



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE SALUD AMBIENTAL Y PROMOCIÓN DE LA
SALUD SEGÚN GESTORES Y GESTIONADOS, LIMA SUR - 2019**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado Académico de Doctora en Salud Pública

Autora

Gamboa Sicha, Tutty

Asesora

Bello Vidal, Catalina Olimpia
ORCID: 0000-0001-7913-1553

Jurado

La Rosa Botonero, José Luis
Hurtado Concha, Arístides
Yovera Ancajima, Cleofe del Pilar

Lima - Perú

2023



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE SALUD AMBIENTAL Y PROMOCIÓN DE LA
SALUD SEGÚN GESTORES Y GESTIONADOS, LIMA SUR - 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado Académico de Doctora en Salud Pública

Autor:

Gamboa Sicha, Tutty

Asesor:

Bello Vidal, Catalina

ORCID: 0000-0001-7913-1553

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis

Hurtado Concha, Aristides

Yovera Ancajima, Cleofe del Pilar

Lima – Perú

2023

ÍNDICE

Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Descripción del problema	7
1.3. Formulación del Problema.....	8
<i>1.3.1. Problema General</i>	<i>8</i>
<i>1.3.2. Problemas Específicos</i>	<i>9</i>
1.4. Antecedentes	9
1.5. Justificación	16
1.6. Limitaciones de la investigación.....	17
1.7. Objetivos	18
<i>1.7.1. Objetivos Generales</i>	<i>18</i>
<i>1.7.2. Objetivos Específicos</i>	<i>18</i>
1.8. Hipótesis	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Marco conceptual.....	20
III. MÉTODO	30
3.1. Tipo de Investigación.....	30
3.2. Población y muestra.....	30
3.3. Operacionalización de variables.....	32
3.4. Instrumentos.....	38
3.5. Procedimientos.....	38

3.6. Consideraciones éticas	39
IV. RESULTADOS	41
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
VI. CONCLUSIONES	77
VII. RECOMENDACIONES.....	78
VIII. REFERENCIAS	80
IX. ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Perfil de los Gestores Entrevistados Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.....	41
Tabla 2 Características de los Establecimientos de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	43
Tabla 3 Funciones de Promoción de la Salud de los Establecimientos de Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	45
Tabla 4 Funciones más influyentes en la Promoción de la Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.....	46
Tabla 5 Funciones de Salud Ambiental de los Establecimientos de Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	47
Tabla 6 Funciones más influyentes de la Salud Ambiental de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.....	49
Tabla 7 Perfil de los Gestionados Entrevistados Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.....	53
Tabla 8 Distribución de los gestionados entrevistados según RIS Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.....	54
Tabla 9 Funciones de Promoción de la Salud según los Gestionados de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.....	55
Tabla 10 Funciones de Salud Ambiental según los Gestionados de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.....	57
Tabla 11 Opiniones de los gestionados sobre la promoción de la Salud y Salud ambiental Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Perfil de los Gestores Entrevistados Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.....	42
Figura 2 Cumplimiento de Funciones de Promoción de la Salud de los Establecimientos de Salud según Red Integrada de Salud Lima Sur	50
Figura 3 Cumplimiento de la Realización de Funciones de Salud Ambiental de los de los Establecimientos de Salud según Red Integrada de Salud Lima Sur	52
Figura 4 Desempeño de las Funciones de Salud Ambiental y Promoción de la Salud según los Gestionados.....	54
Figura 5 Cumplimiento de Funciones de Promoción de la Salud de los EESS por RIS según los gestionados.....	59

RESUMEN

Objetivo: Analizar el desempeño en la ejecución de las funciones de salud ambiental y promoción de la salud según gestores y gestionados. **Material y Método:** Investigación aplicada, descriptiva de diseño transversal en la que participaron 116 gestores y una muestra aleatoria de 1171 gestionados del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur en el periodo de enero a agosto, 2019. Se utilizó un instrumento ad hoc con una confiabilidad de 80,5% y 81,0% respectivamente. **Resultados:** El desempeño de las funciones en Salud Ambiental según los gestores fue deficiente en 49.1% y para los gestionados fue muy aceptable en 79.9% siendo la diferencia estadísticamente significativas con un p valor ($p=0.000$); en la ejecución de promoción de la salud según los gestores fue aceptable en 56.9%, y según los gestionados fue deficiente en 37.6%, siendo la diferencia estadísticamente significativas con un p valor ($p=0.000$); **Conclusiones:** El análisis del desempeño de las funciones de salud ambiental y promoción de la salud según gestores y gestionados muestran diferencias estadísticamente significativas.

Palabras Clave: Salud ambiental, promoción de la salud, ejecución de funciones, gestor, gestionado y desempeño.

ABSTRACT

Objective: Analyze performance in the execution of environmental health and health promotion functions according to managers and managers. Material and Method: Applied, cross-design descriptive research involving 116 managers and a random sample of 1171 managers of the total health facilities of the first level of care of the Integrated Health Networks Directorate Lima South in the period from January to August, 2019. An ad hoc instrument with a reliability of 80% and 81% respectively was used. Results: The performance of the functions in Environmental Health according to the managers was deficient at 49.1% and for managed ones was very acceptable at 79.9% being the difference statistically significant with a p value ($p=0.000$); in the implementation of health promotion according to managers was acceptable at 56.9%, and according to the managed ones was deficient in 37.6%, with the difference being statistically significant with a p value ($p=0.000$); Conclusion Conclusions: Analysis of the performance of environmental health and health promotion functions according to managers and managers show statistically significant differences.

Keywords: Functions for promoting health, environmental health, performance, manager and managed.

I. INTRODUCCIÓN

Por el presente trabajo de investigación se desea conocer el desempeño realizado en salud ambiental y promoción de la salud por los gestores de salud y los gestionados de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. Con el fin, de indagar el desarrollo de actividades de los gestores en los establecimientos, como planes de trabajo, capacitación, acciones, entre otros. Métodos que deberían realizar y gestionar en el establecimiento de salud como el sector que le corresponde, pero por desconocimiento o de implementación de planes de trabajo no lo realizan de manera adecuada.

En la investigación se dividió en diferentes capítulos, se inició con la introducción en el cual se relata de manera concisa el presente trabajo de investigación, el planteamiento, la descripción, la formulación del problema, los antecedentes que respalda el trabajo, su justificación, las limitaciones que se encontraron, como su objetivo e hipótesis.

En el marco teórico o base de la información en la cual se respalda y contribuye para las investigaciones de esta índole. El método de estudio en su tipo cuantitativo a mostrar el que ayudo al desarrollo de la base de datos, población y muestra de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. La operacionalización de variables que facilitó organizar cada una de los indicadores en la cual se distribuyó en el cuestionario Ad Hoc para generar la encuesta de por sí y realizar la recolección de información, el procesamiento de datos con el fin de medir el desempeño y analizar los datos respetando y cuidando la confidencialidad y privacidad de los gestores y gestionados.

Los resultados generales mostraron el desempeño de la ejecución de las funciones de salud ambiental según los gestores fue regular, y fue deficiente según los gestionados de establecimientos de salud, mientras que su desempeño según las funciones de promoción de la salud fue aceptable, en la Dirección de Redes Integradas de Lima Sur.

1.1. Planteamiento del Problema

Los avances en salud en la región de las Américas han sido importantes en las últimas dos décadas, la esperanza de vida al nacer se incrementó de 69,2 a 76,1 años entre 1908 y el 2011; la cobertura de vacunación contra el sarampión alcanzó 94% en el 2009, la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años se redujo de 42 a 18 defunciones por 1.0 nacidos vivos. En salud reproductiva se calcula que 95% de embarazadas recibieron asistencia prenatal, y 93% de nacimientos fueron atendidos por personal sanitario capacitado entre 2007 y 2009. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012; Comisión Sobre Determinantes Sociales, 2009)

A pesar de estos avances, en nuestra región, persisten las desigualdades y algunos indicadores antes mencionados esconden diferencias alarmantes entre países y dentro de los mismos.

Al abordar la **Esperanza de vida y mortalidad**, la brecha de la tasa general de mortalidad en la región de las Américas entre los cuartiles de los extremos es de 1,9 por 1.000 habitantes. La esperanza de vida al nacer en relación al acceso de agua es mayor en los países en comparación con los países de posiciones sociales inferiores. La mortalidad en los países del tercil más pobre debido a enfermedades transmisibles es el 15,6% en comparación con el 8,0% de los países más adinerados, similar situación se observa con la mortalidad debida a traumatismos 24,9% en los países con tercil más pobre versus 7,9% de los países más adinerados. (OPS, 2012)

En el Perú al 2010 la esperanza de vida al nacer era de 73,1 años (70,5 para los hombres y 75,8 para las mujeres). (OPS, 2012; Comisión Sobre Determinantes Sociales, 2009)

En las **Enfermedades transmisibles** el grado de desigualdad en el riesgo de contraer tuberculosis en todo el gradiente social según el índice de desarrollo humano en la región es enorme; en el 20% inferior recae la carga de más de la mitad de todos los casos nuevos de

tuberculosis, mientras que en el 20% más alto solo recae el 5%. La incidencia de tuberculosis es de 57,5 para el primer cuartil (cuartil más bajo) del desarrollo humano en comparación con 18,5 y 6,3 de los cuartiles tercer y cuarto (más alto) respectivamente. Es decir que cuanto más elevada es la posición de una población en la gradiente social menor es el riesgo de que aparezcan nuevos casos de tuberculosis. En el Perú, en 2010 se notificaron 31.984 casos nuevos y se detectó 97% de los casos esperados. El 80% de los casos se diagnosticó en el grupo de edad de 15 a 59 años. El 59% de los casos de tuberculosis sensible, 82% de los de la forma multirresistente y 93% de los de tuberculosis extensivamente multirresistente ocurren en Lima y el Callao.

Sobre las **Enfermedades no transmisibles** encontramos que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas son causa de unos 3,0 millones de defunciones al año. La carga de enfermedades no transmisibles no afecta a todos los grupos sociales de la misma manera, los datos actuales indican que el riesgo de padecerlas es mayor entre las personas de niveles socioeconómicos bajos. Aproximadamente 30% de las defunciones prematuras por enfermedad cardiovascular ocurren en el 20% más pobre de la población, en tanto que 13% en el 20% más adinerado. Las enfermedades no transmisibles también afectan a hombres y mujeres de forma diferente, 15% más hombres mueren prematuramente por enfermedades no transmisibles en comparación con las mujeres.

En nuestro País entre las principales causas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles están la enfermedad isquémica del corazón (44,8 por 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (31,4), el tumor maligno de estómago (21,0), la diabetes sacarina (20,4), la enfermedad hipertensivas (17,1), el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (10,7), el tumor maligno de próstata (10,4), el tumor maligno de cuello del útero y parte no especificada (8,3), y el tumor maligno de mama de la mujer. (OPS, 2012)

Los entornos donde viven las personas tienen repercusiones sobre el aumento de las enfermedades no transmisibles. Al respecto la actividad física es fundamental para conservar la salud y prevenir las enfermedades no transmisibles, sin embargo, muchas ciudades no están adaptadas para los peatones lo que aumenta la dependencia de los residentes en el transporte motorizado. La transición de un sector predominantemente agropecuario a un sector de servicios conduce a grados inferiores de actividad física. La inversión en espacios públicos de los vecindarios más pobres no siempre es prioridad, aun cuando haya parques públicos, estos no son mantenidos como es debido, o son peligrosos debido a los índices elevados de violencia callejera y poca protección policiaca.

Sobre **Medio ambiente**, el sitio donde alguien nace, crece, vive y trabaja configura las probabilidades que tiene esa persona de vivir mucho tiempo, vivir bien y vivir sana. Los efectos más importantes del cambio climático sobre la salud son el estrés calórico, la mayor prevalencia de malaria, dengue, el cólera y otras enfermedades transmitidas por agua. Los desastres provocados por el cambio climático, las sequías, la degradación del medio ambiente, entre otros, también pueden dañar a los alimentos y al rendimiento de los cultivos, afectar la nutrición y desencadenar la migración y el desplazamiento de las poblaciones, que a su vez pueden propagar enfermedades de formas inusitadas. Entre ellas: la malaria, el dengue, leishmaniosis, enfermedades respiratorias, leptospirosis, entre otras.

Los **Riesgo de emergencias y desastres** al ser evaluados establece que los desastres no son naturales sino el resultado de la interacción entre una amenaza, natural o no, y la vulnerabilidad de la comunidad. Un terremoto, un huracán o un conflicto son amenazas que pueden o no provocar daños dependiendo de la vulnerabilidad de la comunidad. Si la comunidad es altamente vulnerable, los daños sobrepasarán su capacidad de respuesta y producirán un desastre. Si la comunidad es menos vulnerable, los daños pueden ser resueltos con los recursos disponibles y ocasionarán una emergencia.

Los efectos de la **contaminación del aire** en la salud incluyen infecciones respiratorias, enfermedades cardíacas y cáncer del pulmón. La evidencia científica de los efectos asociados a la contaminación del aire está bien establecida en la literatura, pero no hay un límite de “no efecto” para los contaminantes más estudiados (PM10, PM2.5, NO2, SO2 y O3). Se estima que para cada 10 mg/m3 de incremento de PM10 hay un exceso de riesgo de muerte de 0,5%. Asimismo, son pocos los países que tienen sistemas de monitoreo de partículas más pequeñas (PM2.5), ozono y otros gases tóxicos, los cuales resultan esenciales porque proporcionan información actualizada a través de las redes informáticas. En 2008 se registró un total de 132.572 muertes atribuidas a la contaminación atmosférica en la Región, incluyendo Canadá y Estados Unidos, con una media de 9,4 muertes por cada 100.000 habitantes y una gran variabilidad entre los países. La carga de enfermedades atribuidas a la contaminación del aire ha sido medida también en años de vida saludable ajustados por discapacidad (AVISA). Con base en datos de 2004, el total de AVISA en las Américas es de 884.000.

La contaminación del aire en locales cerrados ha sido vinculada a la neumonía en la niñez, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer de pulmón; también se la ha asociado con la tuberculosis, las cataratas y complicaciones del embarazo. La calidad del aire es deficiente en las áreas metropolitanas de Lima, El Callao y Arequipa, y en los centros urbanos industriales de Chimbote, Ilo y Cerro de Pasco. (OPS, 2012)

Respecto a agua y saneamiento, en 2001, se calculó que solo 24% de la población urbana de América Latina y el Caribe tenía acceso a sistemas que monitoreaban la calidad del agua y solo 13,7% de las aguas residuales recogidas por los sistemas de alcantarillado eran tratadas. Más de 117 millones de personas en América Latina y el Caribe no cuentan con saneamiento mejorado; de esas personas, 36 millones todavía defecan al aire libre (saneamiento no mejorado). Muchos residentes de zonas urbanas de la Región carecen de acceso a servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento debido al crecimiento urbano rápido y sin control,

que ha sobrepasado la capacidad de las autoridades ciudadanas de prestar servicios a los residentes nuevos. Las tasas de mortalidad infantil en niños menores de 5 años de edad están estrechamente relacionadas con el acceso a mejores fuentes de agua e instalaciones de saneamiento en la Región (85% y 90%, respectivamente). El manejo inadecuado de los residuos sólidos produce múltiples impactos negativos en la salud de las personas y en el medio ambiente. Cuando estos residuos no son manejados conforme a normas sanitarias establecidas sobre almacenamiento, recolección, transporte y disposición final, pueden provocar enfermedades como dengue, leptospirosis, trastornos gastrointestinales, dificultades respiratorias e infecciones dérmicas. En el Perú de las 8.532 toneladas diarias de basura recolectada, 66,0% recibían alguna forma de disposición final (14,7% se reciclaba y el resto iba a rellenos sanitarios) y el resto se vertía al ambiente (los ríos y playas son los principales receptores). En Lima Metropolitana, 57,6% de los residuos sólidos llega a un relleno sanitario, lo que da lugar a una grave contaminación del ambiente que pone en riesgo la estabilidad de los ecosistemas y la salud de las personas. (OPS, 2012)

En Salud ocupacional los servicios de higiene ocupacional son escasos y poco desarrollados en la mayor parte de los países de la Región, lo que explica al menos parcialmente el subdiagnóstico y subregistro de enfermedades ocupacionales. De hecho, en varios países las enfermedades ocupacionales aún se entremezclan con las estadísticas de accidentalidad en el trabajo o simplemente no son detectadas.

La violencia es un problema de salud pública; es la primera causa de muerte y lesiones en la población de 15 a 44 años, y causa miles de millones de dólares en gastos de atención médica y en pérdidas por días laborables perdidos. Según datos publicados por la OPS (2009), en las Américas los traumatismos causados por accidentes de tránsito son la primera causa de mortalidad entre las personas de 5 a 14 años de edad y la segunda en el grupo de 15 a 44 años. La tasa ajustada de mortalidad por traumatismos causados por accidentes de tránsito en esta

región alcanza a 15,82 por 100.000 habitantes, aunque con variaciones entre los países que van de 4,3 hasta 21,8 por 100.000 habitantes. (OPS, 2012)

En el país se producen anualmente alrededor de 80.000 accidentes de tránsito. El 60% de ellos tiene lugar en la ciudad de Lima, que concentra un tercio de la población del país. Entre 2005 y 2007 el promedio anual de heridos fue de 45.149 a nivel nacional y 23.028 en Lima. Estos accidentes ocasionaron un promedio anual de 3.431 defunciones en el país y 757 en Lima. (OPS, 2012)

Planteado el problema en salud y medio ambiente a esto se suma una insuficiente gestión institucional de las funciones de Promoción de la Salud y de la Salud Ambiental en los establecimientos de Salud del Primer nivel de atención. Así a nivel central se cuenta con un Viceministerio de Salud Pública, sendos directorios de Salud Ambiental y Promoción de la Salud; que a nivel regional van reduciéndose a dirección ejecutivas y luego a nivel de las Redes de Salud a Oficinas de Desarrollo Institucional para finalmente llegar a nivel de las Micro Redes a contar con un responsable temático con diversas funciones añadidas a dicha función, observando en la práctica insuficiente capacidad operativa para la implementación de las acciones de cada una de estas dimensiones de la Salud Pública. Se suma a esta realizada la insuficiente instrumentación e implementación de las directivas de carácter nacional emitidas desde el nivel central, insuficientes mecanismos de articulación entre los diversos sectores a nivel local, resultando en deficiente cobertura de servicios colectivos de salud ambiental e intervención de promoción de la salud.

1.2. Descripción del problema

A nivel mundial existen esfuerzos para establecer acciones y capacidades destinadas a proteger y mejorar la salud individual y colectiva, pero estas funciones tanto para la promoción de la salud y la salud ambiental se basaron en el monitoreo y supervisión del cumplimiento de

normativas y han formado parte de las funciones esenciales de salud pública, los cuales son componente importante de las políticas públicas en América Latina durante las décadas del 90 y del 2000, que sirvieron para dar respuesta a los desafíos de los sistemas de salud en un contexto de reformas, asimismo los avances han sido importantes en las últimas dos décadas, por ejemplo la esperanza de vida al nacer se incrementó de 69,2 a 76,1 años entre 1908 y el 2011; la cobertura de vacunación contra el sarampión alcanzó 94% en el 2009. (OPS, 2012; Center for Sustainable Development Studies [CSDS], 2009)

En nuestro país durante los años 2006 – 2010 ha tenido un crecimiento promedio de 7.2% anual, principalmente en los sectores agrario, minero y de servicios. La proyección privada entre el 2011 y 2013 muestra que esta se concentraría en los sectores minería e hidrocarburo. (Ministerio del Ambiente [MA], 2011)

En mayo del 2008 surge la creación del Ministerio del Ambiente, marcó un hito en la salud del ambiente de nuestro país, pues se adecuo la estructura del estado, para afrontar los desafíos nacionales e internacionales. Formulándose la Política Nacional del Ambiente, del Plan Nacional de Acción Ambiental Perú (2011- 2021), formando parte de la agenda Nacional de Acción Ambiental, supervisando el cumplimiento. (MA, 2011)

La implementación de las políticas públicas es necesario para asegurar el cumplimiento de la Política Nacional del Ambiente y fortalecer el desarrollo sostenible del Perú. Se considera lo mencionado para conocer la situación ambiental de la Dirección de Redes Integradas Lima Sur, por lo que se desarrolló la pregunta de investigación.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el resultado del análisis del desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental y Promoción de la salud según los gestores y gestionados de los

Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS), de enero a agosto en el año 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cómo es el desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental de los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019?

¿Cómo es desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019?

¿Cómo es el desempeño de las funciones de Salud Ambiental según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en periodo de enero - agosto 2019?

¿Cómo es el desempeño de las funciones Promoción de la Salud según os gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en periodo de enero - agosto 2019?

