también en los establecimientos de salud, esto conlleva a que no todo el personal está capacitado para atender a este tipo de población, afectando a la calidad de atención; además, señalan los autores que el sistema de gestión de la calidad es empírico debido al desconocimiento de normas, falta de seguimiento y control que asegure el cumplimiento de las mismas, disponibilidad de tiempo, necesidad de capacitación, falta de compromiso del personal a todo nivel, entre otros.¹⁰

Con relación a la dimensión respuesta rápida es importante destacar que el 63.6%, es decir la mayoría del personal atiende rápidamente a los usuarios del SIS y por tanto la califica de buena, es decir que hay disposición y voluntad para ayudar a los usuarios en sus necesidades y les proveen un servicio con prontitud y esmero, pese a las limitaciones que pueden encontrar, respecto a la calidad de atención percibida desde la dimensión tangible.

En la dimensión de seguridad, el 69% del personal de salud percibe que su atención es de buena calidad porque es cortés para atender a los usuarios del SIS y eso genera confianza en los usuarios, pero además que demuestra competencia profesional, credibilidad y garantía. Este es un aspecto importante a tener en cuenta, pues los usuarios probablemente saben que la mayoría del personal es cortés en la atención y tienen habilidad para ganarse su confianza. El 30% del personal percibe la calidad de atención que brinda en esta dimensión como regular y el 1% que es mala su

atención, debido probablemente a la falta de competencias, conocimiento para responder preguntas de los usuarios, efectividad en la solución de necesidades y oportunidad del mismo.

Respecto a la dimensión calidad y empatía, más de las tres cuartas partes del personal (76%), percibe que su atención es de buena calidad y empática, es decir que brinda atención individualizada, comprende las necesidades del usuario y da respuestas adecuadas a las preguntas o preocupaciones que expresen, aspecto que es fundamental en la atención de cualquier usuario. El 2% indicó que percibe como mala la calidad de atención en esta dimensión, debido probablemente a la cantidad de usuarios del SIS, la falta de capacitación, falta de claridad en las orientaciones brindadas a los usuarios.

Tabla 6. Relación entre los conocimientos del seguro integral de salud y la percepción de la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios, en la Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016.

Nivel de conocimiento	Percepción de la Calidad de Atención por personal de salud							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Bajo	1	1,0	27	25,0	22	21,0	50	46,7
Medio	0	0,0	13	12,0	35	33,0	48	44,9
Alto	0	0,0	0	0,0	9	8,0	9	8,4
Total	1	1,0	40	37,0	66	62,0	107	100,0

P= 0,004

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

Analizando los datos, el software estadístico SPSS v. 20, arrojó un p – valor de 0.004, por lo que se señala que existe significación estadística entre las variables: Nivel de conocimiento y percepción de la calidad de atención por el personal de salud. Al respecto Donabedian indica, que la calidad del servicio debe interpretarse en dos dimensiones relacionadas e interdependientes: a) la dimensión técnica, que abarca la aplicación de conocimientos y recursos necesarios para solucionar los problemas del usuario y, b) la dimensión interpersonal referida a la relación que se establece entre el proveedor y receptor del servicio, el resultado de la investigación se relaciona con la primera dimensión, donde el personal de salud debe tener un nivel de conocimientos bueno para brindar una atención de calidad.¹⁰

Así Contreras et al ¹⁵, hace referencia a Davenport y Prusak (1999) quienes mencionan que “el conocimiento en la organizaciones con frecuencia no sólo se encuentran dentro de documentos o almacenes de datos, sino que también está en rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas”. El conocimiento es identificar, estructurar y sobre todo utilizar la información para obtener un resultado.

También se observa en la tabla, que el personal de salud que califica a la percepción de la calidad de atención que brinda como buena (33,0%), se da cuando tiene un conocimiento medio sobre el SIS. El 25,0% del personal de salud que percibe la calidad de atención como regular, su nivel de conocimiento sobre el SIS es bajo. Estos resultados son semejantes a los resultado de la investigación realizada por Rojas et al ¹⁰, donde concluyeron que el trabajo que realizan los usuarios internos, no es exclusivo; es decir, es multifuncional y rotativo; esto conlleva a que no todo el personal está capacitado para atender a este tipo de población, afectando a la calidad de atención.