1.4. Antecedentes

En 1986, se produce la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa y se emite la “*Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*”, que define el concepto de Promoción de la Salud, como la “*acción de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.*” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986)

En 1988, en la segunda Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, se emite la “*Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas*” que proporcionan un

examen exhaustivo del concepto de política pública saludable y hacen un llamado al compromiso político por parte de todos los sectores. Las cuatro áreas clave identificadas como prioridades para la política pública saludable incluyen: Apoyo a la salud de las mujeres, alimentación y nutrición, tabaco, y alcohol, creación de entornos saludables. (OMS, 1988)

La Declaración de Sundsvall de 1991, nació a raíz de la Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. La Declaración hace un pedido a todos los países del mundo que tomen medidas enérgicas para hacer que los entornos sean más propicios a la salud. (OMS, 1991)

En 1997 en la Declaración de Yakarta se identifican cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI: Promover la responsabilidad social para la salud, incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud, expandir la colaboración para la promoción de la salud, e incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos, así como garantizar una infraestructura para la promoción de la salud. (OMS, 1997)

En el 2009 en Nairobi, en el marco de la Séptima Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud se enfatiza sobre la necesidad de cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la promoción de la salud. Es decir, se reafirma que para implementar la promoción de la salud se requiere de una estructura, recursos y procesos claramente definidos. Las siguientes conferencias de promoción de la salud global de la OMS cimentaron los principios clave para las acciones de promoción de la salud. Estos principios fueron reforzados en la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud del año 2011 (OMS, 2011), y el Documento final aprobado en Rio+20 (El futuro que queremos) del año 2012. (Naciones Unidas, 2012)

Ámbito internacional

Castilla (2019), con el fin de mejorar los estándares de calidad según ISO 1401:2015 la empresa JY servicios S.A.S.; refiere el propósito de disminuir las infecciones de adquisición hospitalaria. Se concluye a través de lo realizado durante el periodo de la pasantía se pudo avanzar y mejorar, mediante diferentes procesos de la empresa, permitiendo lograr levantar una línea base de referencia. El desarrollo de la gestión ambiental permitirá hacer una disminución y mejora en los temas ambientales.

Martinez-Iglesias et al. (2014) existen problemas de salud ambiental en la actualidad en cualquier contexto geográfico, por ello el tema es susceptible al ser revisado, por ello su objetivo del trabajo es describir el transito histórico del concepto de salud ambiental e identificar las principales áreas básicas. Métodos que se utilizaron es la revisión bibliográfica en la red de infomed de diferentes bases de información como artículos científicos.

Grueso et al. (2013) en trabajadores de salud del sector privado en Bogotá con el objetivo de identificar la existencia de relaciones entre la adopción de acciones organizacionales de promoción de la salud, variables estructurales como son la cultura y las prácticas organizacionales saludables y el bienestar de los empleados, realizó un estudio correlacional, encontrando que las acciones de promoción de la salud organizacional tienen una relación estadísticamente significativa y positiva con los valores de la cultura organizacional ($R=0,85$; $p<0,05$) y con la adopción de prácticas organizacionales positivas ($R=0,81$; $p<0,05$). En contraste la adopción de prácticas de promoción de la salud organizacional no tiene un efecto directo en la percepción de bienestar ($R=-0,481$; $p=0,57$), de los trabajadores. (Grueso-Hinetroz et al., 2013)

A través de una investigación operativa con el objetivo de evaluar los resultados de la capacitación impartida por el Instituto Nacional de Salud Pública en promoción de la salud al personal institucional de los Servicios Estatales de Salud. Observó mejor conceptualización de

promoción de la salud y la participación social a través de la capacitación. Concluyendo que la capacitación permite fortalecer competencias para la promoción de la salud y procesos de gestión concertados y participativos. (Alcalde-Rabanal et al., 2013)

Lanza-Santos de Magalhães et al. (2012), evaluaron el programa de vigilancia de salud ambiental relacionada con la calidad del agua (VIGIAGUA) implementado por el Ministerio de Salud del Brasil en diferentes ciudades, encontrando limitaciones en el registro, en el seguimiento de las instalaciones de suministro de agua, ausencia de instrumentos, deficiencias en georreferenciación y débil integración de las diversas dependencias del Programa, cuya característica principal era reactiva, limitada a elaborar una respuesta sanitaria frente a situaciones de brote.

Picado (2011) mencionó en el estudio de los resultados de las percepciones de actores sociales sobre salud, promoción de la salud, participación social y de planes municipales en la región central de occidente, Costa Rica – 2011. En su metodología fue de tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio. En los resultados se abordaron los determinantes sociales, económicos, ambientales, espirituales, políticos, en un enfoque integral. (Picado, 2014)

Para Santos-Burgo et al. (2009), describe la experiencia iniciada en 2006, por el Ministerio de la Dirección General de Salud de Promoción de la Salud desarrolló el Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Sobre la base de las funciones de la Carta de Ottawa, el modelo integra las actividades de promoción de la salud dentro del sistema general de atención de la salud. El objetivo principal de este modelo es de construir un fuerte capital humano y desarrollar la capacidad de organización para la promoción de la salud a partir del primer nivel mediante la capacitación de personal de salud para implementar las actividades de promoción de la salud. Talleres de desarrollo de organización comenzó en 2006 y los planes de aplicación en todos los 32 estados mexicanos estaban en su lugar antes de finales de 2008.

De la Gálvez Murillo-Camberos et al. (2006), relató la Percepción de profesionales de la salud sobre las funciones esenciales de salud pública, su objetivo fue medir la opinión de profesionales de la salud sobre el grado de desarrollo de las funciones esenciales de salud pública como responsabilidades del Ministerio de Salud y deportes. En la metodología es exploratoria, transversal y descriptivo. Los resultados respondieron a la encuesta realizada a 45 estudiantes de algunos cursos de postgrado. El 52.4% son mujeres y el resto varones. Del total el 57.1% son médicos y el restante 35.7% tienen otras profesiones. En las conclusiones los entrevistados expresaron opiniones variables sobre el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, presentando favorablemente los resultados en la encuesta. (De la Galvez Murillos-Camberos et al., 2006)

En una investigación operativa, realizada en Cali Colombia; evaluó la estrategia de municipios saludables “Comuna Promotora de Salud” con el objetivo de medir los resultados del mismo en las dimensiones políticas, económicas y sociales. La investigación evaluó el programa tomando como referencia las siguientes dimensiones de la promoción de la salud: Alianza estratégica, políticas públicas, participación social, ambientes promotores y sostenibilidad. Concluyendo que la evaluación de la promoción de la salud es un proceso complejo pero posible, además que se debe considerar la medición de los procesos más que un estado a alcanzar y la medición de los resultados en términos de crear capacidad para alcanzar la equidad y calidad de vida. (Salazar y Díaz, 2004)

Muñoz-López et al. (2000) desarrolló la investigación de las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud, entre los objetivos tiene promover, crear y apoyar un concepto común de la salud pública y de sus funciones esenciales en las Américas. En los resultados se concibió como una contribución al desarrollo institucional de la práctica de la salud pública y al mejoramiento del diálogo entre las otras disciplinas involucradas en el que hacer de la salud y la salud pública. La capacidad de convocatoria de la

salud pública para el desarrollo de acciones intersectoriales debería verse fortalecido por una medición más precisa de la esencia de su quehacer.

Ámbito nacional

En el Perú, es a partir de la década de los 70 el Ministerio de Salud incorpora en sus diferentes programas de salud contenidos de orden social con la finalidad de impulsar el desarrollo comunitario. Como resultado de la Conferencia de Alma Ata (1978) (The Pan American Health Organization promoting Health in the Americas, 2012).

En la década del 90 se impulsa la estrategia del Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud, (SILOS), dándole particular importancia a las acciones orientadas a facilitar la participación de la población en los procesos de toma de decisiones en el ámbito de la salud.

Posteriormente la estrategia SILOS, se convierte en Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú en estrategia ZONADIS.

En el año 1994 se crea el programa gubernamental denominado Comités Locales de Administración compartida (CLAS), el cual continúa hasta la fecha con diversos niveles de éxito en el ámbito nacional. Este modelo de cogestión propuesto desde los CLAS, se sustenta en el fortalecimiento de la participación de la comunidad en los procesos de la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud, en forma conjunta, con los trabajadores de salud, compartiendo responsabilidades en la gestión y administración.

Del mismo modo, desde 1996, se viene implementando en el Perú la iniciativa de Municipios y Comunidades Saludables para un desarrollo sostenible, promovida por el Ministerio de Salud.

En septiembre del 2000, se instaló la Comisión Multisectorial de Escuelas Promotoras de la Salud integrada por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, así como por diversas instituciones públicas y privadas comprometidas con la temática.

El avance más importante en los temas de salud y desarrollo lo constituye la inclusión como primer Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012: “La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad”.

A través de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, aprobada por el Congreso de la República el 17 de enero de 2002, se crea la Dirección General de Promoción de la Salud, incorporando así esta línea estratégica y prioritaria a la estructura funcional del Ministerio (Cap.X, Art. 27°). Entre las funciones que le han sido asignadas se encuentran la formulación de políticas y planes de promoción de la salud concertada con los niveles regionales, así como, el diseño de estrategias de implementación de servicios y gestión sanitaria.

El 15 de febrero del año 2005, mediante RM N° 111-2005/MINSA, fueron aprobados los “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”, que se constituyen en un importante documento normativo que facilitará el desarrollo de las acciones de promoción de la salud en el país. Asimismo, el 19 de mayo del año 2019, mediante N° 366-2017/MINSA, fueron aprobados los “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”, lo cual deroga a la RM N° 111-2005/MINSA.

Mendoza (2019) elaboró una estrategia social e integradora para la Extensión universitaria que permitió complementar en los estudiantes la formación de gestores sociales para la protección del medioambiente, concluyendo que la estrategia de la formación de gestores sociales, si contribuyen con el propósito de reorientar y mejorar la cultura de la protección ambiental mediante su desempeño profesional.

Ferro (2019), en la ciudad de Juliaca según la información obtenida en el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el censo del 2017 sirvió para la realización de las proyecciones correspondientes, realizo su investigación con el objetivo de evaluar los riesgos en salud ambiental en relación a la gestión de los residuos sólidos.

Meza (2019) realizó la investigación de los indicadores de desempeño ambiental teniendo en cuenta el instrumento de gestión ambiental, el que se agrupó en diferentes indicadores de gestión; se implementó las políticas públicas y programas para el desempeño financiero, por ello se consideró que la implementación de políticas y programas que las empresas asumen como parte de su accionar, a este indicador.

Como se observa, existen limitados antecedentes sobre experiencias propiamente dichas de promoción de la salud. A pesar de haber pasado más de dos décadas desde la Carta de Ottawa, el avance en la implementación ha sido muy lento, no sólo en nuestro País, sino también en diferentes grados tanto en Asia, África, América e incluso en los países desarrollados, salvo la generación de instrumentos de regulación a determinados condicionantes de la salud, la Promoción de la Salud no ha podido ser operativizado. (Onya-Mukhopadhyay et al., 2007)

1.5. Justificación

Los problemas de salud en nuestro País se caracterizan por incluir por un lado por las enfermedades transmisibles y las no transmisibles. Las primeras tienen como condicionantes factores que van desde prácticas de autocuidado insalubres, insuficiente acceso a servicios de salud hasta condiciones sociales estructurales. Los segundos desde determinantes genéticos, hasta los estilos de vidas insalubres, hasta condicionantes sociales, ocupacionales y de salud ambiental. Por lo descrito para reducir, controlar y evitar los principales daños a la salud en nuestro País, es necesario implementar el conjunto de políticas, técnicas, procedimientos e intervenciones sanitarias basadas en la promoción y la salud ambiental.

A la fecha el avance es insuficiente, en parte la necesidad de evaluar los procesos de implementación de las políticas de promoción de la salud y de la salud ambiental, que incluye la salud ocupacional. Por ello es necesario desarrollar investigaciones para evaluar el grado de

implementación de las intervenciones de promoción y salud ambiental, principalmente en los establecimientos de salud, donde se ha enfatizado la implementación de las mismas. En especial los componentes de la gestión institucional de la promoción de la salud y de la salud ambiental, debida a que sin una adecuada gestión no será posible alcanzar las metas fijadas por las Políticas Nacionales.

La información resultante además de servir como diagnóstico, permitirá verificar los alcances de las intervenciones que se pueden realizar para mejorar la gestión institucional, que pueden partir desde la asistencia técnica, hasta la dotación de mayores recursos y la reorganización de los procesos en los ámbitos regionales y locales.

Las personas, en los escenarios familiares y comunitarios se verán beneficiados con los resultados de la investigación debido a que podrán acceder a servicios individuales o colectivos de promoción de la salud y a las intervenciones de salud ambiental, que los establecimientos del primer nivel pueden ofrecerlos están operativos y debidamente implementados.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación no abordó todas las dimensiones de la salud ambiental y de la promoción de la salud, se centró en la gestión institucional y sus componentes, debido a ello que las mejoras no necesariamente se evidencien en resultados en términos de cobertura de servicios, sino en términos de mejoramiento de procesos y sub procesos de gestión. La investigación propuesta adopta una metodología de auto control, en una secuencia de fase de levantamiento de información, intervención de mejoramiento y luego un segundo levantamiento de información; debido a esta metodología no se tenga un grupo de control propiamente dicho, sino auto controles, cuyo resultado se influyó por el levantamiento de información en la primera fase. Así mismo los resultados de la presente investigación tuvieron como alcance solo los establecimientos de salud incluidos en el estudio y sus resultados

servirán para comparar con los resultados obtenidos en otras investigaciones, pero no para generalizar los mismos.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos Generales

Analizar el desempeño en la ejecución de las funciones de salud ambiental y promoción de la salud según los gestores y gestionados de los establecimientos de salud del I nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019.

1.7.2. Objetivos Específicos

Describir el desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019.

Describir el desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019.

Establecer el desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019.

Establecer el desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

En el análisis del desempeño en la ejecución de las funciones de salud ambiental y promoción de la salud hay diferencias estadísticamente significativas según los gestores y gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero – agosto 2019.

1..8.2. Hipótesis Específicas

En el análisis del desempeño en la ejecución de las funciones de salud ambiental hay diferencias estadísticamente significativas según los gestores y gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur. en el periodo enero - agosto 2019.

En el análisis del desempeño en la ejecución de las funciones de promoción de la salud hay diferencias estadísticamente significativas según los gestores y gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur. en el periodo enero - agosto 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

El estudio se basa dentro de los conceptos que enmarca lo siguiente:

Según la carta de Ottawa 1986. Organización Mundial de la Salud (OMS).

2.1.1. *Funciones de la Promoción de la Salud.*

En la Carta de Ottawa quedaron establecidas las cinco funciones básicas necesarias para producir salud (OMS, 1986):

- a) **Participación social.-** Es el derecho de todas las personas, que cumplen un papel protagónico en su gobierno local que, como autoridad política, tienen para impulsar de manera articulada sus actuaciones en los determinantes económicos, sociales, culturales y políticos en pro del desarrollo y bienestar de la población, de ahí el interés de indagar al respecto. (Picado, 2014, p. 162)
- b) **Desarrollar entornos favorables.** - La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vidas gratificantes, higiénicas, seguras y estimulantes. Además, procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.
- c) **Reforzar la acción comunitaria.** - La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo, fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.
- d) **Reorientar los servicios de salud.** - La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios

médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten. Asimismo, impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

- e) **Impulsar políticas públicas saludables.** - La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo, promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.

2.1.2. El servicio de Promoción de la Salud:

Para las dimensiones descritas en la Carta de Ottawa, proponemos operativizarlas tomando como referencia el Modelo Mexicano de Promoción de la Salud, que define las intervenciones de promoción de la salud, como la producción de servicios públicos. (Secretaría de Salud, 2007; Santos-Burgo et al., 2009)

Las funciones de promoción de la salud se cumplen bajo el supuesto de un Servicio Integrado de Promoción de la Salud, cuyas intervenciones van de lo individual a lo poblacional. El modelo mexicano recomienda que el servicio privilegie a la población más vulnerable para lograr con ello mayor equidad y equilibrio entre las regiones del país. Con este criterio, enfocamos especialmente nuestra atención en las poblaciones indígena y migrante, ésta última sometida a drásticos cambios de entorno (lo cual resulta poco favorable para su salud). Al

modificarse su red social, los migrantes quedan desprotegidos, obligados a enfrentarse al nuevo y muchas veces hostil ambiente sólo con la fortaleza de la cultura con que emigran. Hemos de priorizar a esta comunidad en la integración de nuestra entrega, tanto al interior de la nación como internacionalmente. Estos servicios tienen siete componentes, cuatro sustantivos y tres transversales. (OMS, 1986; Santos-Burgo et al., 2009)

Componentes sustantivos:

- a) **Manejo de riesgos personales.** - Este componente identifica los determinantes no favorables que influyen en la salud individual y a partir de ello genera un perfil individual según edad, sexo, condición biológica, aspectos culturales y situación laboral. El conocimiento de este perfil facilita la elección de las medidas de promoción y prevención que convendrán a esa persona a lo largo de su vida. Dicha labor se lleva a cabo a nivel local, de preferencia en las unidades de atención médica y de forma individual y familiar. Incluye, entre otras acciones:
- Aplicación de las intervenciones de protección específica a lo largo de las diferentes etapas de la vida.
 - Diagnóstico y elaboración del perfil de resiliencia y riesgo, que consiste a su vez de los siguientes perfiles particulares:
 - Genético (según árbol genealógico) y eventualmente genómico.
 - Ambiental.
 - Del entorno inmediato: vivienda.
 - Del entorno inmediato: lugar de trabajo.
 - Social, familiar, cultural, psicológico.
 - De seguridad personal.
 - De actividad física.

- De hábitos alimenticios.

- Manejo de los riesgos identificados.

b) Desarrollo de capacidad y competencia en salud. - Este componente promueve la transmisión de conocimientos hacia la población y el fomento de valores, actitudes y aptitudes personales para que la gente salvaguarde su salud fortaleciendo los determinantes positivos. Este servicio se otorga en los sitios de prestación a nivel local, al individuo, la familia y/o a grupos de específicos. Incluye, entre otros, acceso a:

- Actividades de Educación para la salud
- Grupos de autoayuda.
- Talleres de capacitación comunitaria.
- Herramientas e instrumentos varios de comunicación educativa, como guías, trípticos, carteles, periódicos videos y murales.

c) Participación social para la acción comunitaria. - Este componente impulsa la participación informada y organizada de la población y promueve la creación de redes sociales que posibiliten y faciliten la instrumentación de las estrategias de Promoción de la Salud desde la base social, logrando así el empoderamiento de las comunidades. Este componente se desarrolla principalmente en los niveles local, municipal y jurisdiccional. Incluye:

- Apoyo y asesoría técnica a la sociedad organizada.
- Información y capacitación de comités locales de salud.
- Promoción de la participación municipal a favor de la salud.
- Fomento del desarrollo de Municipios promotores de la salud y saludables.

- Gobernanza: organización y estructuración de espacios de interface con los servicios de salud.

d) Desarrollo de entornos saludables. - Este componente impulsa la creación de espacios físicos y sociales donde las personas vivan, estudien y trabajen en condiciones higiénicas, seguras y estimulantes para producir salud y mejorar su calidad de vida. Además, procura la protección y conservación de los recursos naturales. Aborda el manejo adecuado de agentes físicos, químicos y biológicos. Este componente se desarrolla en todos los niveles e incluye, entre otros:

- Capacitación a distintos actores.
- Educación para la salud.
- Guías para el desarrollo de entornos.
- Materiales educativos.
- Certificación de espacios.

Componentes transversales:

a) Abogacía intra e intersectorial. - Este componente se propone influir tanto al interior del sector salud como fuera de él. Intercede y promueve la cooperación de otros sectores con el fin de generar sinergia entre los diversos actores, ámbitos y niveles que están o podrían estar involucrados en la prestación del servicio de Promoción de la Salud. Impulsa este concierto con objeto de potenciar el impacto de las intervenciones. Su acción se lleva a cabo en todos los órdenes de gobierno, de forma directa con: responsables de programas de salud, otras instituciones de salud públicas o privadas,

otras instituciones públicas, y empresas y organismos no gubernamentales, entre otros.

Incluye, entre otros:

- Identificación de contrapartes institucionales, municipales y empresariales.
- Desarrollo de planes municipales y jurisdiccionales de Promoción de la Salud.
- Estructuración de redes de apoyo para la promoción de la salud.
- Valuación de políticas saludables.

b) Mercadotecnia social en salud. - Este componente busca motivar actitudes y comportamientos tanto individuales como sociales encaminados a promover la salud del público blanco. Utiliza la mezcla clásica de la mercadotécnica: producto, plaza, precio (en nuestro caso, costo de acceso) y promoción, así como mezclas propias con elementos como ataduras al financiamiento público, alianzas y políticas. Este servicio se efectúa en los niveles local, municipal, jurisdiccional, estatal y/o nacional, y por lo general fuera de las Unidades de atención. Parte de su labor es desarrollar un enfoque particular para cada grupo blanco. Incluye, entre otros:

- Identificación y monitoreo de la percepción y cultura sociales sobre salud.
- Desarrollo de una metodología de Comunicación / Mensajes / Grupos blanco.
- Identificación y utilización de canales específicos.
- Integración de paquetes de productos y de sus mensajes de posicionamiento.
- Metodología para el diseño de campañas educativas.

c) Evidencias para la salud. - Contribuye a que la información, datos y análisis de los determinantes de la salud apoyen los procesos de evaluación de la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud, así como a la generación de nuevo conocimiento para el diseño de estrategias y toma de decisiones, aspectos centrales para

alcanzar los objetivos de la Promoción de la Salud. Este componente se genera en los niveles local, municipal, jurisdiccional, estatal o nacional, y se entrega en los distintos sitios de atención, utilizando los mecanismos de mercadotecnia de la información para la salud, pudiendo ofrecerse de manera individual, grupal o colectiva. Incluye, entre otros:

- Minería de información y documentación.
- Recolectar información.
- Utilizar los Sistemas de información local y municipal para la salud.
- Diagnosticar y evaluar condiciones de salud comunitarias.
- Realizar investigación.
- Conocer los aspectos colectivos de la salud.
- Socializar el conocimiento.

Elementos de la producción de servicios de promoción de la salud:

El servicio de Promoción de la Salud debe apoyarse en una plataforma de intercomunicación que asegure movimientos rápidos y soluciones expeditas. En cuanto a infraestructura, el personal deberá contar con paquetes de equipamiento diseñados según los requerimientos de cada unidad productora de servicios. Entre otros participan los siguientes elementos:

- a). **Sitios de entrega del servicio.** - El servicio de promoción de la salud se provee directamente a individuos y familias y se debe brindar principalmente en unidades productoras de servicios de salud. Sin embargo, se pueden proveer en escenarios extra muros de los establecimientos de salud, tales como: el hogar, la escuela, la comunidad, entre otros. Lo mismo ocurre -aunque con menor intensidad- lugares de trabajo, albergues y otros sitios donde vive gente de forma transitoria. En busca de estrechar

contacto con la población local, el servicio deberá adaptarse a todo tipo de escenarios de entrega y podrá aplicarse en espacios intramuros o extramuros.

- b). **Pacientes o personas atendidas.** - El servicio de promoción de la salud puede ser otorgado a todas las personas ya sea de forma individual o reunida en grupos específicos por edad, sexo y ocupación o ramo de actividad, o según el tipo de riesgo o enfermedad que sufren. La promoción de la salud produce beneficios de forma directa o indirecta.
- c). **Prestadores.** - El gran reto para de promoción de la salud es impactar a la población en su contexto real, es decir, llevar sus componentes y programas directamente a las localidades y ahí mismo verificar que de verdad se cumplan y preserven. El énfasis de nuestros servicios debe estar puesto, pues, en el nivel local. La entrega del servicio en este nivel estará a cargo de: Promotores institucionales, Promotores voluntarios (de la propia comunidad), u otro personal institucional que colaborará con los promotores.

2.1.3. *Funciones de Salud Ambiental*

Concepto de Salud Ambiental

La salud ambiental ha ido evolucionando con el tiempo, la OMS en 1972 lo vinculaba con el control de los procesos químicos, físicos y biológicos, influencias o factores que ejercían efecto directo o indirecto significativo en la persona y la sociedad (Ordoñez, 2000; Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 2002). La OMS revisó este concepto en 1989 y lo separó en dos: una parte sustantiva (aspectos de salud determinados por el medio ambiente) y otra parte activa, ampliada con el concepto de evaluación y control (Organización Pabamericana de la Salud [OPS], 1988). Según la OMS la salud ambiental “comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinadas por factores ambientales, físicos, químicos, biológicos y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los riesgos ambientales.” (Rengifo, 2008)

Campos de atención de la salud ambiental

En el Ministerio de Salud (2006) con fines didácticos se desarrolló los siguientes campos de atención o de acción de la salud ambiental. (Rengifo, 2008)

- a). Gestión de la salud ambiental.** - Comprendiendo tanto el diseño de políticas, planes, estrategias, como una vigilancia y control adecuados, teniendo presente los principios de la ética de la salud ambiental y el respeto a los derechos universales.
- b). Saneamiento básico.** - Comprende la vigilancia sanitaria de la calidad del agua potable como barrera sanitaria para la prevención de enfermedades de origen hídrico, además del manejo y disposición de residuos y excretas tanto sólida y líquida.
- c). Enfermedades y vectores (zoonosis).** - Incluye los servicios destinados a evitar la transmisión de enfermedades transmitidas por vectores, además del control de los mismos mediante la vigilancia entomológica y epidemiológica.
- d). Salud en el trabajo.** - Comprenden las actividades dirigidas a promocionar calidad de vida, diagnosticar precozmente, tratar, rehabilitar y readaptar al entorno laboral los daños a la salud a consecuencia de accidentes de trabajo, o enfermedades ocupacionales.
- e). Atención a Situaciones Especiales.-** Es importante conocer las acciones durante la respuesta ante una situación especial tales como un sismo o cualquier tipo de desastre natural y comprende una serie actividades que van desde la planificación hasta la obtención de resultados tendientes a reducir el impacto de los desastres en la salud pública, donde existe no solo la participación del sistema de salud si no también la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.

2.2. Definición de Conceptos Básicos

Desempeño: Es el cumplimiento de las obligaciones, efectuar una actividad o dedicarse a una tarea.

Funciones de Promoción de la Salud: Según la carta de Ottawa establece 5 funciones básicas para producir salud, siendo los siguientes: desarrollo de aptitudes personales para la salud, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas saludables.

Funciones de Salud Ambiental: Se establece relación a los campos de acción que son 5 siendo las siguientes: gestión de la salud ambiental, saneamiento básico, enfermedades y vectores, salud en el trabajo y atención a problemas especiales tales como en desastres.

Gestor: Es el personal de salud que tiene bajo su responsabilidad la administración del establecimiento de salud y el desarrollo de acciones orientadas al cumplimiento de la misión y visión del establecimiento de salud.

Gestionado: Es el usuario final del establecimiento de salud.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue:

Según la tendencia fue Cuantitativa.

Según la orientación fue aplicativa

Según el periodo y el tiempo de recojo de datos la investigación fue prospectiva.

Según el análisis y alcance de sus resultados fue Correlacional. Este estudio nos permitió estudiar las variables en un momento dado, analizando el desempeño en las funciones de promoción de la salud y saneamiento ambiental según gestores y gestionados del ámbito de la DIRIS Lima Sur.

3.2. Población y muestra

Todos los establecimientos del primer nivel de atención del ámbito de la DIRIS Lima Sur, establecimientos de categoría tipo I-1, I-2, I-3 y I-4.

Unidad de Análisis.

La unidad de análisis fueron las unidades productoras de servicios de salud de promoción de la salud y de salud ambiental según las categorías de los servicios donde se organizan las actividades de promoción y salud ambiental.

Informante clave. El personal médico o de salud responsable del establecimiento fue el informante clave, en caso de ausencia fue a quien el jefe designó como responsable.

Muestra

Tamaño de muestra

Se recolectó la información del 100% de establecimientos públicos del ámbito de la DIRIS Lima Sur. En total fueron 116 establecimientos de salud: 17 establecimientos tipo I-4 o centros maternos infantiles, 19 establecimientos tipo I-3, 82 establecimientos tipo I-2. Y en el caso de los gestionados fueron una muestra aleatoria de 1,171 gestionados y fueron asignados al azar tomados 10 gestionados por cada establecimiento de salud.

Procedimiento de muestreo

Se incluyeron al 100% de establecimientos de salud incorporados en la investigación conforme a la disponibilidad del personal en la cual se recogió la información.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	SUB VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍNDICE	PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Análisis del desempeño en las funciones de salud ambiental y promoción de la salud	Funciones de Promoción de la Salud	La carta de Ottawa establece 5 funciones básicas para producir salud, siendo los siguientes: desarrollo de aptitudes personales para la salud, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas saludables.	En el estudio se va a considerar las acciones de fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud, el fortalecimiento de las alianzas intersectoriales, la evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas, el desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables y la reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud	Gestión de la Promoción de Salud	El establecimiento de salud (EESS) está organizado para realizar el trabajo de Promoción de Salud (PROMSA) El EESS cuenta con sectorización comunal actualizada de su ámbito El establecimiento de salud establece o cuenta con un sistema de incentivo que estimule la participación en promoción de la salud El EESS realiza la identificación de recursos externos al sector que puedan mejorar la promoción de la salud.	El EESS está organizado para realizar trabajo de promoción de la salud.	Nominal
				Desarrollo de aptitudes individuales	El EESS desarrolla intervenciones para el manejo de riesgos a la salud individuales y colectivo El EESS desarrolla acciones para el fortalecimiento de capacidades para la promoción de la salud	El Establecimiento de Salud (EESS) realiza acciones/ actividades para el desarrollo de aptitudes personales o individuales para la mejora de la salud	Nominal
				Participación social	El Establecimiento de salud (EESS) promueve y fortalece la Gestión Comunal con participación comunitaria El EESS cuenta o ha elaborado el un diagnóstico situacional de la participación social y comunitaria a nivel local considerando las experiencias locales existentes El EESS realiza la consolidación de los espacios que fortalecen la salud desde la perspectiva de la participación social y comunitaria.	El establecimiento de salud (EESS) promueve y fortalece la gestión comunal con participación comunitaria	Nominal

				Gestión territorial	El EESS integra una Instancia de articulación y realizan la coordinación distrital liderada por el gobierno local El EESS realiza acciones para el desarrollo de entornos saludables	El establecimiento de salud (EESS) promueve y fortalece la Gestión Local con un enfoque territorial	Nominal
				Abogacía intra e intersectorial.	El EESS integra una instancia de articulación y realizan la coordinación distrital liderada por el gobierno local. El EESS articula acciones a favor de las y los adolescentes promovidas por el gobierno local	El EESS integra una Instancia de articulación y coordinación distrital para los problemas de salud priorizados (Mesa Multisectorial, etc.), liderada por el Gobierno Local.	Nominal
	Funciones de Salud Ambiental	Se establece relación a los campos de acción que son 5 siendo los siguientes; gestión de la salud ambiental, saneamiento básico, enfermedades y vectores, salud en el trabajo y atención a problemas especiales tales como en desastres.	Se establece relación a los campos de acción que son 5 siendo los siguientes; gestión de la salud ambiental, saneamiento básico, enfermedades y vectores, salud en el trabajo y atención a problemas especiales tales como en desastres.	Gestión de la salud ambiental	El EESS cuenta con personal de salud asignado para las actividades de Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA) El EESS cuenta con un plan de vigilancia sanitaria de la salud ambiental El EESS desarrolla acciones para el fortalecimiento de capacidades para la PROMSA	El establecimiento de salud (EESS) está organizado para realizar Atención Primaria de la Salud Ambiental	Nominal
				Saneamiento básico	El EESS realiza la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en forma permanente	El Establecimiento de Salud (EESS) desarrolla acciones de vigilancia de la calidad del agua para Consumo Humano	Nominal
				Enfermedades metaxénicas y vectores (zoonosis)	El EESS cuenta con personal de salud asignado para las actividades de atención primaria de la salud ambiental (APSA). El EESS realiza la vigilancia y control vectorial de forma permanente	El establecimiento de salud (EE.SS.) desarrolla acciones para la vigilancia sanitaria y control del vector del dengue, zika y chikungunya	Nominal
				Salud en el trabajo.	El personal de salud se encuentra protegido contra enfermedades ocupacionales infectocontagiosas El EESS realiza la vigilancia de accidentes punzocortantes, laborales y de riesgos ocupacionales	El Establecimiento de Salud (EESS) desarrolla acciones para conservar la salud de los trabajadores	Nominal

					El Personal de Salud cuenta con seguro complementario de Trabajo de riesgo (SCTR) El EESS cuenta con Comité de Gestión de Manejo de los Residuos Sólidos con Resolución Directoral u otro documento. El EESS cuenta con Plan Anual de la Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos. El personal de Salud responsable conoce y a socializado la Norma Técnica vigente El personal responsable del manejo y limpieza de Residuos Sólidos peligrosos cuenta con los equipos de protección personal (EPP) adecuada El EE.SS. realiza la vigilancia de la salud del personal		
				Atención a problemas especiales	EESS ha organizado a la comunidad ante un desastre El EESS cuenta con políticas, la planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública. Existe la participación del sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.	El Establecimiento de Salud (EESS) cuenta con un plan de trabajo y está organizado para realizar acciones durante y después del desastre, emergencia u otro tipo de evento	Nominal

	Desempeño en las funciones de salud ambiental según los gestionados		Gestión de la Promoción de Salud	Si No	Según usted debe existir una unidad productora de servicios de salud colectiva en el EESS Usted ha observado que el establecimiento de salud cuenta con personal a dedicación exclusiva para las labores de promoción de la salud Según usted en el establecimiento se realiza procesos y actividades que permite a los individuos incrementar el control sobre su salud para mejorarla En su opinión el EESS realiza acciones de promoción de la salud para la familia y la comunidad El EESS está organizado y les facilita información para que ejerza un mayor Control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente	Nominal
			Desarrollo de aptitudes individuales	Si No		
			Participación social	Si No		
			Gestión territorial	Si No		
			Abogacía intra e intersectorial			

	Desempeño en las funciones y promoción de la salud según los gestionados		Gestión de la salud ambiental Saneamiento básico Enfermedades y vectores (zoonosis) Salud en el Trabajo Atención a problemas especiales	Si No Si No Si No Si No Si No	En su opinión el EESS realiza acciones de atención de salud ambiental (cuidado del medio ambiente) Cree usted que el EESS tiene la obligación de promover el cuidado del agua. Cree usted que el EESS tiene la obligación de promover el cuidado del medio ambiente El EESS realiza visitas domiciliarias para control de Aedes aegypti (colocar el abate en los tanques) Según usted el EESS realiza actividades a favor de la salud de los trabajadores de salud Cree usted que el EESS ha organizado a la comunidad para enfrentarse ante un desastre	Nominal
INTERVINIENTES						
PERFIL DEL GESTOR	Son las características generales de los sujetos en estudio como la edad, género, profesión, cargo, tiempo en el cargo, tiempo de trabajo, entre otros.	Características Generales	Edad	1)<29 años 2)30-59 años 3)> 60 años	Ordinal	
			Genero	1)Masculino 2)Femenino	Nominal	
			Profesión	1)Medico 2)Obstetra 3)Enfermera 4) otro especificar	Ordinal	
			Cargo que desempeña	1)jefe 2)Responsable PS 3)Responsable SA 4)otro especificar	Ordinal	
			Tiempo meses en el cargo	1)<6meses 2) >6meses	Ordinal	
			Tiempo de Servicio profesional	1)<5 años 2)>10 años	Ordinal	
			Especialidad	1)Segunda especialidad 2)Maestría 3)Doctorado	Ordinal	

			Vínculo laboral con el MINSA	1)Tercero 2) CAS 3)Nombrado	Ordinal
PERFIL DEL GESTIONADO	Son las características generales de los sujetos en estudio como la edad, género, profesión, cargo, tiempo en el cargo, tiempo de trabajo, entre otros.	Características Generales	Edad	1)<17 años 2)18-29 años 3)30-59 años 4)>60 años	Ordinal
			Genero	1)Masculino 2)Femenino	Nominal
			Grado de Instrucción	1)Primaria 2)Secundaria 3)Superior Técnica 4)Superior Universitaria	Ordinal
			Ocupación	1)Ama de casa 2)Empleado publico 3)Estudiante 4)Otro especificar	Ordinal
			Estado Civil	1)Casado 2)Soltero 3)Separado 4)Otro especificar	Ordinal
			Procedencia	1) Costa 2) Sierra 3) Selva	Ordinal
			Cuenta con niños menores de 3 años	1). Si 2) No	Ordinal
CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES	Se considera a todos los atributos presentes en el EESS que van intervenir de manera favorable o desfavorable en el estudio.	Datos generales de la institución	Existencia de Unidad productora de servicios de salud colectiva	Si 2) No	Ordinal
			Disponibilidad de personal a dedicación exclusiva	1). Si 2) No	Ordinal
			Remuneración diferenciada por labores de promoción de salud	Si 2) No	Ordinal
			Intervención técnica para el mejoramiento de las funciones de promoción y salud ambiental	Si 2) No	Ordinal
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO					
Resultados del Nivel de Desempeño			NIVEL		
			Puntaje 1.00 (100%)	Optimo	Ordinal
			Puntaje 0.75 (75%)	Aceptable	Ordinal
			Puntaje 0.55 (55%)	Regular	Ordinal
			Puntaje <0.55 (<55%)	Deficiente	Ordinal
Resultado de Desempeño de las Funciones de Salud Ambiental y Promoción de la Salud del Gestionado			Puntaje 4.00 (100%)	Optimo	Ordinal
			Puntaje 3.00 (75%)	Aceptable	Ordinal
			Puntaje 2:00 (50%)	Regular	Ordinal
			Puntaje <2:00 (25%)	Deficiente	Ordinal

3.4. Instrumentos

Se empleó el cuestionario para el recojo de la información, elaborado por la autora en base a la revisión bibliográfica sobre la operacionalización de las principales variables. El instrumento constó de tres secciones: datos generales, funciones de promoción de la salud y funciones de salud ambiental tanto para los gestores y gestionados.

3.5. Procedimientos

Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz en el programa MS Excel para Windows, y analizados en el SPSS vs 22. Se presentó en la tabla de frecuencias y en porcentajes.

Medición del desempeño

Para las variables de promoción de la salud y salud ambiental se elaboraron en categorías que permitieron recodificar las variables cuyo cumplimiento de todos nos permitió obtener un puntaje que representa el 100%, a partir del cual la proporción de puntaje obtenido por variable cumplida en relación al puntaje total nos permitió evaluar el grado de cumplimiento de la función. El desempeño en el cumplimiento de la función evaluada se califica según la siguiente fórmula:

Nivel de Operatividad	Puntaje	Porcentaje
Optimo	1.00	100%
Aceptable	0.75	75%
Regular	0.55	55%
Deficiente	< 0.55	< 55%

Luego para efectos de análisis se agrupó en cumplimiento de funciones favorables y menos favorables y también según las redes integradas de salud Lima Sur, de la misma forma se trabajaron las variables de los gestionados.

Análisis de datos

Se realizó análisis exploratorio empleando gráficos de normalidad, diagramas de cajas, entre otros. Se realizó el análisis univariado y bivariado, esta última mediante prueba chi cuadrado y prueba t, según la escala de medición de las variables. Las asociaciones significativas del análisis bivariado se llevarán al análisis multivariado. La prevalencia se estimó empleando intervalos de confianza al 95%. En todos los análisis se consideran un $p < 0,05$ y un nivel de confianza del 95%. Se empleará el software estadístico SPSS para Windows vs. 22.0.

3.6. Consideraciones éticas

En la presente investigación en todo momento se garantizó el cumplimiento de los principios éticos en la investigación en salud.

Principio de beneficencia. - en todo momento se buscó que los participantes (informantes claves) no sufran daños, además de brindarse el consentimiento informado, se atendió cualquier duda, consulta o malestar que se generó durante el levantamiento de la información.

La información recogida, fue de utilidad para las participantes en cuanto permitió conocer su nivel de desempeño, y al no existir intervenciones sobre la salud de las personas; los beneficios son mayores a los riesgos que constituyen la toma de muestra en sí misma. Los resultados de la investigación son empleados para obtener el título del programa de doctorado, por lo cual el empleo de la información obtenida tiene sólo fines académicos.

Principio de respeto a la dignidad humana. - este principio comprende el derecho que tiene las participantes para la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información, es decir a que se les brinde la consulta y ellas nos provean su consentimiento informado. En el consentimiento informado, se detalló los procedimientos a realizar, la garantía de privacidad, respeto y confidencialidad de la información proporcionada.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de datos

Para analizar el desempeño en la ejecución de las funciones de promoción de la salud y de la salud ambiental, desde la perspectiva de los gestores y gestionados, se tomó una muestra de 116 gestores y 1,171 gestionados de los establecimientos de salud (EESS) del primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, durante los meses de Enero - Agosto 2019.