Respecto a la calidad de atención el Ministerio de Salud ²², define a la calidad como el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

Resalta asimismo, que en la calidad de atención, es importante tomar en cuenta al personal, el compromiso que ellos mantengan con la institución se verá reflejado en el servicio que brindarán a los usuarios y por ende del éxito de la calidad en la atención. En ese sentido, la “calidad interna” de la organización es parte importante en el proceso de producción, ya que el resultado de la atención al cliente es la suma de todas las etapas que intervienen en el servicio brindado, por lo cual “Una organización con un recurso humano competente, y consciente de su compromiso con la calidad, puede destacarse como poseedora de una muy significativa e importante ventaja competitiva”.

Esta última aseveración del Minisiterio de Salud, es importante a tener en cuenta en los servicios de salud puesto que es importante que el personal de salud sea consciente de su responsabilidad y compromiso en la atención de los usuarios que en la mayoría de los establecimientos tanto de la provincia de Celendín como de la región son usuarios del SIS. La calidad debe ser vista por el personal de salud como un fin social que se plasma en calidad de vida de la población. Se sabe también que los conocimientos insuficientes en el personal hace que la calidad sea inadecuada, insegura ocasionando daño material o humano, causando desconfianza y hasta acciones legales por ello la importancia de la percepción de la calidad por el personal.

Es importante mencionar que el 8,0 % del personal entrevistado que tiene nivel alto de conocimiento sobre el SIS, percibe que la atención que brinda a los usuarios del SIS es de buena calidad.

Tabla 7. Relación entre la actitud y la percepción de la calidad de atención del Personal de salud de la Red de Servicios de salud Celendín. 2016

Actitud del personal de salud	Percepción de la Calidad de Atención por personal de salud							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Indiferente	1	1,0	1	1,0	0	0,0	2	2,0
Desfavorable	0	0,0	39	36,0	21	20,0	60	56,0
Favorable	0	0,0	0	0,0	45	42,0	45	42,0
Total	1	1,0	40	37,0	66	62,0	107	100,0

P=0.000

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín 2016.

De la tabla adjunta podemos indicar que el Software Estadístico SPSS v. 20, proyectó un p – valor de 0. 0000, demostrando que existe alta significación estadística entre actitud del personal de salud y la percepción de la calidad de atención por personal de salud. Respecto a la actitud, Marcos L.¹⁸, afirma que para el alcance del éxito deseado por un profesional, este debe combinar dos grandes auto-exigencias: el tener una buena actitud y aptitud en las labores a desempeñar. La actitud de un profesional juega un papel importante en el desempeño laboral y en la productividad de las empresas. Esta aseveración guarda importancia en la provincia de Celendín en la medida que a través del Convenio entre el Gobierno Regional de Cajamarca y el SIS, se tiene planteado metas anuales para cumplir y con una actitud desfavorable es difícil dar cumplimiento al 100.0 % de las metas, en perjuicio de la población y porque además se restringe el financiamiento.

Otro aspecto relevante que plantea el autor, es que los cambios de actitud positiva ayudan a mejorar en los niveles de experiencia laboral en la carrera de un individuo. Cuando los empleados están motivados se tornan a tener una actitud en el entorno laboral favorable que permite tener un entorno armonioso dando paso al desarrollo eficiente y eficaz de los trabajos a desarrollar en el día a día. Este aspecto de mejora de la experiencia laboral del personal de salud no es visibilizado por ellos, de allí que la mayoría expresó una actitud desfavorable y percibe una regular calidad de atención en los usuarios del seguro integral de salud, lo que se evidencia en la tabla 7, que cuando la percepción de la calidad de atención, es percibida como buena (42,0%), la actitud del personal de salud es favorable y cuando su actitud es desfavorable, perciben la calidad de atención como regular (36,0%).

También la actitud del personal de salud es relevante para comprender la conducta social humana, la actitud es importante a la hora de adquirir nuevos conocimientos ya que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas. Asimismo, las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas, además las actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que se pertenecen y cambios en las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto.¹⁹

Es importante advertir que la actitud de un profesional juega un rol importante en el desempeño de su trabajo así como en la productividad de la institución, por ello la importancia en el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- a) Se ha demostrado que existe relación estadística significativa entre los conocimientos y la percepción de la calidad de atención $p= 0,004$, y entre la actitud del personal de salud con la calidad de atención que brindan a los usuarios del SIS $p=0,000$.
- b) Respecto al nivel de conocimiento, la mayoría del personal de salud tiene un nivel bajo y medio del conocimiento sobre el seguro integral de salud, con predominio del nivel bajo; la minoría del personal de salud tiene un nivel alto. La mayoría de personal de salud no tienen claro lo que es el seguro integral de salud, la mitad señala que hay sobrecarga de trabajo administrativo y no conoce la cobertura del SIS, así mismo no conocen los procesos relacionados al SIS y tampoco manejan el sistema web del SIS; en relación en donde se realiza el proceso de control presencial posterior, el personal de salud en su mayoría lo desconoce.