Tabla 1

Perfil de los Gestores Entrevistados Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

	n	%		n	%
Sexo			Tiempo en el cargo		
Femenino	72	62.1	Hasta 1	51	44.0
Masculino	44	37.9	de 2 a 5	55	47.4
Edad (años)			6 a 15	10	8.6
31 a 35	21	18.1	Tempo de servicio		
36 a 49	65	56.0	Hasta 5	66	56.9
50 a 68	30	25.9	de 6 a 10	19	16.4
Profesión			de 11 a 15	17	14.7
Médico	91	78.5	de 16 a 33	14	12.1
Enfermera	11	9.5	Vínculo MINSA		
Obstetra	9	7.8	Nombrado	91	78.5
Odontólogo	5	4.3	CAS	25	21.6

Nota. Elaboración del autor, 2019

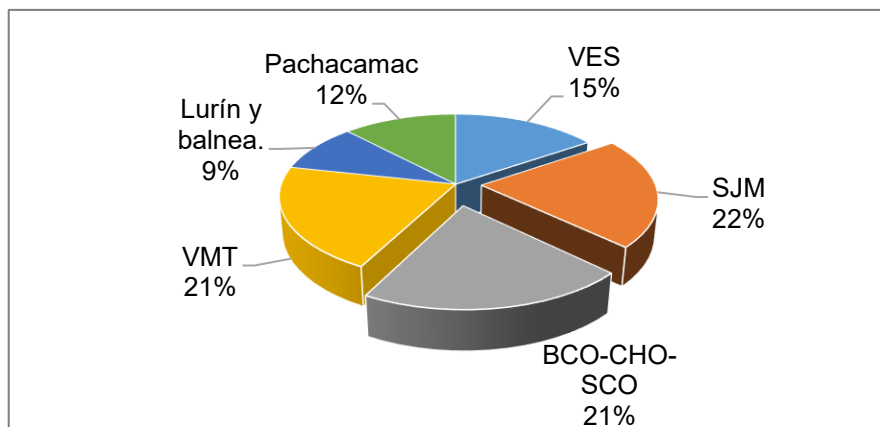
La Tabla 1 muestra el perfil demográfico de los gestores entrevistados, y se observa que en su mayoría son de sexo femenino con una edad promedio de 44.6 años en un rango de 31 a 68 años. Todos los gestores eran jefes en su servicio y el tiempo promedio en que están en ese cargo fue de 2.4 años, sin embargo, tenían un tiempo de servicio de 8 años en promedio. Sólo el 21.6% tenían contrato CAS con el MINSA.

Cada uno de los 116 gestores representa a un establecimiento de salud (EESS), considerando puestos de salud (PS), centros de salud (CS), centros materno-infantil (CMI) y comités locales de administración de salud (CLAS), asimismo los EESS están agrupados en 6 redes integradas de salud (RIS), cuya distribución se muestra en la Figura 1, donde se observa que la RIS San Juan de Miraflores contiene al 22% de los EESS analizados, le sigue el RIS Villa María del Triunfo con 21% de establecimientos de salud y el RIS Barranco – Chorrillos – Surco con 21%. Es preciso señalar que esta distribución se aprueba con el Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en cuyos artículos 123° y 124° establece que las Direcciones de Redes Integradas de Salud son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud y se organizan considerando el aspecto territorial de la siguiente manera: a) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, b) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, c) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, d) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, desde entonces administrativamente las 6 RIS depende de la DIRIS Lima Sur que cuenta con 116 establecimientos de salud donde cada uno de las RIS tiene características demográficas, geográficas, sociales y culturales y necesidades de salud diferentes, asimismo el avances en cuanto a implementación de las funciones de salud pública y salud ambiental son variables tal como se mostrara en los hallazgos de cada variable.

Figura 1

Distribución de los Redes Integradas de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima

Sur

**Tabla 2**

Características de los Establecimientos de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud

Lima Sur

	N	%
Existe una Unidad Productora de servicios de salud colectiva	37	31.9
Cuenta con personal asignado para realizar las actividades de promoción de la salud	71	61.2
Se implementa una remuneración diferenciada por labores de promoción de la salud	0	0.0
Define promoción de la salud	114	98.3
Categoría del EESS		
I-1	2	1.7
I-2	75	64.7
I-3	26	22.4
I-4	13	11.2

Nota. Elaboración del autor, 2019

Entre las características de los EESS se halló que en ninguno de los establecimientos (0%) se había implementado una remuneración diferenciada por labores de promoción de la salud, pero lo positivo era que el 61.2% de EESS contaban con personal asignado para realizar las actividades de promoción de la salud, sin embargo, aproximadamente un tercio de EESS tenían una unidad productora de servicios de salud colectiva. La mayoría de EESS eran de categoría I-2 (64.7%).

En relación a la remuneración diferenciada por las labores de promoción de la salud a nivel del país no se cuenta con una política de recursos humanos que priorice este tema a pesar de contar con los lineamientos de promoción de la salud que existen desde el año 2005, los cuales fueron actualizados en el año 2017 con la Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA.

En relación a la gestión de promoción de la salud un elemento importante se constituye el hecho de designar con un documento oficial a los responsables o funcionarios de promoción de la salud y salud ambiental los cuales en el estudio se evidenciaron que el 38.8% no cuenta con un profesional asignado para operativizar las funciones básicas en los EESS del primer nivel de atención a ello se agrega la multifuncionalidad de los profesionales, estos factores son importantes para contar una Unidad Productora de Servicios (UPS) que no solo requiere de recursos humanos sino también de infraestructura y herramientas de gestión según los marcos normativos vigentes.

Promoción de la Salud según los Gestores:

Tabla 3

Funciones de Promoción de la Salud de los Establecimientos de Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Funciones por área:	n	%
Gestión de promoción de salud	75	64.7
Desarrollo de aptitudes individuales	68	58.6
Participación social	84	72.4
Gestión territorial	39	33.6
Abogacía intra e intersectorial	62	53.4
Función de Promoción en General	66	56.9

Nota. Elaboración del autor, 2019

Al analizar el desempeño en la ejecución de las funciones de promoción de la salud, la Tabla 3 muestra que las funciones de mayor desempeño se dieron en el área de Participación Social (72.4%), es decir, casi las 3 cuartas partes de los EESS ejecutaban dichas funciones.

En segundo lugar, estuvo el área de Gestión de promoción de salud (64.7%). El punto débil en el desempeño de estos EESS fue en el área de Gestión Territorial, pues sólo en el 33.6% de EESS se ejecutaban las funciones correspondientes.

En general, el desempeño de las funciones para la promoción de la salud fue aceptable, es decir, que se realizan dichas funciones en el 56.9% de EESS.

El cumplimiento en el desempeño de las funciones de promoción de la salud a nivel de las 116 EESS ninguno tuvo desempeño optimo, sin embargo se encontró que más de la mitad que fue aceptable, los cuales tienen relación con la capacidad resolutive lo cual tiene que ver no solo con la cantidad de recursos humanos, número de horas de atención del establecimiento, categoría asignada sino también de otros factores, por lo que en el presente estudio se analiza

5 dimensiones donde cada uno tiene parámetros de medición y fuentes de verificación, donde se evidenciaron mayores porcentajes en la dimensión de participación social, lo cual en los últimos años ha tenido notables cambios por la respuesta del estado para abordar los determinantes sociales de la salud siendo una de ellas la salud colectiva, sin embargo también vemos en el otro extremo de la gestión territorial donde los porcentajes solo son un poco más de la cuarta parte de los EESS, situación que amerita que el sector salud debe replantar estrategias para el abordaje adecuado.

Tabla 4

Funciones más influyentes en la Promoción de la Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

	N	%
Funciones menos favorables		
Participa/realiza la certificación de los espacios saludables como municipios, quioscos, centros laborales, etc.	17	14.7
Se hace el Acta de las dos últimas sesiones de trabajo de la instancia de articulación distrital	19	16.4
Funciones más favorables		
Organización del establecimiento de salud para el trabajo comunitario	109	94.0
El agente comunitario realiza la referencia de pacientes captados	105	90.5

Nota. Elaboración del autor, 2019

En la Tabla 4 se detalla la información de la Tabla 3, pues del área Gestión Territorial, los dos aspectos que apenas se ejecutan o que tienen un bajo desempeño, fueron que no se participa ni realizan las certificaciones de los espacios saludables, pues apenas el 14.7% de EESS lo realizaban; y el segundo fue que no se hace el Acta de las dos últimas sesiones de trabajo pues se halló que solo el 16.4% realizaba esa Acta.

En el área de Participación Social el que obtuvo un mayor desempeño fue la organización del EESS para el trabajo comunitario (94%), y que los agentes comunitarios realizan las referencias a los pacientes captados (90.5%).

En esta última es preciso señalar que se cuenta con la participación activa de agentes comunitarios por la meta 4 dado que se cuenta con presupuesto del estado destinado a cada gobierno local para contribuir en la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil, para cual los gobiernos locales efectúan una remuneración a los agentes comunitarios de salud (ACS) por las visitas domiciliarias que se realizan a los niños menores de 3 años.

Salud Ambiental según los Gestores:

Tabla 5

Funciones de Salud Ambiental de los Establecimientos de Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Funciones	N	%
Gestión de salud ambiental	48	41.4
Saneamiento básico	31	26.7
Enfermedades y vectores (zoonosis)	61	52.6
Salud en el trabajo	86	74.1
Situaciones especiales	30	25.9
Función de Salud ambiental en general	57	49.1

Nota. Elaboración del autor, 2019

El desempeño de los EESS con respecto a las funciones de salud ambiental se muestra en la Tabla 5. El área donde hubo un mayor desempeño fue en Salud en el trabajo, donde el 74.1% de EESS realizaban dichas funciones; en segundo están las Enfermedades metáxicas y vectores pues el 52.6% de EESS realizaban sus funciones, sin embargo, esto último no puede considerarse aceptable debido al riesgo que conllevan las epidemias producto de tales vectores.

En salud ambiental se observa que hay mucha deficiencia, los encargados no cumplen con un desempeño aceptable ni regular, pues se observa que solo el 26.7% realiza Saneamiento básico.

En general, el desempeño de las funciones para la salud ambiental fue regular, es decir, que se realizan dichas funciones solamente en el 49.1% de EESS, menos de la mitad.

En relación al desempeño en las funciones de salud ambiental se evidencio que solo el 49% de EESS efectúan dichas funciones, los cuales podemos decir que esconden brechas, por lo que ha efectuado el análisis por dimensiones donde se encontró que los mayores porcentajes en la dimensión salud en el trabajo, los cuales son debido a que el personal de la DIRIS Lima Sur y la misma jefatura de los EESS desarrolla acciones para conservar la salud de los trabajadores, asimismo como parte de los instrumentos de gestión cada EESS de contar herramientas de gestión tales como planes, documentos de identidad u otros, mientras que los menores porcentajes se evidenciaron en la dimensión de manejo en situaciones de riesgo (25%) y saneamiento básico (26.7%), los cuales también esconden brechas sin embargo nos da la idea en función a las dificultades y ausencias plantear acciones para la mejorar de la salud.

Tabla 6

Funciones más influyentes de la Salud Ambiental de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

	n	%
Funciones menos favorables		
Conocimiento del personal sobre riesgos. (Lista de asistencia).	20	17.2
Sala situacional de calidad de agua actualizada. (Observación directa).	21	18.1
Funciones más favorables		
Reporte de registro de la notificación y /o resultados de la evaluación	107	92.2
Conformación de comité de gestión de manejo de residuos solidos	108	93.1

Nota. Elaboración del autor, 2019

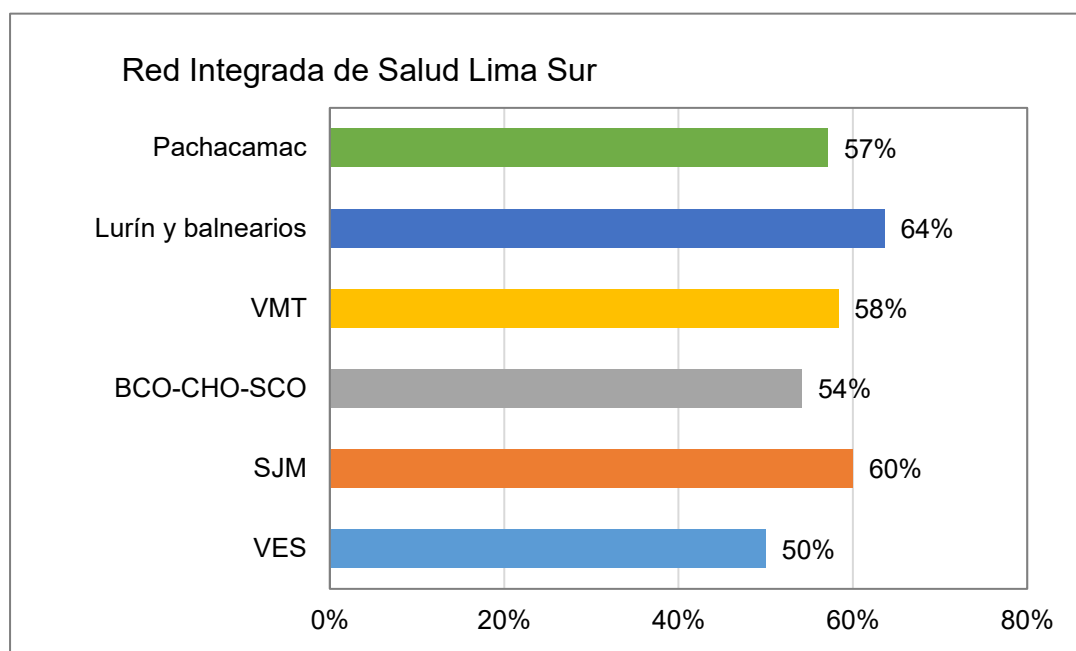
El detalle de las características más influyentes del desempeño se muestra en la Tabla 6, donde lo menos favorable, es decir, donde menor desempeño hubo fue que el personal no tiene conocimientos sobre riesgos, no se cuenta con lista de asistencia, pues solo en el 17.2% de EESS se tenía ese conocimiento. Y entre los puntos más favorables, de mayor desempeño, fue en que los EESS tienen conformado el comité de gestión de manejo de residuos sólidos (93.1%).

La función más favorable son la conformación de los comités de gestión de residuos sólidos no porque cada EESS lo ejecute, sino que depende de la DIRIS Lima Sur y se verifica la existencia de los planes o contratos, sin embargo, se encontró que los menores porcentajes

fueron en conocimiento sobre gestión de riesgos situación que los jefes expresaron que no se cuenta con el apoyo para socializar los documentos.

Figura 2

Cumplimiento de Funciones de Promoción de la Salud de los Establecimientos de Salud según Red Integrada de Salud Lima Sur



Al analizar el desempeño de las funciones de Promoción de la Salud según cada RIS, se encontró que el mayor desempeño lo obtuvo la RIS Lurín y Balnearios (64%) seguido de San Juan de Miraflores (60%) tal como se muestra en la Figura 2. Y el menor desempeño se obtuvo en la RIS Villa el Salvador (50%).

Es importante señalar que las RIS con mayores porcentajes son porque ya vienen trabajando en el tema con una data de más de 2 años y de alguna manera han tratado de ser sostenibles en los EESS que pertenecen a la RIS Lurín y San Juan de Miraflores, asimismo los que muestran menor desempeño son la RIS Villa el Salvador que a la fecha se viene fortaleciendo por la reciente conformación de la RIS.

Al comparar estos porcentajes, Figura 2, aplicando el ANOVA no-paramétrico de Kruskal-Wallis, se encontró que hubo diferencias muy significativas entre la RIS Lurín y balnearios versus la red Villa el Salvador ($p=0.00077$), es decir, el desempeño de la RIS Lurín y balnearios fue significativamente superior al desempeño de la RIS VES. Y también hubo diferencias significativas en el desempeño entre la red SJM y VES ($p=0.0014$). Este resultado prueba que el desempeño de las Redes Integradas de Salud de Lurín y balnearios y la RIS SJM fue superior que el de la RIS VES respecto a las funciones de Promoción de la Salud.

Con respecto a las funciones de Salud Ambiental, Figura 3, la RIS Lurín y balnearios también obtuvo el mayor desempeño (64%), y en segundo lugar la RIS Villa el Salvador (56%). La RIS con menor desempeño fue la RIS Villa María del Triunfo pues solo el 42% de EESS ejecutaban sus funciones en Salud Ambiental.

Cabe mencionar que luego de aplicar la prueba de Kruskal-Wallis, no se encontraron diferencias significativas entre las redes con respecto al desempeño de las funciones de salud ambiental ($p=0.082$), Figura 3, esto indicaría que a pesar que la RIS Lurín y balnearios tuvo mayor desempeño, todas las Redes Integradas de Salud indican un desempeño deficiente para realizar las funciones de Salud Ambiental de forma aceptable, lo cual corrobora los resultados de la Tabla 5.

En general en el desempeño de las funciones de salud ambiental según los gestores no fue aceptable sin embargo es importante señalar que existen factores propios del establecimiento de salud tales como capacidad resolutiva, categoría del servicio de salud, definición de la cartera de servicio y otros hacen que en estos establecimientos de salud escondan brechas por tanto cuando se efectúa el análisis por RIS, los EESS que se encuentra que en los distritos de Lurín, Punta Hermosa, Pucusana, Punta Negra, Santa María del Mar y San Bartolo se evidencio que existe un desempeño aceptable, esta dimensión analizada está

enmarcada dentro del Lineamiento N° 5 de promoción de la salud que es el de mejorar las condiciones del medio ambiente.

Figura 3

Cumplimiento de la Realización de Funciones de Salud Ambiental de los de los Establecimientos de Salud según Red Integrada de Salud Lima Sur

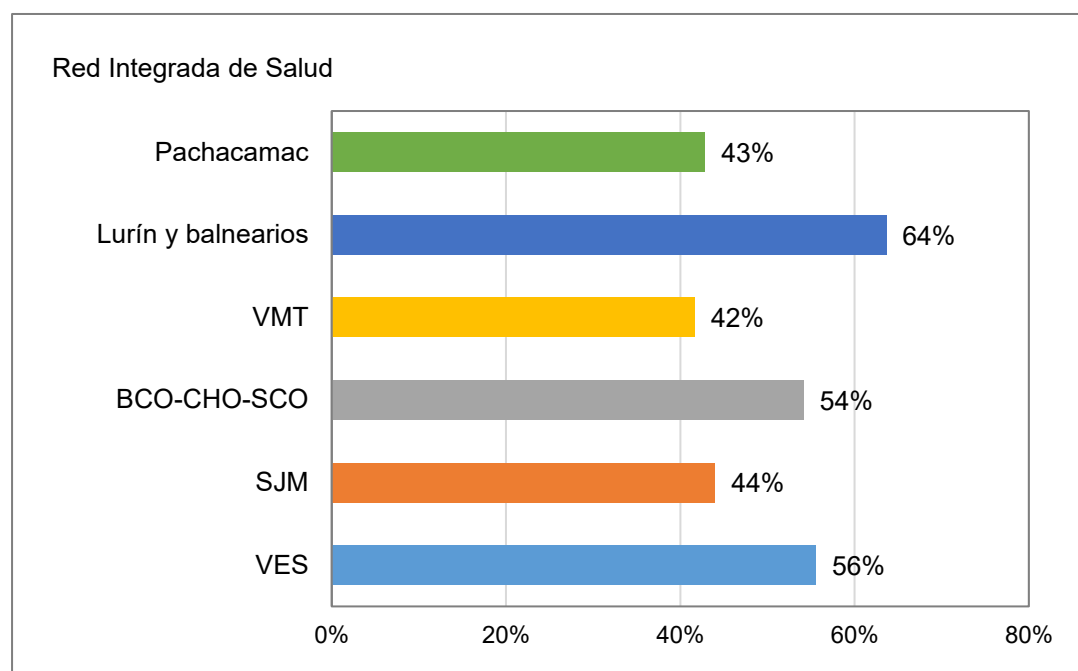


Tabla 7*Perfil de los Gestionados Entrevistados Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur*

	N	%		N	%
Sexo			Ocupación		
Femenino	854	72.9	Ama de casa	733	62.6
Masculino	317	27.1	Comerciante	101	8.6
Edad (años)			Obrero	76	6.5
17 a 28	87	7.4	Ventas	41	3.5
29 a 35	205	17.5	Empleado	27	2.3
36 a 42	414	35.4	Estudiante	20	1.7
43 a 49	330	28.2	Otros	173	14.8
50 a 69	135	11.5	Estado Civil		
Grado de					
Instrucción			Soltero	354	30.2
Primaria	109	9.3	Casado	769	65.7
Secundaria	907	77.5	Conviviente	28	2.4
Superior Técnica	64	5.5	Divorciado	20	1.7
Superior	91	7.8			

Nota. Elaboración del autor, 2019

*Se ha tomado 10 gestionados más porque existe un EESS que administrativamente pertenece a un solo EESS.

El perfil de los 1,171 gestionados se muestra en la Tabla 7, donde predomina el usuario de sexo femenino, ocupación su casa, de edad promedio entre 36 a 42 años, casadas y con grado de instrucción secundaria.

La distribución de los gestionados según RIS se presenta en la Tabla 8, donde la mayor cantidad de usuarios fue en la red San Juan de Miraflores (22.4%), y la red con menor número de usuarios fue en la red Lurín y balnearios (9.4%). Mencionar que la distribución del número de gestionados o usuarios está relacionado con la cantidad de EESS que cuenta cada RIS en cada distrito de ahí que no son proporcionales.

Tabla 8

Distribución de los gestionados entrevistados según RIS Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Red Integrada de Salud	N	%
VES	180	15.4
SJM	262	22.4
BCO-CHO-SCO	240	20.5
VMT	239	20.4
Lurín y balnearios	110	9.4
Pachacamac	140	12.0
Total	1171	100.0

Nota. Elaboración del autor, 2019

La RIS Lurín y balnearios fue la que tuvo un menor número de gestionados y fue la que mayor desempeño obtuvo tanto en Promoción de la Salud como en Salud Ambiental, esto estaría indicando que hay una relación inversa entre número de gestionados y desempeño. En general el desempeño en las funciones de Salud Ambiental y Promoción de Salud, Figura 4, se obtuvo regular desempeño (51%), y en segundo lugar desempeño aceptable (37%) y en mínimo porcentaje de gestionados calificaron como desempeño optimo (5%) y deficiente (7%).

Figura 4

Desempeño de las Funciones de Salud Ambiental y Promoción de la Salud según los Gestionados



Promoción de la Salud según los Gestionados:

Tabla 9

Funciones de Promoción de la Salud según los Gestionados de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

En el EESS:	N	%
Existe una unidad productora de servicios de salud dedicada a la de la comunidad.	398	34.0
Se cuenta con personal asignado para realizar actividades de promoción de la salud.	333	28.4
Se realiza actividades que permite a las personas incrementar el control y autocuidado sobre su salud.	502	42.9
Se promueve la participación de la comunidad en la vigilancia de salud de la comunidad.	512	43.7
Se está organizado y brindan información para que ejerzan mayor control sobre su propia salud.	526	44.9

Se promueve actividades con la municipalidad, institución educativa y otros para el desarrollo de estilos de vida y entornos saludable.	254	21.7
Se convoca a la comunidad para su participación en la priorización de necesidades o problemas de salud para ser incluidos en la agenda del gobierno local.	557	47.6
Funciones de promoción en general	440	37.6

Nota. Elaboración del autor, 2019

En el caso de los gestionados los resultados son negativos, percibiendo un desempeño deficiente, a diferencia del mostrado por los gestores. En general, las funciones de Promoción de Salud tuvieron un desempeño deficiente, pues solo en el 37.6% de EESS se percibió que las funciones de Promoción de la salud se ejecutaban.

La mayor deficiencia de los EESS encontrada por los gestionados fue que no se promueve actividades con municipalidades, o con instituciones educativas u otras para el desarrollo de estilos de vida y entornos saludables (21.7%).

Es importante señalar que la perspectiva de los gestionados las funciones de promoción de la salud son deficientes, lo cual obedece que los gestores deben plantear estrategias de mejora como parte de la operativización del Lineamiento N° 4 de reorientar los servicios de salud a partir de un enfoque de promoción de la salud y el Lineamiento N° 5 de reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local, los cuales requieren ser considerados dentro de los planes de trabajo de cada EESS.

Salud Ambiental según los Gestionados:

Tabla 10

Funciones de Salud Ambiental según los Gestionados de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

En el EESS:	n	%
Se realiza actividades como capacitación en atención primaria de la salud ambiental (cuidado del medio ambiente)	309	26.4
Se tiene la obligación de promover el cuidado del agua y realizar la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.	1100	93.9
Se realiza visitas domiciliarias para la vigilancia el control de Aedes aegypti como por ejemplo colocación del abate en los tanques o depósitos de agua en la vivienda.	1109	94.7
Se realiza actividades para conservar la salud de la población y la comunidad	1061	90.6
Les han informado de cómo deben organizarse en la familia y en la comunidad para enfrentarse ante un desastre.	1100	93.9
Funciones de salud ambiental en general	936	79.9

Nota. Elaboración del autor, 2019

Respecto a la Salud Ambiental los resultados son muy favorables, en general en el 79.9% de EESS se percibió que se realizan las funciones de la Salud Ambiental. Sólo en un aspecto el desempeño fue deficiente, esto es, se realizan pocas actividades de capacitación en atención primaria de la salud ambiental (26.4%). En relación al desempeño de las funciones de Promoción de la Salud que se esperaba que sean más favorables, en Salud Ambiental los resultados son halagadores situación que puede estar influenciada por las grandes campañas comunicacionales y finalmente existen retos que todos los sectores están comprometidos con

la protección del medio ambiente, calentamiento global y otro tipo de acciones que la población viene concientizándose, lo cual está enmarcado dentro del Lineamiento de políticas de promoción de la salud que es el mejorar las condiciones del medio ambiente.

Tabla 11

Opiniones de los gestionados sobre la promoción de la Salud y Salud ambiental Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Cree Ud. que en el EESS:	N	%
Se debe realizar las visitas domiciliarias a las viviendas para enseñar el cuidado del ambiente.	1142	97.5
Un profesional de la salud debe encargarse de educar a la población para que las familias cuiden su salud.	1168	99.7
Se debe promover el consumo de alimentos, frutas y verduras para cuidado de la salud.	1169	99.8
Se debe prohibir que las personas ensucien el medio ambiente.	1171	100.0
Que los padres de familia deben preocuparse por el autocuidado de los hijos como la práctica de lavado de manos, actividad física, etc.	1170	99.9
Que el personal de salud debería preparar a las familias sobre qué hacer ante un desastre.	1162	99.2

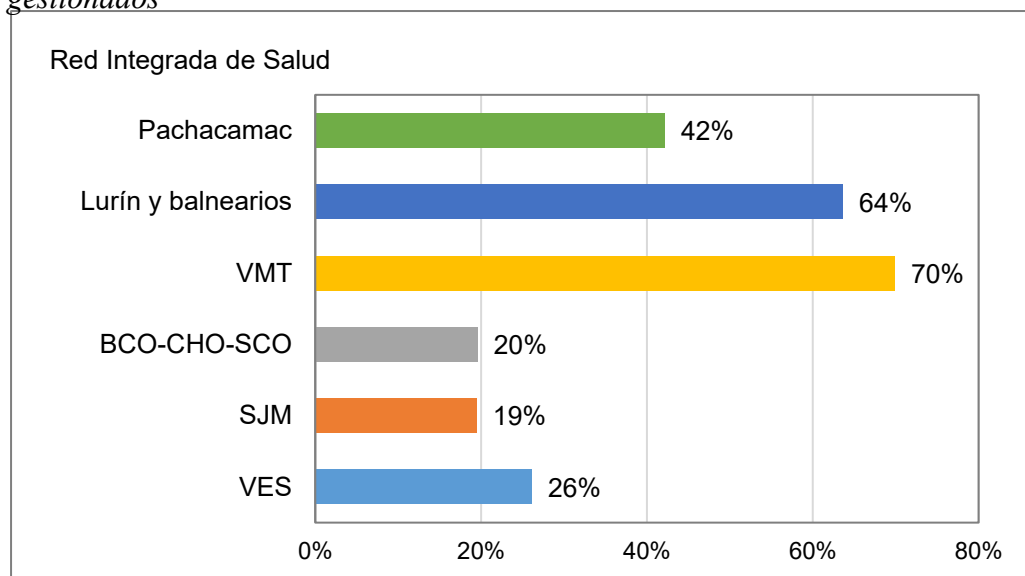
Nota. Elaboración del autor, 2019

En la Tabla 11 se presentan las opiniones de los gestionados con respecto a las funciones de Promoción de Salud y Salud ambiental, que, en todos los casos, los gestionados piensan que dichas funciones se deben de cumplir, por ejemplo, el 100% de gestionados dijeron que se debe prohibir que las personas ensucien el medio ambiente.

En este punto es importante señalar que entre el discurso y la práctica de los personas existen brechas porque aún no existe conciencia ciudadana con respecto a Promoción de la Salud que está orientado promover entornos y comportamientos saludables, así como también la formación de una población capaz de ejercer control sobre algunos determinantes sociales que condicionan la salud, situación similar sucede en que los ciudadanos tomen conciencia del cuidado del agua y medio ambiente indicadores analizados en este estudio que serán discutidos más adelante.

Figura 5

Cumplimiento de Funciones de Promoción de la Salud de los EESS por RIS según los gestionados



Los gestionados percibieron que en la red de Villa María del Triunfo es donde hubo un mayor rendimiento en la Promoción de Salud (70%), seguido de la red de Lurín y balnearios (64%). Y el menor desempeño fue en la red de San Juan de Miraflores (19%). Respecto a la Salud ambiental no es posible graficar el desempeño debido a que prácticamente el 100% de gestionados percibieron un desempeño aceptable tal como se vio en la Tabla 10.

Es claro que según la mirada de los gestionados el desempeño en las funciones de Promoción de Salud es variable, según el tipo de RIS señalar existe RIS evaluadas con desempeño deficiente como sucede con la RIS de San Juan de Miraflores no supera ni la cuarta parte debido a factores externos que influyen negativamente como la débil rectoría de los gestores a nivel de los EESS, pero no podemos concluir lo mismo en las funciones de Salud Ambiental, en el desempeño fue aceptable.

Al comparar las Redes Integradas de Salud con respecto de su desempeño en las funciones de Promoción de la Salud desde la perspectiva de los gestionados, Figura 4, aplicando la prueba de Kruskal-Wallis, se encontró que las redes Villa María del Triunfo, Pachacamac y Lurín y balnearios presentaron un desempeño significativamente mayor que el de las RIS de Barranco-Chorrillos-Surco, San Juan de Miraflores y Villa el Salvador ($p=0.000$).

4.2. Contrastación de Hipótesis

Promoción de la Salud según los Gestores:

- H0: El desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud no es aceptable según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019.
- H1: El desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud es aceptable según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019.

a) Prueba de Normalidad:

Los puntajes totales de la variable promoción de la salud no presentaron distribución normal ($p=0.000$), por lo tanto, para el contraste se aplicará un estadístico no paramétrico.

b) Prueba de Inferencia:

Aplicando el percentil 50 (prueba de la mediana) se encontró que el porcentaje del desempeño fue aceptable, debido a que se obtuvo un 56.9% de aceptación en la ejecución de las funciones, el cual estuvo por encima de la mediana.

c) Decisión y Conclusión:

Como el desempeño estuvo por encima de la mediana, entonces se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que el desempeño de las funciones de Promoción de la Salud según los gestores fue aceptable.

Salud Ambiental según los Gestores:

H0: El desempeño en la ejecución de las funciones de salud ambiental no es aceptable según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero a agosto 2019.

H1: El desempeño en la ejecución de las funciones de salud ambiental es aceptable según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero a agosto 2019.

a) Prueba de normalidad.

Los puntajes totales de la variable promoción de la salud no presentaron distribución normal ($p=0.000$), por lo tanto, para el contraste se aplicará un estadístico no paramétrico.

b) Prueba de Inferencia:

Aplicando el percentil 50 (prueba de la mediana) se encontró que el porcentaje del desempeño no fue aceptable, debido a que se obtuvo un 49.1% de aceptación en la ejecución de las funciones, el cual estuvo por debajo de la mediana.

c) Decisión y Conclusión:

Como el desempeño estuvo por debajo de la mediana, entonces no se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que el desempeño de las funciones de Salud Ambiental según los gestores fue deficiente.

Promoción de la Salud según los Gestionados:

H0: El desempeño en las funciones de promoción de la salud no es aceptable según la perspectiva de los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en periodo de enero- agosto 2019.

H1: El desempeño en las funciones de promoción de la salud es aceptable según la perspectiva de los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en periodo de enero- agosto 2019.

a) Prueba de normalidad.

Los puntajes totales de la variable promoción de la salud no presentaron distribución normal ($p=0.000$), por lo tanto, para el contraste se aplicará un estadístico no paramétrico.

b) Prueba de Inferencia:

Aplicando el percentil 50 (prueba de la mediana) se encontró que el porcentaje del desempeño no fue aceptable, debido a que se obtuvo un 37.6% de aceptación en la ejecución de las funciones, el cual estuvo muy por debajo de la mediana.

c) Decisión y Conclusión:

Como el desempeño estuvo muy por debajo de la mediana, entonces no se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que el desempeño de las funciones de Promoción de la Salud según los gestores fue muy deficiente.

Salud Ambiental según los Gestionados:

H0: El desempeño en las funciones de salud ambiental no es aceptable según la perspectiva de los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero a agosto 2019.

H1: El desempeño en las funciones de salud ambiental es aceptable según la perspectiva de los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero a agosto 2019.

a) Prueba de normalidad.

Los puntajes totales de la variable salud ambiental no presentaron distribución normal ($p=0.000$), por lo tanto, para el contraste se aplicará un estadístico no paramétrico.

b) Prueba de Inferencia:

Aplicando el percentil 50 (prueba de la mediana) se encontró que el porcentaje del desempeño fue muy aceptable, debido a que se obtuvo un 79.9% de aceptación en la ejecución de las funciones, el cual estuvo por encima de la mediana.

c) Decisión y Conclusión:

Como el desempeño estuvo por encima de la mediana, entonces se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que el desempeño de las funciones de Salud Ambiental según los gestores bastante aceptable.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El desempeño en la ejecución de las funciones de promoción de la salud y de la salud ambiental, desde la perspectiva de los gestores y gestionados de los establecimientos de salud (EESS) del primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, durante los meses de Enero - Agosto 2019. Es preciso señalar que los antecedentes que se han tomado en cuenta no son específicos y también son limitados por lo que a continuación se precisan como unas aproximaciones a los hallazgos del presente estudio:

Promoción de la Salud según los gestores

En relación a las funciones de Promoción de la Salud como una estrategia de la Atención Primaria de la Salud, que se hace efectiva en la atención integral de las personas, los cuales deben ser aceptables para mantener saludables a la población.

El presente estudio se realizó en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud y se tomó una muestra de 116 gestores de los establecimientos de salud (EESS) del primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, durante los meses de enero - agosto 2019.

De acuerdo a los resultados de las funciones de Promoción de Salud de los gestores deben ser óptimos o aceptables para mantener a los individuos, familia y comunidad con alto nivel de salud individual y colectiva para así evitar riesgos y daños en la población que los conduzca a enfrentar diferentes enfermedades e incluso la muerte, a nivel de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, el desempeño en la ejecución de las funciones en promoción de la salud fue aceptable en el 56.9%, no se encontraron estudios previos con resultados similares. Los estudios con resultados que difieren son, un estudio realizado en Bogotá (Trabajadores del Sector Privado), por Grueso-Hinetroz et al. (2013) encontraron que los hallazgos no fueron significativos en contraste con la adopción de prácticas que fueron significativas y otro estudio realizado en Panamá por la Organización Mundial de la Salud,

2014, donde el 69% de participantes calificaron el desempeño como medio superior. Según la base teórica, la promoción de la salud es el proceso que permite a los individuos a incrementar el control sobre su salud para mejorarla y está orientado a construcción y/o creación de comportamientos y entornos que hoy conocemos como estilos de vida saludables, dicha situación implica que gestores deben promover cambios de comportamiento y desarrollar políticas públicas de Promoción de la Salud en escenarios tales como espacios laborales, instituciones educativas, familias, comunidad, medio ambiente (Ministerio de Salud, 2017). Como se observa, existen limitados antecedentes sobre experiencias propiamente dichas de promoción de la salud. A pesar de haber pasado más de dos décadas desde la Carta de Ottawa, el avance en la implementación ha sido muy lento, no sólo en nuestro País, sino también en diferentes grados tanto en Asia, África, América e incluso en los países desarrollados, salvo la generación de instrumentos de regulación a determinados condicionantes de la salud, la Promoción de la Salud no ha podido ser operativizado (Onya, 2007; Mukhopadhyay, 2007; Buss y de Carvalho, 2007). Esto significa que las funciones de desempeño en la promoción de la salud esconde brechas por lo que es necesario revisar cada una de las dimensiones dado que el progreso de la implementación son variables tal como se encontró en el presente estudio que existen funciones más favorables y otras menos favorables que merecen tomar atención o abordar con estrategias de Abogacía y Políticas públicas, Comunicación y Educación para la salud, y Participación comunitaria y Empoderamiento social de acuerdo a los contextos socio culturales.

Asimismo los resultados en la función de la gestión de la promoción de la salud se espera que deben ser aceptables, para mantener a la población con estilos de vida y entornos saludables el cual obedece a que el EESS debe cumplir ciertos estándares mínimos como el estar organizado para realizar el trabajo de Promoción de Salud (PROMSA), contar con la sectorización comunal donde cada uno cuenta con el sectorista asignado de manera oficial y

asimismo que se cuente con una política de recursos humanos que considere un plan de incentivo para el personal que realiza este tipo de actividad asimismo contar con recursos del sector e incluso externos para mejorar la promoción de la salud, situación que no ocurre porque es más caro invertir en promoción situación que se ve reflejada en el hallazgo del estudio donde se encontró un desempeño solo del 64.7% que corresponde a aceptable.

En macro no se pudo evidenciar algunos hallazgos tales como al comparar estos porcentajes, Figura 2, aplicando el ANOVA no-paramétrico de Kruskal-Wallis, se encontró que existen diferencias muy significativas entre la RIS Lurín y balnearios versus la red Villa el Salvador ($p=0.00077$), es decir, el desempeño de la RIS Lurín y balnearios fue significativamente superior al desempeño de la RIS VES., asimismo existen diferencias significativas en el desempeño entre la red SJM y VES ($p=0.0014$), pues este resultado prueba que el desempeño de las Redes Integradas de Salud de Lurín y balnearios y la RIS SJM fue superior que el de la RIS VES respecto a las funciones de Promoción de la Salud, lo cual no se pudo evidenciar al efectuar el análisis global de la allí es importante considerar las características del establecimiento.

Según la base teórica, desarrollo de acciones intersectoriales en promoción de la salud que tiene que ver no solo con el fortalecimiento de competencias de los recursos humanos, sino también crear alianzas estratégicas. (Ministerio de Salud, 2017)

Para construir una cultura de prevención en salud se requiere que los estados inviertan o mejoren el presupuesto para las acciones de promoción de la salud y sólo de esa forma se podrá comprometer y empoderar a la población y los gestores también asumirán el compromiso de invertir presupuesto y tiempo para el logro de los objetivos.

En cuanto al desarrollo de aptitudes individuales el nivel de desempeño logrado fue del 58.6% que corresponde a aceptable al igual que en la dimensión anterior, si bien el EESS desarrolla intervenciones para el manejo de riesgos para la salud individual y colectiva, también

efectúan diversas acciones para el fortalecimiento de capacidades para la promoción de la salud tanto para los recursos humanos del EESS, agentes comunitarios de salud y la población en general, pero esta se vio afectada por los cambios administrativos ocurridos en estos dos últimos años tales como la conformación de las Redes Integradas de Salud.

Según la base teórica, está relacionado a la capacidad individual como las competencias y aptitudes que el gestor debe tener como herramienta de gestión. (Ministerio de Salud, 2017)

Entonces es clave que el gestor debe tener aptitudes y tener un perfil adecuado para la entrega de servicios de salud pública, asimismo todos los recursos humanos del EESS deben contar con planes de capacitación y otras herramientas de gestión como cronogramas de vistas, materiales comunicaciones, etc. para poder enfrentar con eficiencia los problemas de salud pública prioritarios y evaluar las intervenciones de promoción de la salud para prevenir los riesgos y evitar el daño.

En cuanto a la participación social, el desempeño logrado fue del 72.4% siendo el primer lugar de todas las funciones de promoción de la salud, esta función tomó en cuenta indicadores como la promoción y fortalecimiento de la gestión comunal con la participación activa de la misma, asimismo la elaboración conjunta de un diagnóstico comunitario con las experiencias locales y capacidad instalada. En esta parte señalar en el país se han dado importantes cambios en la salud los cuales forman parte de las políticas de estado tales como la priorización de problemas sanitarios de lucha contra anemia en niños, gestantes, puérperas y adolescentes esta situación hace que el EESS a través del gestor sea parte o integre una Instancia de articulación con el gobierno local distrital, quienes a la fecha vienen ejecutando acciones a favor de estos problemas u otros priorizados tales como el desarrollo de entornos saludables, siendo esta última poco visible a nivel de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur.