En los paquetes de atención de los indicadores capita, la mitad del personal de salud conoce el paquete preventivo en menores de 1 año, en relación al paquete de atención de la gestante la mayoría lo conoce, desconocen en su mayoría el trámite de expedientes de traslado de pacientes en estado de emergencia y sepelio; referente a los tipos de seguro más de la mitad desconoce y casi la mitad conoce la regla de consistencia N°14 que sirve para el registro de las atenciones.

- c) La mayoría del personal de salud, tienen una actitud desfavorable hacia el seguro integral de salud.

- d) Respecto a la percepción de la calidad de atención, el personal de salud en forma global la consideran como buena. Según dimensiones, en lo tangible y fiabilidad la percepción es mala para todo el personal de salud. La mayoría percibe que su atención a los usuarios del SIS en la dimensión respuesta, seguridad y calidad y empatía es buena, siendo esta última en donde se da el más alto porcentaje, en las tres cuartas partes del personal.
- e) Entre las características sociales, demográficas y laborales del personal de salud de la Red de Servicios de salud Celendín, se encontró que la más de la mitad de la muestra, son adultos jóvenes, cuya edad fluctúa entre 21 y 30 años de edad, más de la mitad son solteros. La mayoría pertenece al grupo ocupacional de personal técnico, seguido por profesional de enfermería; casi la mitad son contratados y con respecto al tiempo de servicio en su puesto actual, un tercio del personal de salud tiene más de 5 años y también la misma proporción tienen menos de un año. Las tres cuartas partes del personal indicó que el sueldo que percibe no es el adecuado, a la mayoría lo han capacitado sobre el SIS hace medio año, e indican que la capacitación le sirve para brindar una atención de calidad.

5.2. RECOMENDACIONES

- a) Al Equipo Técnico de la Red de Servicios de Salud Celendín, tomar las medidas respectivas para fortalecer las capacidades del personal de salud, referente a los procesos del SIS, además de implementar estrategias que permitan mejorar las actitudes y realizar la evaluación periódica de la calidad de atención que se brinda a los usuarios.
- b) Al personal de salud de los establecimientos de salud, fortalecer su conocimiento con la autocapacitación e interés en los procesos relacionados al seguro integral de salud y propiciar una actitud favorable que favorezca la mejora en la percepción de la calidad de atención que brindan a los usuarios, accediendo a guías técnicas, protocolos y normas vigentes; además propiciar espacios de reunión para resolver dudas que puedan tener.
- c) A los estudiantes de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, invitarlos a realizar estudios relacionados con la presente investigación, así como sobre las percepción de la calidad de atención en los usuarios externos, para contribuir con la mejora de la calidad de atención a los usuarios del SIS en la Red de salud de Celendín que en el MINSA son la mayoría de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ministerio de Salud, Gestión de Aseguramiento Universal en Salud, [acceso, 12 de enero de 2016]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/default.html>
- 2) Gobierno del Estado Peruano. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley N° 29344 (09 de abril del 2009).
- 3) Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud 2016, [en web] [acceso, 05 de enero de 2016]. URL disponible en: <http://www.sis.gob.pe/nuevoPortal/index.html>
- 4) Gobierno Regional de Cajamarca. Convenio de Gestión entre Gobierno Regional de Cajamarca y el Seguro Integral de Salud para pago capitado, Adenda año 2016.
- 5) Superintendencia Nacional de Salud. Registro de afiliados por distrito, julio del 2016. [en web] [acceso 10 de septiembre 2016]. URL disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/registro-de-afiliados-distritales-2016>
- 6) Gutiérrez Ana María. La Calidad en el Servicio 2004. [en web] [acceso 14 de febrero 2018]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim041a.pdf>
- 7) Balmori Mastachi Gabriela, Flores Juárez José. Modelo para evaluar la calidad del servicio interno. México 2014. [en web] [acceso 10 de febrero 2018]. URL disponible en: <http://eprints.uanl.mx/12603/1/11.22%20Art2%20pp%20191%20-%20213.pdf>
- 8) Francisco Hernández Torres. La Calidad de Atención a la Salud en México a través de sus Instituciones. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Pág.11 [en web] [acceso 13 de septiembre 2016]. URL disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf
- 9) Milina Garduza Luis, Rivera Barragán M. Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco. 2011. [en web] [acceso 13 de septiembre 2016]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48724405004>
- 10) Veliz Rojas María, Villanueva Aparco Ruth. Calidad Percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur [Tesis de maestría] Lima, Pontificia Universidad Cayetano Heredia del Perú, 2011 [en web]