Según la base teórica, la participación social y la organización comunitaria es uno de los componentes más relevantes para el desarrollo de la Promoción de la Salud, desde el ámbito

de la salud. Porque es a través de la familia núcleo de la sociedad y de muchas familias que conforman una comunidad, que, con el empoderamiento de la información, formación, acción y reflexión, toman control de su salud, para la transformación de sus condiciones de vida. (Ministerio de Salud, 2017)

En gestión territorial, sólo en el 33.6% de EESS se ejecutaban las funciones correspondientes tales como la realización de coordinaciones con el gobierno local y si efectúan acciones para el desarrollo de entornos saludables, en el primer indicador evidenciamos que los EESS no cuentan con previas coordinaciones con el gobierno local.

Según la base teórica, la Gestión Territorial en Salud Implica un manejo ordenado, planificado, sostenible y eficiente de los recursos del territorio para mejorar la salud de la población, esta es una estrategia para desarrollar y fortalecer las capacidades municipales en el territorio, poniendo como centro el cuidado continuo, integrado e integral de la salud de todas las personas que viven y transita el territorio, como sujetos activos y de derecho. Tiene como objetivo enfrentar las inequidades generadas por la segmentación y la fragmentación del sistema de salud a nivel municipal, a fin de integrar los Programas del Estado Nacional, Provincial y Municipal, así como a la Sociedad Civil. (Carrasco, 2016)

En abogacía intra e intersectorial, esta función se cumplió el 53.4% de EESS, la puesta en marcha de los Lineamientos de Promoción de la Salud, requiere la rectoría del sector y los gestores necesitan conocer estos lineamientos para implementarlos también deben utilizar estrategias de fortalecimiento de las anteriores funciones como participación ciudadana y el gestor debe ser parte de la instancia de articulación con el gobierno local, comprometer a los actores sociales políticos para promover la formulación de políticas públicas orientadas hacia la creación de entornos y comportamientos saludables.

En estudio se priorizaron solo dos indicadores actuales la articulación de acciones de lucha contra la anemia en menores de 5 años, y actividades a favor de las y los adolescentes promovidas por el gobierno local y en la actualidad solo la primera está muy posicionada.

Según la base teórica esta es un proceso que implica participación y que ha sido usado en el Perú principalmente por actores de la sociedad civil, para influir en los decisores de políticas de diferentes niveles. (MS 2017). Mientras que la intersectorialidad es la integración de distintos ámbitos y de los distintos actores representativos de las instituciones y organizaciones de la sociedad, que inician un proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y toma de decisiones de asuntos que se consideran de importancia para el desarrollo social. La acción intersectorial permite aunar esfuerzos, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas complejos que no pueden ser resueltos por un solo sector, y, puede materializarse en forma de iniciativas comunes, alianzas, coaliciones o relaciones de cooperación. (Alessandro, 2002)

Finalmente podemos concluir que los hallazgos en el desempeño de las funciones de promoción de la salud, nos muestra que aplicando el percentil 50 (prueba de la mediana) se encontró que el porcentaje del desempeño fue aceptable, debido a que se obtuvo un 56.9% de aceptación en la ejecución de las funciones, el cual estuvo por encima de la mediana, entonces se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que el desempeño de las funciones de Promoción de la Salud según los gestores fue aceptable, hallazgos que conllevan a reforzar de acciones para el fortalecimiento de las funciones de promoción de la salud a nivel de las dimensiones que fueron menos favorables los cuales deben ser programados y ejecutados en el corto plazo y elaborados desde un abordaje interdisciplinario y con la participación activa de los agentes comunitarios de salud y formular en un Plan de Mejora Continua.

Salud Ambiental según los gestores

En general los resultados en el desempeño de las funciones para la salud ambiental fue regular, es decir, que se realizan dichas funciones solamente en el 49.1% de EESS, menos de la mitad debido a otros gestores no lo han implementado como se sabe cuándo el desempeño en las funciones de salud ambiental de los EESS se encuentra en un nivel aceptable se garantiza la calidad de vida del ser humano, Los estudios con resultados que difieren son, un estudio realizado en Brasil (Ministerio de Salud del Brasil en diferentes ciudades), por Lanza et al. (2012), que evaluaron el programa de vigilancia de salud ambiental relacionada con la calidad del agua (VIGIAGUA) encontrando limitaciones en el registro, en el seguimiento de las instalaciones de suministro de agua, ausencia de instrumentos, deficiencias en georreferenciación y débil integración de las diversas dependencia del Programa (Lanza-Santos de Magalhães, et al., 2012) y otro estudio realizado por Castilla (2019), con el fin de mejorar los estándares de calidad según ISO 1401:2015 la empresa JY servicios S.A.S.; refiere el propósito de disminuir las infecciones de adquisición hospitalaria. Concluyo que a través de lo realizado durante el periodo de la pasantía se pudo avanzar y mejorar, mediante diferentes procesos de la empresa, permitiendo lograr levantar una línea base de referencia. El desarrollo de la gestión ambiental permitirá hacer una disminución y mejora en los temas ambientales. (Castilla, 2019)

Según la base teórica la salud ambiental ha ido evolucionando con el tiempo, la OMS en 1972, lo vinculaba con el control de los procesos químicos, físicos y biológicos, influencias o factores que ejercían efecto directo o indirecto significativo en la persona y la sociedad. (Ordoñez, 2000; Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente [PNUMA], 2002)

La OMS revisó este concepto en 1989 y lo separó en dos: una parte sustantiva (aspectos de salud determinados por el medio ambiente) y otra parte activa, ampliada con el concepto de evaluación y control. (OPS, 1988)

Según la OMS la salud ambiental “comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinadas por factores ambientales, físicos, químicos, biológicos y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los riesgos ambientales” (Rengifo, 2008). Al no encontrarse antecedentes con resultados similares, se estima que los estudios realizados sobre el tema en Castilla y Brasil, tuvieron resultados diferentes porque la variables no son en el mismo contexto debido a las características del gestor en Perú es diferente a los otros países, lo cual significa que los recursos humanos del primer nivel de atención deben contar con el perfil para gestionar la promoción la salud ambiental a fin de que las funciones sean en el futuro más favorables para la salud de la población.

Asimismo cuando efectuamos el análisis según las dimensiones del desempeño de las funciones de salud ambiental consideramos que deben ser óptimos o aceptables para garantizar la salud de la población y la comunidad, sin embargo en los resultados de la función salud en el trabajo encontramos que el 74.1%, es aceptable mientras que en la función de enfermedades metaxénicas y otros vectores se observa que hay mucha deficiencia, los encargados no cumplen con un desempeño aceptable ni regular, 52.6%, pues se observa que solo el 26.7% realiza saneamiento básico también en menor porcentaje se evidencia en manejo situaciones especiales 25,9%, estos hallazgos no son comparables con los anteriores autores. Asimismo, en la actualidad no se cumple estas funciones por parte de los gestores de los EESS porque no están conscientes de lo que representa el riesgo para salud tanto a nivel del individuo, familia y comunidad, por tanto, para el futuro se debe elaborar estrategias de mejora articulada a la DIGESA y a otros actores.

En el campo de la gestión ambiental los resultados del cumplimiento fue menos favorable en el 41.4% de los EESS, este es un indicador negativo para la salud, en el contexto real sucede que los gestores de los EESS cuenta con personal de salud asignado para las

actividades de Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA), pero a la vez cumplen a ello se agrega que el personal es rotativo, también se evidencia que no cuentan con herramientas de gestión tales como el rol de programación de actividades, planes de trabajo de vigilancia sanitaria que incluya inclusive actividades de vigilancia de la salud ocupacional, plan de fortalecimiento de capacidades tanto del personal y de agentes comunitarios asimismo el no contar con evidencias de agentes comunitarios capacitados o estas personas solo se las convoca para actividades durante el verano para la vigilancia de enfermedades zoonóticas asimismo en estos dos últimos años no se contó materiales comunicacionales que ayuden a la población a reforzar mensajes.

Al aplicar la prueba de Kruskal-Wallis, no se encontraron diferencias significativas entre las RIS con respecto al desempeño de las funciones de salud ambiental ($p=0.082$), tal como se muestra en la Figura 3, esto indicaría que a pesar que la RIS Lurín y balnearios tuvo mayor desempeño, todas las RIS indican un desempeño deficiente para realizar estas funciones de forma aceptable, lo cual corrobora los resultados de la Tabla 5.

Concluyendo que los hallazgos en el desempeño de las funciones de salud ambiental, nos muestra que aplicando el percentil 50 (prueba de la mediana) se encontró que el porcentaje del desempeño no fue aceptable, debido a que se obtuvo un 49.1% de aceptación en la ejecución de las funciones, el cual estuvo por debajo de la mediana, por tanto como el desempeño estuvo por debajo de la mediana, entonces no se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que el desempeño de las funciones de Salud Ambiental según los gestores fue deficiente resultados que son conducentes al planteamiento de acciones de mejora sobre todo en las dimensiones que fueron menos favorables los cuales deben ser en el corto plazo y elaborados desde un abordaje interdisciplinario y con la participación activa de los agentes comunitarios de salud.

Promoción de la Salud según los Gestionados

La promoción de la salud como proceso que ayuda a la población a tener los medios necesarios para mantener o mejorar la salud, por tanto las funciones de promoción de salud deben ser lo más óptimos para que la población logre ejercer el control sobre su autocuidado de salud, los cuales deben ser garantizados por los gestores, el presente estudio se realizó en la jurisdicción sanitaria de los EESS del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur 1,171 gestionados o usuarios finales que viven a 1,000 metros de los EESS.

De acuerdo a los hallazgos en el caso de los gestionados los resultados son negativos, percibiendo un desempeño deficiente pues solo el 37.6%, de gestionados percibió que las funciones de promoción de la salud se ejecutaban a diferencia de los resultados mostrados por los gestores. Asimismo la mayor deficiencia encontrada fue que los EESS no promueven actividades con los gobiernos locales o instituciones educativas para promover los estilos de vida y entornos saludables que solo se efectúan en el 21.7%, entonces es importante señalar que los gestionados pueden calificar el desempeño de manera subjetiva toda vez que podrían estar influenciados por otros temas priorizados por el gestor o el gobierno local que en la actualidad se ha tomar mayor interés el tema de la lucha contra la anemia en niños menores de 5 años y las labores se concentran más en este tema. Los estudios con resultados que difieren son, un estudio realizado en México (Instituto Nacional de Salud Pública), por Rabanal et al., afirma que la capacitación ha permitido fortalecer en el personal de salud las competencias para la promoción de la salud y el desarrollo de procesos de trabajo más sostenibles en la comunidad impulsando procesos de gestión concertados y participativos y otro estudio realizado en Colombia por Grueso et al, 2013, donde la adopción de prácticas de promoción de la salud organizacional no tienen un efecto directo en la percepción de bienestar ($R=-0,481$; $p=0,57$), de los trabajadores. (Grueso-Hinetroz et al., 2013)

Al contrastar la hipótesis del estudio utilizando la prueba de la mediana se encontró que el porcentaje del desempeño no fue aceptable, debido a que se obtuvo un 37.6% de aceptación en la ejecución de las funciones, el cual estuvo muy por debajo de la mediana, por tanto, se concluimos que el desempeño estuvo muy por debajo de la mediana, entonces el desempeño de las funciones de Promoción de la Salud según los gestores fue muy deficiente.

Asimismo, al comparar las Redes Integradas de Salud con respecto de su desempeño en las funciones de Promoción de la Salud desde la perspectiva de los gestionados, Figura 4, aplicando la prueba de Kruskal-Wallis, se encontró que las redes Villa María del Triunfo, Pachacamac y Lurín y balnearios presentaron un desempeño significativamente mayor que el de las redes de Barranco-Chorrillos-Surco, San Juan de Miraflores y Villa el Salvador ($p=0.000$).

Según la base teórica la promoción de la salud, como resultado de la Conferencia de Alma Ata (1978) recobra importancia la participación de la comunidad en los programas de salud, aunque aún bajo la asistencia técnica del sector salud en las decisiones de la comunidad, lo cual no contribuía a impulsar procesos de empoderamiento comunitario siendo sus objetivos el modificar los determinantes de la salud, reducir las barreras para facilitar la elección más saludable y empoderar a la población, familia y comunidad en salud y autocuidado, asimismo en este proceso se interaccionan estrategias como la educación para la salud, la puesta en marcha de las políticas saludables y la movilización social para conducir cambios positivos en los determinantes de la salud. Al no encontrarse antecedentes con resultados similares, se estima que los estudios realizados sobre el tema en México y Colombia, tuvieron resultados de que la promoción de la salud permite a los individuos ejercer sobre sí mismo el autocuidado en salud lo cual es un proceso que no se puede medir en un corto plazo, por ello los gestionados poseen este tipo de percepción a pesar de haber tenido contacto con el EESS y por tanto el gestor deber planificar estrategias para el cumplimiento de los objetivos de la promoción de la

salud para las funciones desde la perspectiva de los gestores sean más favorables para la salud en cumplimiento de los Lineamiento N° 4 de reorientar los servicios de salud a partir de un enfoque de promoción de la salud y el Lineamiento N° 5 de reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local.

Salud Ambiental según los gestionados

Los resultados de la Salud Ambiental según los gestionados son muy favorables, en general en el 79.9% de EESS percibió que se efectúan las funciones de la Salud Ambiental. Cabe mencionar que en un sólo aspecto el desempeño fue deficiente, esto es, en el indicador de capacitación en atención primaria de la salud ambiental que solo se realizan en el 26.4%. No se encontraron estudios previos con resultados similares. Existen resultados de la revisión de artículos cuyos resultados son aproximaciones, un estudio realizado por Mendoza Pescorán, (2019) se elaboró una estrategia social e integradora para la Extensión universitaria que permitió complementar en los estudiantes la formación de gestores sociales para la protección del medioambiente, concluyendo que la estrategia de la formación de gestores sociales, si contribuyen con el propósito de reorientar y mejorar la cultura de la protección ambiental mediante su desempeño profesional. (Mendoza, 2019). Y según el diagnóstico situacional del Plan Nacional de Acción Ambiental (PLANAA) Perú 2011-2021, afirma que, en el Perú, la gestión integrada de residuos sólidos aún es un tema pendiente en la agenda de las autoridades municipales. En muchos casos los residuos son depositados al aire libre sin tratamiento previo, situación que se agrava con el crecimiento poblacional y la expansión de áreas urbanas; a lo que se suma que en los últimos diez años la generación per cápita de residuos creció en un 40%, alcanzando el año 2009, a 0,782 kg/hab/ día. La composición física de los residuos sólidos es predominantemente materia orgánica (48,2%), compuesta principalmente por restos de alimentos. Los materiales de evidente potencial de reciclaje son casi 21% (plástico, papel, cartón, metales, vidrio). Resultado que se aproximan a las opiniones de los gestionados que

mencionan que se debe prohibir que las personas ensucien el medio ambiente en un 100%. Al contrastar la hipótesis aplicando la prueba de la mediana se encontró que el porcentaje del desempeño en las funciones de salud ambiental según el gestionado fue muy aceptable, debido a que se obtuvo un 79.9% de aceptación en la ejecución de las funciones, el cual estuvo por encima de la mediana asimismo el desempeño de las funciones de Salud Ambiental según las gestiones fue aceptable y significativo.

Según la base teórica, de la salud ambiental según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona, lo cual engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Asimismo, tienen las categorías de agua potable y saneamiento, desechos sólidos, riesgos ambientales para la salud y salud de los trabajadores y en el estudio se agregó la categoría de situaciones especiales o de riesgo, dichas categorías tienen indicadores y fuentes de verificación que el gestor público debe conocer e implementar en la población para lograr el desarrollo sostenible del país. Dado que la gestión ambiental es de carácter transectorial y descentralizada y el cumplimiento de las metas es responsabilidad compartida por todas las entidades del Estado, quienes deben asegurar la provisión y asignación de los recursos económicos y financieros necesarios, así como el concurso de otros actores del sector privado y de la sociedad en su conjunto.

En relación al desempeño de las funciones de promoción de la salud ambiental evidenciamos que son más favorables en comparación al de los gestores. Resultados que son halagadores porque cada vez la población es más consciente acerca de la protección del medio ambiente, calentamiento global y otros relacionados con el medio ambiente y están enmarcados dentro del lineamiento de políticas de promoción de la salud que es el mejorar las condiciones del medio ambiente.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión General

- 6.1. En general, el desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental según los gestores fue regular en el 49.1% y fue deficiente según los gestionados de establecimientos de salud; mientras que el desempeño de las funciones de Promoción de la Salud fue aceptable según los gestores y gestionados de los establecimientos de Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Conclusiones Específicas

- 6.2. El desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud de los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención fue aceptable y asimismo el mayor desempeño logrado fue de la RIS Lurín, y balnearios mientras que el menor desempeño fue de la RIS Villa El Salvador.
- 6.3. El desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental de los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención fue deficiente, asimismo la RIS con mayor desempeño en las funciones de Salud Ambiental fue el de Lurín y balnearios, y la RIS con menor desempeño fue el de Villa María del Triunfo.
- 6.4. El desempeño de las funciones de Salud Ambiental según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención fue muy deficiente, dado que estuvo muy por debajo de la mediana y se obtuvo un 37.6%.
- 6.5. Finalmente, el desempeño de las funciones de Promoción de la Salud de los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención fue muy aceptable, asimismo la RIS con mayor desempeño en estas funciones fue la RIS Villa María del Triunfo y la RIS con menor desempeño fue el de Barranco- Chorrillos – Surco.

VII. RECOMENDACIONES

Recomendación General

- 7.1. En general, debido a que el desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental según los gestores fue regular y deficiente según los gestionados de establecimientos de salud por tanto se deben fortalecer la implementación de las actividades de las categorías analizadas que no se cumplen tanto en los gestores y gestionados para tener una persona, familia, comunidad y ambiente sano por ser la base de la salud, mientras que el desempeño de las funciones de Promoción de la Salud fue aceptable según los gestores y gestionados de los establecimientos de Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, los cuales deben ser fortalecidos mediante el desarrollo de acciones que apoyen a las personas para que adopten y mantengan estilos de vida saludables, y que se creen entornos que apoyan la salud lo cuales son elementos claves de la Promoción de la Salud.

Recomendaciones Específicas

- 7.2. En el desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud de los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención sobre todo en las RIS Villa El Salvador, los gestores deberán apoyar las actividades de promoción de la salud, elaboración instrumentos de gestión dirigidas a favorecer comportamientos y entornos saludables, asimismo deberán articular con las municipalidades y efectuar alianzas sectoriales y extra sectoriales para la promoción de la salud y en esa parte la DIRIS Lima Sur deberá elaborar normas e intervenciones como asistencia técnica y monitoreo para el cumplimiento de las funciones básicas de promoción de la salud.

- 7.3. En el desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental de los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención siendo el resultado deficiente se debe enfatizar en la RIS con menor desempeño el fortalecimiento de las competencias de los gestores y elaborar estrategias y acciones de mejora en el corto plazo.
- 7.4. En el desempeño de las funciones de Salud Ambiental según los gestionados al ser muy deficientes, los gestores deberán implementar acciones para empoderar a los gestionados en temas de saneamiento básico, salud ocupacional, riesgos y desastres, enfermedades y vectores, cuidados del medio ambiente, entre otros.
- 7.5. Finalmente, en el desempeño de las funciones de Promoción de la Salud de los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, los gestores deberán generar mayor conciencia a la población para el autocuidado de la salud a través de la promoción de estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.

VIII. REFERENCIAS

- Alcalde-Rabanal, J., Molina-Rodríguez, J., y Castillo-Castillo, L. (2013). Aportes de la capacitación a la promoción de la salud en los Servicios Estatales de Salud: análisis comparativo en ocho estados de México. *Salud Publica Mex*, 55(3), p.285-293.
- Buss, P., y de Carvalho, A. (2007). Health promotion in Brazil. *Promot Educ*, 14(4), 209-13.
- Carrasco C. (2016). Gestión territorial en salud Pública. *Universidad de Chile*, p.18 - 25.
- Castilla J. (2019). *Planificación del sistema de gestión ambiental para la empresa JY servicios S.A.S. dentro del marco de la norma ISO 14001:2015 para mejorar el desempeño en la prestación de sus servicios*. Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.
- Comisión Sobre Determinantes Sociales. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- De la Galvez Murillos - Camberos, A. (2006). Percepción de profesionales de la salud sobre las funciones esenciales de salud publica. *Cuadernos del Hospital clinicas*, p.44-48.
- Grueso-Hinetroz, M., Rey-Sarmiento, C., González-Rodríguez, J., Ardila-Becerra, A. y Pineda-Castro, Y. (2013). Acciones de promoción de la salud organizacional y su relación con variables estructurales y el bienestar de los trabajadores: Análisis desde un modelo de organizaciones saludables. *Informes Psicologicos*, 13(2), 59-78.
- Lanza, A., Santos de Magalhães, L., Ferreira, S. y Heller, L. (2012). Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua): lacunas entre a formulação do programa e sua implantação na instância municipal. *Saúde Soc. São Paulo*, 21(2), 465-478.