[Acceso, 20 de marzo del 2017]. URL disponible en http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4657/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFECCIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 11) Petrera Margarita. Seguro Integral de Salud y protección social [Tesis doctoral], Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012. [en web] [Acceso, 10 de febrero de 2016]. URL disponible en <http://es.slideshare.net/pahoper/seguro-integral-de-salud-y-proteccin-social-en-el-per-2004-2010>
- 12) Longaray Chau César. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud [Tesis de maestría], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [en web] [Acceso, 10 de enero de 2016]. URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2307/1/Longaray_cc\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2307/1/Longaray_cc(2).pdf)
- 13) Johannes Hessen. Teoría del Conocimiento, Instituto Latinoamericano de ciencia y artes, [en web] [Acceso, 30 de noviembre del 2016]. URL disponible en: <https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento1.pdf>
- 14) Cuyumbamba Damian Nilda. Conocimiento y Actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, [Tesis de titulación] Tarma: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003 [Acceso, 10 de enero de 2016]. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf
- 15) Contreras Contreras Fortunato Tito Huamani Pedro. La Gestión del conocimiento y las Políticas Públicas. Perú 2013. Ed. 1°. Pág.15 [en web] [Acceso, 20 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%C3%88TICAS%20P%C3%93%9ABLICAS.pdf>.
- 16) Hernández Medina Alex. Unidad Curricular: Métodos avanzados de investigación cualitativa. Venezuela 2015. Pág.03 [en web] [Acceso, 20 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%C3%88TICAS%20P%C3%93%9ABLICAS.pdf>
- 17) Gómez Nivea, Tareas Epistemología 2013 [en web] [Acceso, 10 de febrero de 2016]. URL disponible en: <http://epistemologianiveagomez.blogspot.pe/2013/07/conocimiento-y-tipos-de-conocimiento.html>

- 18) Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, María del Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. 5a ed. México. McGrawHill; 2010, Pág.245-246,252,180 [en web] [Acceso, 20 de febrero de 2016]. URL disponible en: URL https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- 19) Briñol Pablo, Falces Carlos, Becerra Alberto Psicología social. Actitudes. Pág. 418 [en web] [Acceso, 20 de febrero de 2018]. URL disponible en: URL <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- 20) Marcos Laura. Por qué es importante una buena actitud en el desarrollo profesional, 2013. [en web] [acceso, 16 de septiembre del 2017]. URL disponible en <http://www.eoi.es/blogs/madeon/2013/05/21/porque-es-importante-una-buena-actitud-y-aptitud-en-el-desarrollo-profesional/>
- 21) Jiménez Villamizar Jairo. Estudio sobre las actitudes y conocimientos que tiene los docentes universitarios de pregrado de la universidad externado de Colombia, frente a la utilización de tecnología en su práctica pedagógica. [Tesis de Maestría] Santiago. Universidad de Chile 2009. [en web] [Acceso, 25 de noviembre de 2017]. URL disponible en: http://www.thesis.uchile.cl/thesis/uchile/2009/cs-jimenez_j/pdfAmont/cs-jimenez_j.pdf
- 22) Ministerio de Salud 2011, Resolución Ministerial, Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo [en web] [acceso, 24 de marzo de 2016]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/rm527-2011-minsa.pdf>
- 23) Ministerio de Salud. Resolución Jefatural N° 126, Seguro Integral de Salud 2015, Directiva Administrativa N ° 001-2015-SIS/GA-V.01, que regula el proceso de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado del SIS.
- 24) Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del seguro integral de salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado, publicado en el Diario Oficial El Peruano el Sábado 7 de diciembre de 2013.
- 25) Ministerio de Salud. Resolución Jefatural N° 157, Seguro Integral de Salud 2013, Directiva Administrativa N°001-2013-SIS/GA-V.01, que regula el proceso de afiliación de los contribuyentes del nuevo régimen único simplificado-NRUS en el régimen de financiamiento semicontributivo del seguro integral de salud.