- Martínez J., Iglesias M., Pérez A., Curbeira E., y Sánchez O. (2014). Salud ambiental, evolución histórica conceptual y principales áreas básicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 403- 411.
- Mendoza V. (2019). *Estrategias para la extensión universitaria en la formación de gestores sociales para la protección del medio ambiente*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Meza K. (2019). *Evaluación del desempeño ambiental en empresas piscícolas de la región Junín*. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Ministerio de Salud. (2006). *Manual de procedimientos para la Vigilancia Sanitaria Ambiental*. Dirección de Salud V Lima Ciudad. Dirección Ejecutiva de Salud.
- Ministerio de Salud, (2017). *Documento Técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”*
- Ministerio del Ambiente. (2011). Plan Nacional de Acción ambiental. *PLANAA-PERÚ, 2011-2021*, 7.
- Mukhopadhyay, A. (2007). South Asia's health promotion kaleidoscope. *Promot Educ*, 14(4), 238-43.
- Muñoz , F., Lopez D., Halverson, P., Guerra C., Hanna, W., Larrieu, M., Zeballos, J. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Panam Salud Publica*, 127-134.
- Naciones Unidas. (2012). *El futuro que todos queremos*.
<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/764Future-We-Want-SPANISH-for-Web.pdf>
- Onya, H. (2007). Health promotion in South Africa. *Promot Educ*, 14(4), 233-7.
- Ordoñez, G. (2000). Salud ambiental: conceptos y actividades. *Rev Panam Salud Publica*, 7(3), 137-147.

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa. *Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*, Ottawa.

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*.

Organización Mundial de la Salud. (1988). *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas*.

Organización Mundial de la Salud. (1991). *Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud*.

Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*.

Organización Panamericana de la Salud. (1988). *Atención Primaria de la Salud Ambiental*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Salud de las Américas: Perú*. Washintong DC: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Salud en las Americas*. Washintong DC: Organización Panamericana de la Salud.

Picado L. (2014). Resultados del estudio de percepciones de actores sociales sobre salud, promoción de la salud, participación social, y de planes municipales región central de occidente, Costa Rica - 2011. *Universidad y Salud*, 16(2), 150-166.

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. (2002). *Salud ambiental básica* (1ra ed., Vol. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente). Organización Mundial de la Salud.

Rengifo, H. (2008). Conceptualización de salud ambiental: teoría y práctica parte 1. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 25(4), p.403-309.

- Salazar, L., y Díaz, C. (2004). La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia. *Ciência y Saúde Coletiva*, 9(3), 545-555.
- Santos-Burgo, C., Rodríguez-Cabrera, L., Rivero, L., y Ochoa, J. M. (2009). Implementación del modelo operativo mexicano de promoción de la salud. *Prev Chronic Dis*, 6(1), A32.
- Santos-Burgo, C., Rodríguez-Cabrera, L., Rivero, L., y Ochoa, J. M. (2009). Implementation of Mexico's Health Promotion Operational Model. *Prev Chronic Dis.*, 6(1), A32.
- Secretaria de Salud. (2007). *Modelo Operativo de Promoción de la Salud* (1.0 ed.). Sub Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud.
- The Pan American Health Organization promoting Health in the Americas. (8 de Octubre de 2012). *Declaración de Alma ATA*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

TEMA	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO EN LAS FUNCIONES DE SALUD AMBIENTAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEGÚN LOS GESTORES Y GESTIONADOS LIMA SUR ENERO A AGOSTO 2019	<u>Problema Principal</u> ¿Cuál es el resultado del análisis del desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental y Promoción de la salud según los gestores y gestionados de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS), Enero Agosto 2019? <u>Problemas Específicos</u> ¿Cómo es el desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental de los gestores según los establecimientos de	<u>Objetivo General</u> Analizar el desempeño en la ejecución de las funciones de salud ambiental y promoción de la salud según los gestores y gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur en el periodo enero a agosto 2019. <u>Objetivos Específicos</u> Describir el desempeño en la ejecución de las funciones de Salud Ambiental d según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel	<u>Hipótesis General:</u> El desempeño en la ejecución de las funciones de salud ambiental y promoción de la salud es significativo según los gestores y gestionado de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur en el periodo enero a agosto 2019. <u>Hipótesis Específicas</u> El desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud es aceptable según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019.	Para demostrar y comprobar la hipótesis anteriormente formulada, la operacionalizamos, determinando las variables e indicadores que a continuación se mencionan: <u>Variables Dependiente:</u> Funciones de promoción de salud y salud ambiental. <u>Variables Independientes:</u>	Enfoque cualitativo Investigación aplicada <u>Población:</u> Todos los establecimientos del primer nivel de atención del ámbito de la DIRIS Lima Sur, establecimientos de categoría tipo I-1, I-2, I-3 y I-4. <u>Técnicas de recolección de datos:</u> Se empleó dos cuestionarios; el primero con una lista de chequeo, elaborado por el autor en base a la

	salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019? • ¿Cómo es desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud según e los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019? • ¿Cuáles son las características del desempeño de las funciones de salud ambiental según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en periodo de enero - agosto 2019?	de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019. • Conocer el desempeño en la ejecución de las funciones de Promoción de la Salud según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019. • Caracterizar el desempeño de las funciones de salud ambiental según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en periodo de enero - agosto 2019. • Identificar las características del	• El desempeño en la ejecución de las funciones de salud es aceptable según los gestores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en el periodo enero - agosto 2019. • Las principales características del desempeño en las funciones de promoción de la salud pueden variar según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en periodo de enero- agosto 2019 • Las principales características del desempeño en las funciones de salud ambiental pueden variar según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de	Resultados del nivel de desempeño	revisión bibliográfica sobre la operacionalización de las principales variables. El Instrumento consta de tres secciones: datos generales, funciones de promoción de la salud, funciones de salud ambiental para los gestores El segundo cuenta con un cuestionario para recoger información de los gestionados
--	--	--	---	--	---

	• ¿Cuáles son las características del desempeño de las funciones promoción de la salud según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur en periodo de enero - agosto 2019?	desempeño de las funciones de promoción de la salud según los gestionados de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Sur.	atención de la DIRIS Lima Sur en periodo de enero- agosto 2019.		
--	--	---	---	--	--

Anexo B. Instrumento de Recolección de Datos
Cuestionario: desempeño en la función promoción de la salud y salud ambiental en el primer nivel de atención

INSTRUCCIONES

- El cuestionario tiene como objetivo identificar a través de los procesos claves más importantes el grado de operatividad de las funciones de promoción de la salud y de salud ambiental en los establecimientos del primer nivel de atención.
- Recoge información a partir de los principales componentes de la promoción de la salud y de salud ambiental basada en la atención primaria.
- El cuestionario debe ser completado por única vez por alguno de los siguientes trabajadores de salud en orden de jerarquía: médicos jefes del establecimiento, médico de guardia y/o profesional de salud responsable del establecimiento en el turno o de la guardia.
- El cuestionario no mide grado o nivel de conocimiento, no tiene calificación vinculada a sanción o penalidad con el establecimiento de salud.
- El cuestionario tiene cuatro secciones: datos generales, promoción de la salud, salud ambiental y una sección de comentarios para recoger las opiniones respecto al cuestionario y/o entrevista realizada. Tenga bien a llenar los espacios en blanco.

I. Datos generales

1.1. Centro/Puesto de Salud:

12. Red Integrada de Servicios de Salud:

1.3. Distrito:

1.4. Género:

1.5. Edad:

1.6. Profesión

1.7. Cargo que desempeña actualmente:

1.8. Tiempo en meses en el cargo:

1.9. Tiempo de servicio profesional:

1.10. Especialidad:

- 1) Maestría: 1) con grado 2) sin grado
- 2) Doctorado: 1) con grado 2) sin grado
- 3) Especialidad: 1) con título 2) sin título

1.11. Vínculo con el MINSA (laboral): 1) Contratado 2) Nombrado 3) CAS 4) Otros

II. Características del establecimiento de salud

- 2.1. ¿Existe una unidad productora de servicios de salud colectiva?:
1) SI () 2) NO ()
- 2.2. ¿Cuenta con personal a dedicación exclusiva para las labores de promoción de la salud?
1) SI () 2) NO ()
- 2.3. ¿Se implementa una remuneración diferencia por labores de promoción de la salud?
1) SI () 2) NO ()
- 2.4. ¿Defina qué es la promoción de la salud?
1) Proceso que permite a los individuos incrementar el control sobre su salud para mejorarla ()
2) Solo se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en las poblaciones vulnerables ()
- 2.5. ¿Qué tipo de categoría del establecimiento de salud? _____

III. Promoción de la salud

A. Gestión de promoción de salud

3.1. El establecimiento de salud (EESS) está organizado para realizar el trabajo de Promoción de Salud (PROMSA)

Procesos claves	Criterios	Fuente de verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El EESS cuenta con personal de salud asignado para las actividades de Promoción de la Salud	Documento oficial del establecimiento de salud de asignación de funciones (MOF, ROF, otros)	MOF, ROF, Memorándum, oficio u otro		
	Plan Anual de Promoción de la Salud incorporado en el Plan Operativo Institucional	Plan Anual Plan Operativo Institucional		
	Rol de programación mensual para las actividades de Promoción de la Salud	Cronograma de Actividades de Acuerdo al plan anual		
El EESS dispone de datos de la sectorización comunal actualizada de su ámbito de jurisdicción	Directorio de actores sociales visible en el EESS	Directorio de Actores Sociales actualizado		
	Directorio de ACS del EESS	Directorio de ACS actualizado		
	Mapas de sectorización comunal visible, en el EESS y distribución del personal de salud por sectores.	Mapa de sectorización		
	Datos del censo comunal con antigüedad máxima de 3 años a la vista en el EESS	Fichas de censo		
El EESS establece o cuenta con un sistema de incentivo que estimule la	Datos del Plan de incentivo	Actas, planes, informes de reunión		

participación en promoción de la salud				
El EE.SS realiza la identificación de recursos externos al sector que puedan mejorar la promoción de la salud.	Mapeo de actores	Directorio		

3.2. Desarrollo de aptitudes individuales

3.2.1. El establecimiento de salud (EE.SS) realiza acciones/ actividades para el desarrollo de aptitudes personales o individuales para la mejora de la salud

Procesos claves	Criterios	Fuente de verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El EE.SS desarrolla intervenciones para el manejo de riesgos a la salud individuales y colectivo	Utilizan los espacios del EE.SS. para difundir mensajes a favor de la prevención de riesgos.	Material de difusión audiovisual,		
	Cronograma de charlas y sesiones educativas a cargo del personal de salud Intra y extramural.	Cronograma de actividades 2019		
	Cronograma de visitas domiciliarias del personal de salud en zona focalizada.	Cronograma de visitas domiciliarias		
El EE.SS desarrolla acciones para el fortalecimiento de capacidades para la Promoción de la Salud	Plan de capacitación anual para el personal del Establecimiento que incluya programas de fortalecimiento de capacidades en Promoción de la Salud	Plan anual de Capacitación para el personal de salud		
	Plan de capacitación anual para el fortalecimiento de capacidades de los Agentes Comunitarios en Salud	Plan anual de capacitación para los ACS		
	Dispone de instrumentos de comunicación educativa, guías, trípticos, carteles, y otros	Material educativo comunicacional		

C. Participación social

3.3. El Establecimiento de salud (EESS) promueve y fortalece la Gestión Comunal con participación comunitaria

Procesos claves	Criterios	Fuente de verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El EESS Implementa el Sistema de Vigilancia Comunitaria en Salud	Organización del Establecimiento de salud para el trabajo comunitario	Acta, informe u otro		
	Plan de trabajo de Implementación del Sistema de Vigilancia Comunitaria	Plan de trabajo de Promoción de la Salud		
	El Agente Comunitario realiza la referencia de pacientes captados	Ficha de referencia del Agente Comunitario de Salud recepcionada por el EE. SS		
	Registro de actividades de los Agentes Comunitarios de Salud, programados con el personal	Registro de Asistencia		
El EESS cuenta o ha elaborado el un diagnóstico situacional de la participación social y comunitaria a nivel local considerando las experiencias locales existentes	ASIS local	Informe		
El EESS realiza la consolidación de los espacios que fortalecen la salud desde la perspectiva de la participación social y comunitaria.	Registro de actividades	Lista asistencia		

D. Gestión territorial

3.4. El establecimiento de salud (EESS) promueve y fortalece la Gestión Local con un enfoque territorial

Procesos claves	Criterios	Fuente de Verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El EESS integra una Instancia de articulación y realizan la coordinación distrital liderada por el gobierno local	Documento oficial de constitución de la Instancia de articulación distrital.	Informe, Acta u otro.		
	Acta de las dos últimas sesiones de trabajo de la Instancia de articulación distrital	Acta de reunión.		
	Plan de Salud Local aprobado y que contiene actividades de Promoción de la Salud propuestas por el EESS	Plan de Salud local		
El EESS realiza acciones para el desarrollo de entornos saludables	Programas de capacitación a distintos actores para el desarrollo de entornos saludables	Plan Anual de Trabajo de Promoción de la Salud.		
	Cuentan con material educativo para el desarrollo de actividades de entornos saludables Institución Educativa, Comunidad	Material Educativo (Guía, Rotafolio, Carillas etc.		
	Ejecuta (participa) de acciones masivas para sensibilizar a distintos actores sobre la importancia de contar con entornos saludables	Informe de actividad.		
	Participa / Realiza la certificación de los espacios saludables como I.E., Municipios, quioscos, centros laborales (o en su defecto participa del proceso de certificación)	Informe		

E. Abogacía intra e intersectorial

3.5. El EESS integra una Instancia de articulación y coordinación distrital para los problemas de salud priorizados - (Mesa Multisectorial, etc.), liderada por el Gobierno Local.

Procesos claves	Criterios	Fuente de Verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El EESS articula acciones de lucha contra la anemia promovidas por el gobierno local	Documento de conformación/formalización de la Instancia de Articulación Local (IAL)	Copia de Resolución de alcaldía		
	Registro de Actores Sociales que realizaran la visita Domiciliaria	Listado sectorizado de Actores Sociales del Distrito reconocidos Por la IAL y registrados en el Aplicativo.		
	Visitas domiciliarias realizadas por actores sociales	Registro de Visitas domiciliarias en el aplicativo		
El EESS articula acciones a favor de las y los adolescentes promovidas por el gobierno local	Documento de conformación/formalización de la Instancia de Articulación Local (IAL)	Copia de Resolución de Alcaldía o acta de conformación de la IAL		
	Plan de trabajo multisectorial	Plan de trabajo del curso de vida adolescente		
	Padrón nominal de adolescentes	Copia de lista nominal adolescentes		
	Espacios de socialización positiva para adolescentes	Acta		

IV. SALUD AMBIENTAL

A. Gestión de salud ambiental

4.1. El establecimiento de salud (EESS) está organizado para realizar Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA)

Procesos claves	Criterios	Fuente de Verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El EESS cuenta con personal de salud asignado para las actividades de Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA)	Documento oficial del establecimiento de salud de asignación de funciones (MOF, ROF, memo, oficio u otros).	MOF, ROF, MEMO, oficio u otros		
	Rol de programación mensual para las actividades de Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA). (Cronograma de actividades 2019).	Rol		
El EESS cuenta con un plan de vigilancia sanitaria de la salud ambiental	Plan de trabajo anual del EESS que verifica las actividades de Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA) incluida la vigilancia de la salud ocupacional	Plan de trabajo salud ambiental		
	Registro con directorio de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) capacitados en Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA)	Registro de asistencia Agentes Comunitarios de Salud		
	Plan de trabajo que define las intervenciones de acuerdo a los componentes de la salud ambiental	Plan de trabajo salud ambiental		
El EESS desarrolla acciones para el fortalecimiento de capacidades para la PROMSA	Plan de capacitación anual para el personal de salud que incluya programas de fortalecimiento de capacidades en Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA)	Plan anual de capacitación para el personal de salud		
	Plan de capacitación anual para el fortalecimiento de capacidades de los Agente Comunitario de Salud en Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA)	Plan de capacitación para Agente Comunitario de Salud en Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA)		
	Dispone de instrumentos de comunicación educativa, guías, trípticos, carteles, y otros	Material educativo comunicacional		

B. Saneamiento básico

4.2. El Establecimiento de Salud (EESS) desarrolla acciones de vigilancia de la calidad del agua para Consumo Humano

Procesos claves	Criterios	Fuente de verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El EESS realiza la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en forma permanente	Plan de trabajo anual que incorpora las acciones operativas de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. (Plan anual del Programa de Vigilancia de Agua para Consumo humano).	Plan anual del Programa de Vigilancia de Agua para Consumo humano		
	Informes técnicos o reportes de las últimas dos acciones operativas de la vigilancia de la calidad del agua para Consumo humano (Informe).	Informe		
	Materiales y equipos para el trabajo de campo (comparador de cloro, pH metro, conductímetro, DPD, frascos para toma de muestra, tiras reactivas, u otros) disponibles. (Comparador de cloro, DPD, Frascos, Tiras reactivas, etc.).	Fcos, tiras reactivas		
	Registro de capacitaciones del EE.SS. en vigilancia de la calidad del agua. (Hoja de asistencia, informes).	Listas, informes		
	Sala situacional de calidad de agua actualizada. (Observación directa).	ASIS		

C. Enfermedades y vectores (ZOONOSIS)

4.3. El establecimiento de salud (EE.SS.) desarrolla acciones para la vigilancia sanitaria y control del vector del dengue, zika y chikungunya

Procesos claves	Criterios	Fuente de verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El EESS cuenta con personal de salud asignado para las actividades de Atención Primaria de la Salud Ambiental (APSA)	Documento oficial del EESS que asigna funciones (MOF, ROF, otros) al "técnico de salud ambiental" capacitado en control de vectores del Puesto de Salud	MOF, ROF, memo, acta		
	Tiene publicado cronograma mensual de actividades de muestreo aleatorio sistemático y/o control del vector del dengue en su jurisdicción	Cronograma de actividades		

El EESS realiza la vigilancia y control vectorial de forma permanente	Dispone de mapa de riesgo de su localidad, manzanas enumeradas y N° de viviendas por manzanas actualizado.	Mapa de riesgo sectorizado		
	Tiene publicado el consolidado del muestreo aleatorio sistemático y/o control con sus respectivos indicadores (índice aélico, índice de recipientes, índice breteau) de su localidad.	Consolidado último mes de trabajo		
	Relación de agentes comunitarios de salud (ACS) capacitados para el desarrollo de la actividad de muestreo aleatorio sistemático (mas) y/o control entomológico.	Relación de Agentes Comunitarios de Salud (ACS)		
	El personal responsable participa activamente en la organización y supervisión de las actividades de muestreo aleatorio sistemático (mas) y/o control entomológico en su localidad	Informe/Fotos		
	Reporte de actividades de muestreo aleatorio sistemático -(mas) en localidad escenario I y II actualizado	Informe		

D. Salud en el trabajo

4.4. El Establecimiento de Salud (EESS) desarrolla acciones para conservar la salud de las y los trabajadores

Procesos Claves	Criterios	Fuente de Verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El personal de salud se encuentra protegido contra enfermedades ocupacionales infectocontagiosas	Registro de vacunados en la que se verifica que al menos el 90% de RRHH se encuentra protegido contra la Hepatitis B, Tétano, Influenza AH1N1 según el perfil epidemiológico y norma vigente	Informe		
El EESS realiza la vigilancia de accidentes punzocortantes, laborales y de riesgos ocupacionales	Reporte de registro de la notificación y /o resultados de la evaluación	Ficha Única de accidentes de Trabajo (FUAAT), cuaderno de incidencias		
El EESS identifica peligros, evalúa riesgos y realiza los controles para evitar daños en la salud del trabajador y cuenta con mapa de Riesgos	Identifica Peligros, Evalúa Riesgos y realiza los Controles (IPERC), mapa de riesgo del establecimiento de salud, confección y/o señalización del EESS	Identifica Peligros, Evalúa Riesgos y realiza los Controles (IPERC),		

		Mapa de Riesgos		
El Personal de Salud cuenta con seguro complementario de Trabajo de riesgo (SCTR)	Norma Técnica del Seguro Complementario del Trabajo de Riesgo aprobado por Decreto Supremo N° 003-98-SA	Documento que acredite que se cuenta con seguro Complementario de Trabajo de riesgo (SCTR)		
El EESS cuenta con Comité de Gestión de Manejo de los Residuos Sólidos con Resolución Directoral u otro documento.	Conformación de Comité de Gestión de Manejo de Residuos Sólidos	Resolución Directoral u otro documento		
El EESS cuenta con Plan Anual de la Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos.	Elaboración del Plan de Anual de la Gestión de Manejo de los Residuos Sólidos.	Plan de Manejo de Residuos Sólidos. Emitido		
El personal de Salud responsable conoce y a socializado la Norma Técnica vigente	Conocimiento del personal responsable de la normativa	Observación de la Norma Técnica N° 096-MINSA/DIGESA V.01 e informe de capacitaciones con lista		
El personal responsable del manejo y limpieza de Residuos Sólidos peligrosos cuenta con los equipos de protección personal (EPP) adecuada	Prevenir accidentes y daños a la salud del personal	Observación directa de Equipo de Protección Personal (EPP) (Guantes, mascarillas, mandilón, botas, gorros, etc.		
El EE.SS. realiza la vigilancia de la salud del personal	Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales	Ficha de Medicina Ocupacional		

E. Situaciones especiales

4.5. El Establecimiento de Salud (EESS) cuenta con un plan de trabajo y está organizado para realizar acciones durante y después del desastre, emergencia u otro tipo de evento

Procesos Claves	Criterios	Fuente de Verificación	Hallazgo	
			SI	NO
El EESS ha organizado a la comunidad ante un desastre	Conformación de comité de emergencia y desastre.	Actas		
El EESS cuenta con políticas, la planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública	Elaboración de plan (plan).	Plan		
Existe la participación del sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.	Conocimiento del personal sobre riesgos. (Lista de asistencia).	Lista		

V. RESULTADO DEL NIVEL DE DESEMPEÑO

PUNTAJE	NIVEL
• Puntaje 1.00 (100%)	• Optimo
• Puntaje 0.75 (75%)	• Aceptable
• Puntaje 0.55 (55%)	• Regular
• Puntaje <0.55 (<55%)	• Deficiente

DESEMPEÑO EN LAS FUNCIONES DE SALUD AMBIENTAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEGÚN LOS GESTIONADOS

Objetivo: Obtener información de los gestionados (usuarias/os de los servicios de salud con niños menores de 5 años y/o familia), relacionada al desempeño en las funciones de salud ambiental y promoción de la salud.