- 26) Ministerio de Salud. Resolución Jefatural N° 220, Seguro Integral de Salud, 2009. Directiva Administrativa N ° 04-2009-SIS/GO, que establece el proceso de afiliación a los trabajadores y conductores de las Microempresas y sus derechohabientes al componente semisubsidiado.
- 27) Ministerio de Salud. Resolución Jefatural N° 111, Seguro Integral de Salud 2015, Directiva Administrativa N ° 001-2015-SIS-V.01, que regula establece el proceso de afiliación, atención, plan de beneficios y financiamiento al SIS independiente del régimen de financiamiento semicontributivo del seguro integral de salud.
- 28) Ministerio de Salud. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, Lima 2009 <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/archivo/PEAS.pdf>
- 29) Ministerio de Salud, Experiencias de planificación de recursos humanos en salud, Perú 2007-2010, Pág. 18 [en web] [acceso, 23 de marzo de 2016]. URL disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/egresados/pdf/1612-1.pdf>
- 30) Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Familiar. Organización y Gestión de los Servicios para el Trabajo Intramural y Extramural, diciembre 2015.
- 31) Red de Servicios de Salud Celendín. Análisis de la situación de salud, 2015.
- 32) Rodríguez Pérez Jaime, Morales Macías Socorro. Capacitación de las organizaciones modernas. [en web] [acceso 20 de agosto del 2017]. URL disponible en. <http://www.qualitymas.cl/dinamicos/publicaciones/la-capacitacion-en-las-organizaciones-modernas-1459620594.pdf>
- 33) Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.2011. Pág. 29 [en web] [acceso 20 de abril del 2017]. URL disponible en: [2011-2021 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>]
- 34) Huicho Luis., Díez Canseco Francisco, Lema Claudia., Miranda Jaime. Lescano Andrés. Incentivos para atraer y retener personal de salud de zonas rurales del Perú: un estudio cualitativo, Ayacucho 2014. [en web] [acceso, 20 de agosto del 2017]. URL disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4074081/>
- 35) Ayala César. Blog dedicado a mostrar los pueblos y ciudades que conforman al Perú, resaltando sus recursos, historia, costumbres y tradiciones. [en web] [acceso, 05 de agosto 2017] URL disponible en: <http://esmiperu.blogspot.pe/2007/11/la-provincia-de-celendn-cajamarca.html>

- 36) Ministerio de Inclusión Social. Plan Nacional de Igualdad de Género 2012- 2017, [en web] [acceso, 20 de septiembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgignd/planes/plan-nacional-igualdad-genero-2012-2017.pdf>
- 37) Avella I., Parra P., Tecnologías de la información y la comunicación (TICS) en el sector salud [tesis de especialización] Bogotá Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2013 [acceso, 21 de septiembre 2017]. URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11172/1/laurayanethavellamartinez.2013.pdf>
- 38) Ministerio de Salud. Norma técnica de salud en Telesalud. 2009. [en web] [acceso 22 de septiembre 2017]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1428.pdf>
- 39) Ministerio de Salud, Resolución Jefatural N° 220, Seguro Integral de Salud 2009, Directiva Administrativa N ° 002-2015-SIS/GREP-V.02 que establece el proceso de afiliación a los trabajadores y conductores de las Microempresas y sus derechohabientes al componente semisubsidiado.
- 40) Ministerio de Salud. Resolución Jefatural N° 241, Seguro Integral de Salud 2015, Directiva Administrativa N°04-2009-SIS/GO, regula el proceso de evaluación automática de las prestaciones del seguro integral de salud.

ANEXOS/APENDICES

ANEXO 01: Mapa de la Provincia de Celendín, los doce distritos, Micro Redes y establecimientos de Salud.f



Fuente: Servicios de Salud-Red de Servicios de Salud Celendín

APÉNDICE 01. Cuestionario

CUESTIONARIO Para determinar los:

“Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el Seguro Integral de Salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016”

Sr(a) el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información para un trabajo de investigación sobre. “Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el Seguro Integral de Salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016”

Le pido a Ud. por favor que responda todas las preguntas que se le presenta, la participación es voluntaria. El cuestionario es anónimo. Anticipadamente agradezco su valiosa colaboración.

Fecha de aplicación: _____ Código del cuestionario: _____

I. DATOS GENERALES:

- 1) Establecimiento de salud: _____
- 2) Micro Red: _____
- 3) Distrito: _____

II. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

❖ Demográficos:

- 4) Sexo: (a) Hombre (b) Mujer

- 5) Edad en años cumplidos:

(a) 21- 30 años (b) 31 -40 años (c) 41- 50 años (d) 51- 60 años (e) 60 a más años

- 6) ¿Cuál es su estado civil?

(a) Soltera (o)
(b) Casada (o)
(c) Conviviente
(d) Viuda (o)

❖ Laborales:

- 7) ¿A qué grupo ocupacional pertenece?

(a) Médico
(b) Enfermera (o)
(c) Obstetra
(d) Odontólogo
(e) Técnico
(f) Otro, especifique: _____

- 8) ¿Cuál es su condición laboral en la Red de Celendín?

(a) Nombrado
(b) Contratado
(c) SERUMS
(d) Otro, especifique: _____

9) ¿Cuál es su tiempo de servicio en el MINSA?

- (a) Menos de 1 año (Incluye SERUM)
- (b) De 1 a 5 años
- (c) De 6 a 10 años
- (d) De 11 a más años

10) ¿Cuál es su tiempo de servicio en su actual puesto de trabajo?

- (a) Menos de un año
- (b) De 1 a 4 años
- (c) De 5 a más años

11) ¿Considera que su sueldo es adecuado en relación al trabajo que realiza?

- (a) Si
- (b) No

12) Hace cuánto tiempo que lo han capacitado en lo relacionado al SIS, manejo de instrumentos y atención.

- (a) Hace 1 mes
- (b) Hace medio año
- (c) Hace un año
- (d) Hace más de un año
- (e) Otro. Especificar _____

13) Cuál es la utilidad de la capacitación para brindar atención de calidad a usuarios del SIS.

- (a) Me sirve para brindar calidad de atención.
- (b) Me sirve de algo.
- (c) Todo lo he aprendido solo (a).
- (d) No me sirve de nada.

III. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD ACERCA DEL SIS.

1) ¿Qué es lo más difícil o complicado realizar en la atención del usuario afiliado al SIS? (Puede marcar una o más de una opción)

- (a) La atención integral por falta de tiempo.
- (b) La atención integral por no tener claro qué comprende.
- (c) Realizar rápido la atención porque el usuario quiere ser atendido rápido.
- (d) Acumulación progresiva de documentos de atención al usuario afiliado al SIS.
- (e) Otro. Especificar: _____

2) ¿Conoce en qué porcentaje está la cobertura de afiliación al SIS en su EE.SS.?

- (a) Si
- (b) No

3) Los procesos relacionados al seguro integral de salud, lo ha aprendido por:

- (a) Propia experiencia.
- (b) Lo capacitaron.
- (c) Propia experiencia y capacitación.
- (d) Aún desconoce.

4) ¿Para determinar si el usuario está afiliado al SIS, a qué información recurre?

- (a) Consultar en la página web del SIS.
- (b) Consulta en la página web de SISFHO.

- (c) Consulta en la página web del SIS y página web de SISFHO.
(d) Otros, especificar: _____

5) ¿Conoce y maneja adecuadamente el sistema web de operación del SIS?

- (a) Si (b) No

6) En la atención a los niños menores de un año afiliados al SIS, el indicador cápita nos mide el paquete preventivo que incluye:

- (a) 10 Control CRED, 5 suplementación, inmunizaciones (neumococo y rotavirus), tamizaje de anemia y parasitosis, profilaxis antiparasitaria, estimulación temprana.
(b) 11 Control CRED, 6 suplementación, inmunizaciones (neumococo y rotavirus).
(c) 11 Control CRED, 6 suplementación, inmunizaciones (neumococo y rotavirus), tamizaje de anemia.
(d) Desconoce.

7) En la atención a las gestantes aseguradas al SIS, el paquete preventivo del indicador cápita, incluye:

- (a) Cuatro controles prenatal, exámenes auxiliares en el primer trimestre (Hb, examen de orina, prueba rápida VIH, prueba rápida sífilis), entrega de cuatro suplementación de ácido fólico y hierro.
(b) Cuatro controles prenatal, exámenes auxiliares en el segundo trimestre (Hb, examen de orina, prueba rápida VIH, prueba rápida sífilis), entrega de cuatro suplementación de ácido fólico y hierro.
(c) Cuatro controles prenatales, exámenes auxiliares en el primer trimestre (Hb, examen de orina, prueba rápida VIH, prueba rápida sífilis).
(d) Desconoce.

8) En el indicador cápita de porcentaje de población de 18 años a más, afiliados al SIS, tamizados en diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/ obesidad, el indicador mide:

- (a) Dosaje de glucosa, dosaje de colesterol, dosaje de triglicéridos, valoración de presión arterial e de índice de masa corporal.
(b) Dosaje de glucosa, dosaje de triglicéridos, valoración de presión arterial e de índice de masa corporal.
(c) Dosaje de glucosa, dosaje de colesterol, dosaje de triglicéridos, valoración de la presión arterial.
(d) Desconoce.

9) ¿Cuáles son los tipos de seguros del SIS?

- (a) Gratuito o subsidiado, Independiente, Microempresas, Emprendedor.
(b) Gratuito o subsidiado, Microempresas, Emprendedor.
(c) Gratuito o subsidiado, Independiente, Emprendedor.
(d) Desconoce.

10) La afiliación directa temporal, está establecido por norma a los siguientes grupos poblacionales que no están inscritos en la RENIEC:

- (a) Menores de edad entre 0 a 5 años y recién nacidos
(b) Gestantes hasta el periodo de puerperio
(c) Estudiantes de educación básica regular y especial de instituciones educativas pública, ámbito Qaliwarma.
(d) a y b
(e) Todas.

11) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al seguro SIS subsidiado?

- (a) Clasificación socioeconómica de pobre o pobre extremo en SISFHO.
- (b) Contar con DNI y no contar con otros seguros.
- (c) a y b.
- (d) Desconoce.

12) ¿Qué beneficios tiene una persona asegurado al SIS?

- (a) Atención ambulatoria y hospitalización.
- (b) Atención de emergencia y traslado de emergencia.
- (c) Subsidio de sepelio, alimentación para gestante y puérpera en casa de espera.
- (d) a y b
- (e) Todas.

13) El proceso de control presencial posterior (PCPP), se realiza en:

- (a) Red de Salud
- (b) DIRESA
- (c) Establecimiento de Salud
- (d) Desconoce

Y es realizado por:

- (a) SIS
- (b) Red de Salud
- (c) DIRESA
- (d) Desconoce

14) ¿Conoce el trámite de expedientes de beneficio de traslado de emergencia y sepelio?

- (a) Si
- (b) No

15) La regla de consistencia N° 14 a tener en cuenta al momento de registro del FUA, valida lo siguiente.

- (a) Edad y sexo.
- (b) Registro de actividades preventivas.
- (c) Registro de fecha probable de parto obligatoriamente.
- (d) Destino del paciente.
- (e) Desconoce.

IV. ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD. A continuación, encontrará una serie de preguntas con cinco opciones de respuesta, con la cuales pueden estar en desacuerdo o no. Coloque por favor un aspa (X) debajo de la columna según corresponda:

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo

Nº	ITEM	1	2	3	4	5
1	Las actividades a realizar en el SIS son demasiadas y el registro es muy difícil.	1	2	3	4	5
2	Considero que el SIS se caracteriza por brindar paquetes integrales de atención sin considerar la cantidad de personal de salud.	1	2	3	4	5
3	Los servicios de atención de salud que se brinda a los usuarios afiliados al SIS son muy buenos para la población usuaria.	1	2	3	4	5
4	Usted se informa y auto capacita en los procedimientos a seguir sobre los procesos del SIS como registro de formatos, afiliaciones, así como el paquete de atención integral a brindar por grupo etáreo.	1	2	3	4	5
5	La atención a los usuarios del SIS que usted realiza es muy lenta debido al poco personal y a la falta de insumos y materiales para la atención.	1	2	3	4	5
6	El responsable del SIS capacita oportunamente al personal de salud cuando hay modificaciones y cambios en el registro de formatos y otros.	1	2	3	4	5
7	Las normatividad y procedimientos administrativos en el SIS son demasiadas y eso propicia las demoras en la atención y en la calidad.	1	2	3	4	5
8	El personal de salud que atiende a los usuarios afiliados al SIS tiene malas relaciones con la población usuaria.	1	2	3	4	5
9	Considero que con el SIS la población ahora demanda atención integral en los establecimientos de salud.	1	2	3	4	5
10	Tengo la suficiente disposición de conocer los procesos en relación al SIS: afiliaciones, indicadores, etc.	1	2	3	4	5
11	El SIS genera mucho stress en el personal de salud por la cantidad de usuarios para la atención y las acciones administrativas.	1	2	3	4	5
12	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas del SIS, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.	1	2	3	4	5
13	El SIS es importante para la población usuaria porque le brinda atención integral que incluye atención, medicamentos y exámenes auxiliares.	1	2	3	4	5
14	En la atención a usuarios afiliados al SIS prioriza las acciones administrativas a las de atención al usuario.	1	2	3	4	5
15	El SIS contribuye a mejorar la salud de la población pobre y pobre extrema.	1	2	3	4	5
16	Con el SIS el establecimiento de salud ya no cuenta con ingresos propios.	1	2	3	4	5
17	El SIS tiene normas y procedimientos bien definidos para la atención de los usuarios.	1	2	3	4	5
18	Cuando los usuarios del SIS no traen toda la documentación necesaria, no lo atiende.	1	2	3	4	5
19	Es mi responsabilidad explicar sobre los deberes y derechos a los usuarios afiliados al SIS.	1	2	3	4	5

V. PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA AL USUARIO AFILIADO AL SIS.

A continuación califique la percepción de la calidad de atención que brinda al usuario afiliado al SIS, marque con un aspa (X) cualquiera de las tres opciones, según se indica.

- (3) Bueno
- (2) Regular
- (1) Malo

TANGIBLES

Nº	ITEM	1	2	3
1	En su establecimiento de salud cómo considera la provisión oportuna de medicamentos e insumos para atender necesidades y/o problemas de salud de los usuarios afiliados al SIS.	1	2	3
2	En su establecimiento de salud cómo califica la señalización intercultural para que el usuario afiliado al SIS pueda realizar las consultas necesarias.	1	2	3
3	Cómo califica usted los materiales, equipos e insumos con lo que cuentan los consultorios y/o servicios de su establecimiento de salud para la atención del usuario afiliado al SIS.	1	2	3
4	En su establecimiento de salud como califica la limpieza y orden en los consultorios y sala de espera para la atención del usuario afiliado al SIS.	1	2	3

FIABILIDAD.

Nº	ITEM	1	2	3
1	Califique la información, orientación y explicación que brinda en su establecimiento de salud sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa y otros al usuario afiliado al SIS.	1	2	3
2	Cómo califica la atención por orden de llegada a los usuarios afiliados al SIS en su establecimiento de salud.	1	2	3
3	Cómo considera el registro de información de la atención al usuario afiliado al SIS que usted y personal de su establecimiento realiza.	1	2	3
4	Como califica la atención que brinda al usuario afiliado al SIS sobre el paquete de atención, según etapa de vida, indicado en normas, protocolos, etc. a los usuarios afiliados al SIS.	1	2	3
5	Cómo percibe la preparación y capacitación de usted y personal de salud de su establecimiento para brindar una atención de calidad.	1	2	3

RESPUESTA RÁPIDA

Nº	ITEM	1	2	3
1	Como califica la priorización de la atención que usted realiza al usuario afiliado al SIS de acuerdo a las condiciones de salud con las que ingresa al establecimiento de salud.	1	2	3
2	Como califica usted el tiempo de demora para la atención de usuarios afiliados al SIS en su establecimiento de salud.	1	2	3
3	Califique la muestra de interés que tiene usted y personal de su establecimiento de salud en solucionar el problema de salud de los usuarios afiliados al SIS.	1	2	3
4	Califique como es la oportunidad de la referencia que realiza usted y/o el personal de salud al usuario afiliado al SIS.	1	2	3

SEGURIDAD.

Nº	ITEM	1	2	3
1	Califique como es la privacidad que brinda usted a los usuarios afiliados al SIS durante la atención brindada.			
2	Cómo califique la anamnesis y el examen físico que realiza por cada actividad de prevención de enfermedades, promoción de la salud y recuperativa que motiva la consulta del usuario afiliado al SIS.	1	2	3
3	Califique la orientación y/o explicación que brinda al paciente usuario afiliado al SIS sobre importancia, procedimientos, análisis y otros a realizar en actividades de prevención de enfermedades, riesgos y atenciones recuperativas.	1	2	3
4	Cómo califique la confianza que brinda usted al usuario afiliado al SIS.	1	2	3

CALIDAD Y EMPATÍA.

	ITEM	1	2	3
1	Califique la orientación y/o explicación que brinda al paciente afiliado al SIS sobre tratamiento recibido: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	2	3
2	Califique la muestra de interés que tiene usted en solucionar el problema de salud de los usuarios afiliados al SIS cuando se tiene que realizar una referencia.	1	2	3
3	Califique como es la explicación y el tiempo que brinda al usuario afiliado al SIS para resolver sus dudas o preguntas respecto al SIS y su problema de salud.	1	2	3
4	Califique el trato que recibe el usuario afiliado al SIS durante la atención en su establecimiento de salud.	1	2	3

APÉNDICE 02: Validación de la prueba piloto: Alpha de Cronbach.

1. Dimensión aspectos laborales.

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	14	100,0
Total	14	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.805	6

2. Dimensión conocimientos sobre el SIS.

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Caso Válido	14	100,0
Total	14	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.727	13

3. Dimensión actitud del personal de salud sobre el SIS.

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	14	82,4
Total	17	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.902	19

4. Dimensión percepción de la calidad de atención.

**Resumen de procesamiento de
casos**

	N	%
Casos Válido	14	100,0
Total	14	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.882	21

De los resultados obtenidos por el procesamiento estadístico, se concluye que los diferentes rubros o dimensiones del presente trabajo de investigación científica presentan alta confiabilidad en los instrumentos utilizados para el recojo, organización, análisis e interpretación de resultados.