INSTRUCCIONES

1. La presente encuesta será aplicada a usuarias/os (gestionado/a) de los servicios de salud con niños menores de 5 años y/o familia de los diversos establecimientos de salud del ámbito de investigación los cuales se realizarán casa por casa.
2. Llene el cuestionario las cuatro secciones: datos generales, promoción de la salud, salud ambiental y una sección de comentarios para recoger las opiniones respecto al cuestionario y/o entrevista realizada.
3. Cada una de las preguntas, de las secciones II y III tiene alternativas marque con un "X" las casillas "Sí" o "No", según la respuesta del gestionado.
Tenga presente que para respuestas como: a veces, no siempre, algunos, etc. la respuesta es "NO".
4. Use la columna "Comentarios" para anotar alguna información adicional que aclare la respuesta del gestionado.

Importante:

1. Durante toda la entrevista, tenga presente que las **OCURRENCIAS** están referidas solamente al **ESTABLECIMIENTO DE SALUD**.
2. Manifieste que la entrevista es anónima y asegure su confidencialidad, a fin de lograr respuestas reales y sentidas sin temor

I. DATOS GENERALES

DIRIS / RIS: _____ Establecimiento de Salud: _____
 Encuestador: _____ Fecha: ____/____/____
 Dirección de la encuestada/o: _____

CARACTERÍSTICAS DEL ENCUESTADO / PERFIL DEL GESTIONADO

1. Sexo: 1) Masculino () 2) Femenino ()
2. Edad: (En años cumplidos): _____
3. Profesión: _____
4. Grado de Instrucción: 1) Analfabeto () 2) Primaria () 3) Secundaria () 4) Superior Técnica () 5) Superior Universitaria ()
5. Ocupación: 1) Ama de Casa () 2) **Empleado/a público** () 3) **Estudiante** () 4) **Otro** **Especificar** () _____
6. Estado Civil: 1) Soltero () 2) Casado () 3) Divorciado () 4) Viudo ()
7. Procedencia: _____
8. Cuantos integrantes de la familia son: _____
9. Cuenta con niños menores de 5 años: 1) SI () 2) NO ()
10. Acude al Establecimiento de Salud; 1) SI () 2) NO

II. DE LAS FUNCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Pregunta	Sí	No	Comentarios
3.1. Según usted sabe si existe un servicio (unidad productora de servicios de salud dedicada a la de la comunidad (colectiva) en el EESS.			
3.2. Sabe usted si el EESS cuenta con personal asignado para realizar las actividades de promoción de la salud.			
3.3. Según usted en el EESS se realiza actividades (charlas) que permite a las personas incrementar el control y autocuidado sobre su salud para mejorarla.			
3.4. En su opinión el EESS promueve la participación de la comunidad en la vigilancia de salud de las personas y la comunidad.			
3.5. Sabe usted si el EESS está organizado y les brinda información para que ejerzan mayor control sobre su propia salud.			
3.6. Sabe usted si el EESS promueve o realiza actividades con la municipalidad, institución educativa y otros actores para el desarrollo de estilos de vida y entornos saludable y conductas.			
3.7. El EESS convoca a la comunidad para su participación en la priorización de necesidades o problemas de salud y otros para ser incluidos en la agenda del gobierno local. (Anemia, TBC, embarazo adolescente u otros).			

IV. DE LAS FUNCIONES DE SALUD AMBIENTAL

Pregunta	Sí	No	Comentarios
4.1. En su opinión el EESS realiza actividades como capacitación en atención primaria de la salud ambiental (cuidado del medio ambiente)			
4.2. Cree usted que el EESS tiene la obligación de promover el cuidado del agua y realizar la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.			
4.3. El EESS realiza visitas domiciliarias para la vigilancia el control de Aedes aegypti como por ejemplo colocación del abate en los tanques o depósitos de agua en la vivienda.			
4.4. Sabe usted si el EESS realiza actividades para conservar la salud de sus trabajadores de salud			
4.5. El EESS les ha informado de cómo deben organizarse en la familia y en la comunidad para enfrentarse ante un desastre			

V. OPINIONES SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD AMBIENTAL

Pregunta	Sí	No	Comentarios
5.1. ¿Cree usted que el EESS debe realizar las visitas domiciliarias a las viviendas para enseñar el cuidado del ambiente?			
5.2. ¿Cree usted que un profesional de la salud debe encargarse de educar a la población para que las familias cuiden su salud?			
5.3. ¿Cree usted que se debe promover el consumo de alimentos, frutas y verduras para cuidado de la salud?			
5.4. ¿Cree usted que se debe prohibir que las personas ensucien el medio ambiente?			
5.5. ¿Cree usted que los padres de familia deben preocuparse por el autocuidado de los hijos como la práctica de lavado de manos, actividad física, etc.?			
5.6. ¿Cree usted que el personal de salud debería preparar a las familias sobre qué hacer ante un desastre?			
5.7. Que sugerencias daría para mejorar el desempeño en el cuidado de la salud de la población (Promoción de la Salud) y cuidado del medio ambiente (Salud Ambiental): 			

MUCHAS GRACIAS

Anexo: C. Formato de Consentimiento Informado

Investigadora: Tutty Gamboa Sicha, egresada del doctorado de Salud Pública

Se le hace la invitación para que usted participe de manera voluntaria del estudio de investigación que lleva por título “DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE SALUD AMBIENTAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEGÚN GESTORES Y GESTIONADOS, LIMA SUR – 2019” por medio de una encuesta que durara entre 20 a 30 minutos.

La participación no genera costo ni perjuicios en su salud, con respecto a la información que se obtenga es totalmente confidencial y no se utilizara para ningún otro fin, más que de esta investigación.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, acepto a participar de manera libre y voluntaria en este estudio de investigación.

FIRMA**FECHA**

Anexo D. Validación de instrumentos

La validez del instrumento se determinó cualitativamente mediante la “Técnica de Delfos”. Luego del cual se estimó el grado de concordancia entre los jueces según Prueba Binomial. Se ha considerado:

0: si la respuesta es positiva, y

1: si la respuesta es negativa.

ITEMS	Jueces					Valor Binomial
	1	2	3	4	5	
1	0	0	0	0	0	0.016
2	0	0	0	0	1	0.109
3	0	0	0	0	1	0.109
4	0	0	0	0	1	0.109
5	0	0	0	1	0	0.109
6	0	0	0	1	0	0.109
7	0	0	0	0	0	0.016
8	0	0	0	0	0	0.016
9	0	0	0	0	1	0.109
10	0	0	0	1	0	0.109

Si $p < 0.5$ el grado de concordancia es significativo; de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es significativa para determinar la validez del instrumento.

Hoja de Evaluación del Instrumento de Recolección de Datos

1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:

2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de la investigación?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:

3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:

4. ¿Los instrumentos de recolección se relacionan con la o las variables de estudio?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:

5. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de Ítems apropiados?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:

6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:

7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:

8. Del instrumento de recolección de datos, ¿Usted eliminaría algún ítem?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:

9. Del instrumento de recolección de datos, ¿Usted agregaría algún ítem?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:

10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?

a. Si b. No Observaciones y/o sugerencias:



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

Apellidos y Nombres del estudiante:

Mag. Tully Gamboa Sicha

Título del Proyecto de Tesis:

Desempeño en la función de la promoción de la salud y Salud Ambiental según gestores y gestuados DIBIS Lima Sur 2019

Apellidos y Nombres del docente

Miembro del Comité de Investigación:

Dr. Kilian Lopez Sanchez

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Título			
Breve y claro	X		
Refleja los aspectos esenciales de la propuesta de investigación	X		
2. Índice			
Presenta índice numerado	X		
3. Capítulo I			
Presenta antecedentes de investigaciones que tienen relación con el problema	X		
Describe con claridad la realidad problemática (Diagnóstico/ Pronóstico / Control del Pronóstico)	X		
Es correcta la formulación del problema general	X		
Es correcta la formulación de los problemas específicos	X		
Está correctamente planteados el objetivo general y específico de la investigación	X		
Los objetivos específicos, son medibles y observables	X		
El cumplimiento de los objetivos específicos permite el logro del objetivo general	X		
Se justifica plenamente la investigación	X		
Están determinadas las limitaciones de la investigación	X		
4. Capítulo II			
Se presentan ordenadamente las teorías y conocimientos que sirven de base del estudio	X		
Define con precisión los términos básicos	X		
Las fuentes que menciona, son actualizadas	X		
La hipótesis general esta redactada con claridad y precisión	X		
Las hipótesis específicas están redactadas con claridad y precisión	X		
Las variables están correctamente identificadas	X		
Las definiciones operacionales e indicadores están bien planteadas	X		
Metodología			
Está determinado con claridad el tipo y nivel de investigación	X		
Está identificada adecuadamente la población	X		
La muestra considerada es la correcta	X		
La metodología planteada facilita la investigación	X		
Presenta los instrumentos de recolección de datos para cada variable	X		
Presenta las fichas técnicas de los instrumentos de recolección de datos	X		
Presenta los resultados del análisis de confiabilidad y validez de los instrumentos de recolección de datos	X		
Presenta las técnicas de análisis estadísticos	X		



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
Presenta el procedimiento de aplicación de los instrumentos de recolección de datos	X		
Presenta las consideraciones éticas	X		
5. Capítulo III			
Presenta el cronograma de trabajo	X		
Presenta el presupuesto	X		
Presenta los recursos disponibles	X		
6. Bibliografía			
Presenta todas las fuentes de las referencias citadas	X		
Presenta las referencias bibliográficas según las normas de Vancouver	X		
7. Anexo			
Presenta un ejemplar de los instrumentos	X		
Presenta un ejemplar de otros documentos	X		

OBSERVACIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

De acuerdo al análisis del informe, presento la siguiente calificación:

Aprobado ☒

Observado ☐

Fecha:

Agosto 2019

Firma del Docente
Miembro del Comité de Investigación



Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS

FORMATO N° 03
FICHA DE EVALUACIÓN DE TESIS

Apellidos y Nombres del participante: Gombore Solera, Patty

Título de la Tesis: Desempeño de Funciones de Salud Ambiental y Promoción de la Salud Según el Plan de Gestión de la DREIS Lima Sur 2019

Maestría ☐ Doctorado ☒

Apellidos y Nombres del docente revisor: José Miguel Ara Gonzales Del Valle

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. TÍTULO			
Breve y claro	✓		
Refleja los aspectos esenciales de la propuesta de investigación	✓		
Presenta índice numerado	✓		
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			
Presenta antecedentes de investigaciones que tienen relación con el problema	✓		
Describe con claridad la realidad problemática (Diagnóstico/Pronóstico, Control del Pronóstico)	✓		
Es correcta la formulación del problema general	✓		
Es correcta la formulación de los problemas específicos	✓		
Está correctamente planteados el objetivo general y específico de la investigación	✓		
Los objetivos específicos, son mensurables y observables	✓		
El cumplimiento de los objetivos específicos permite el logro del objetivo general	✓		
Se justifica plenamente la investigación	✓		
Están determinadas las limitaciones de la investigación	✓		
3. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA			
Se presentan ordenadamente las teorías y conocimientos que sirven de base del estudio	✓		
Define con precisión los términos básicos	✓		
Las fuentes que menciona, son actualizadas	✓		
4. SISTEMA DE HIPÓTESIS Y VARIABLES			
La hipótesis general está redactada con claridad y precisión.	✓		
Las hipótesis específicas están redactadas con claridad y precisión.	✓		
Las variables están correctamente identificadas	✓		
Las definiciones operacionales e indicadores están bien planteadas	✓		
5. METODOLOGÍA			
Está determinado con claridad el tipo y nivel de investigación	✓		
Está identificada adecuadamente la población;	✓		
La muestra considerada es la correcta	✓		
La metodología planteada facilita la investigación	✓		
Presenta los instrumentos de recolección de datos para cada variable	✓		



Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
Presenta las fichas técnicas de los instrumentos de recolección de datos	✓		
Presenta los resultados del análisis de confiabilidad y validez de los instrumentos de recolección de datos	✓		
Presenta las técnicas de análisis estadísticos	✓		
Presenta el procedimiento de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.	✓		
6. RESULTADOS			
Presenta en cuadros y/o gráficos estadísticos los resultados de la información obtenida	✓		
Presenta en cuadros los análisis estadísticos de la información obtenida	✓		
Realiza los procedimientos estadísticos de prueba de hipótesis			
7. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS			
Presenta los análisis de los resultados obtenidos, para el procedimiento de la contrastación de las hipótesis.	✓		
Presenta los análisis de comparación de los resultados obtenidos, con la de otras investigaciones realizadas	✓		
8. CONCLUSIONES			
Presenta las conclusiones en coherencia con los objetivos y las hipótesis de la investigación	✓		no cuenta
9. RECOMENDACIONES			
Presenta las recomendaciones en coherencia con las conclusiones	✓		no cuenta
10. FUENTES DE INFORMACIÓN			
Presenta todas las fuentes de las referencias citadas	✓		
La presentación corresponde al formato de la UNFV	✓		
11. ANEXOS			
Presenta un ejemplar de los instrumentos	✓		

OBSERVACIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

Posterior a análisis revisado Resultado, No cuenta
condición 7. Recomendaciones

De acuerdo al análisis del informe, presento la siguiente calificación:

☒ Aprobado

☐ Observado

Fecha: 21 de mayo, 2019

DOCENTE REVISOR

Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS

FORMATO N° 01
FICHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE TESIS

Apellidos y Nombres del participante: *Carolina Sma Tutu*

Título del Plan de Tesis: *Desempeño de la familia en la promoción de la salud y salud ambiental según factores y gestiones maternas en la zona rural*

Documento de referencia:

Maestría () Doctorado (✓)

Apellidos y Nombres del docente revisor: *Dr. Martha Lucía Sma*

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. TÍTULO			
Breve y claro	✓		
Refleja los aspectos esenciales de la propuesta de investigación	✓		
Presenta índice numerado	✓		
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			
Presenta antecedentes que tienen relación con el problema	✓		
Describe con claridad la realidad problemática (Diagnóstico/Pronóstico, Control del Pronóstico)	✓		
Es correcta la formulación del problema general	✓		
Es correcta la formulación de los problemas específicos	✓		
Están correctamente planteados el objetivo general y específicos de la investigación	✓		
Los objetivos específicos, son mensurables y observables	✓		
El cumplimiento de los objetivos específicos permite el logro del objetivo general	✓		
Se justifica plenamente la investigación	✓		
Están determinadas las limitaciones de la investigación	✓		
3. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA			
Se presentan ordenadamente las teorías y conocimientos que sirven de base del estudio	✓		
De fine con precisión los términos básicos	✓		
Las fuentes que menciona, son actualizadas	✓		
4. SISTEMA DE HIPÓTESIS Y VARIABLES			
La hipótesis general está redactada con claridad y precisión.	✓		
Las hipótesis específicas están redactadas con claridad y precisión.	✓		
Las variables están correctamente identificadas	✓		



Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS**

**FORMATO N° 03
FICHA DE EVALUACIÓN DE TESIS**

Apellidos y Nombres del participante: GAMBOA SICA, TUTY

Título de la Tesis: DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE SALUD AMBIENTAL Y
PROMOCION DE LA SALUD SEGUN GESTORES Y GESTIONADOS
DIRIS LIMA SUR 2019

Maestría ☐ Doctorado ☒

Apellidos y Nombres del docente revisor: BACA GOMEZ MARIA GUADALUPE

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. TÍTULO			
Breve y claro	✓		
Refleja los aspectos esenciales de la propuesta de investigación	✓		
Presenta índice numerado	✓		
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			
Presenta antecedentes de investigaciones que tienen relación con el problema	✓		
Describe con claridad la realidad problemática (Diagnóstico/Pronóstico, Control del Pronóstico)	✓		
Es correcta la formulación del problema general	✓		
Es correcta la formulación de los problemas específicos	✓		
Está correctamente planteados el objetivo general y específico de la investigación	✓		
Los objetivos específicos, son mensurables y observables	✓		
El cumplimiento de los objetivos específicos permite el logro del objetivo general	✓		
Se justifica plenamente la investigación	✓		
Están determinadas las limitaciones de la investigación	✓		
3. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA			
Se presentan ordenadamente las teorías y conocimientos que sirven de base del estudio	✓		
Define con precisión los términos básicos	✓		
Las fuentes que menciona, son actualizadas	✓		
4. SISTEMA DE HIPÓTESIS Y VARIABLES			
La hipótesis general está redactada con claridad y precisión.	✓		
Las hipótesis específicas están redactadas con claridad y precisión.	✓		
Las variables están correctamente identificadas	✓		
Las definiciones operacionales e indicadores están bien planteadas	✓		
5. METODOLOGÍA			
Está determinado con claridad el tipo y nivel de investigación	✓		
Está identificada adecuadamente la población;	✓		
La muestra considerada es la correcta	✓		
La metodología planteada facilita la investigación	✓		
Presenta los instrumentos de recolección de datos para cada variable	✓		

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS

ASPECTOS	EVALUACION		
	SI	NO	OBSERVACIONES
5. METODOLOGÍA			
Está determinado con claridad el tipo y nivel de investigación	✓		
Está identificada adecuadamente la población;	✓		
La muestra considerada es la correcta	✓		
La metodología planteada facilita la investigación	✓		
Presenta los instrumentos de recolección de datos para cada variable	✓		
Indica las formas de validación de los instrumentos	✓		
Presenta las técnicas de análisis estadísticos	✓		
6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS			
Presenta cronograma de actividades	✓		
Presenta Presupuesto	✓		
Presenta anexos	✓		
Presenta adecuadamente la matriz de consistencia	✓		
7. FUENTES DE INFORMACIÓN (Bibliografía)			
Presenta todas las fuentes de las referencias citadas	✓		
La presentación responde al formato de la UNFV	✓		

OBSERVACIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

De acuerdo al análisis del informe, presento la siguiente calificación:

(✓) APROBADO

() OBSERVADO

Fecha: Setiembre 2019

MINISTERIO DE SALUD
IGS - REG. 800 C/P 500
MIGUEL ALLENDE
MARIA LUISA ROLDAN LEON
V. R. 2019

DOCENTE REVISOR

Maria Luisa Roldan Leon



Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS

FORMATO N° 01
FICHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE TESIS

Apellidos y Nombres del participante: Gonzalez Siccha Tilly
 Título del Plan de Tesis: Desempeño de Funciones de Salud ambiental y promoción de la Salud según contextos y Contextadores
J. Doris Luna Sur 2019
 Documento de referencia: _____
 Maestría () Doctorado (✓)
 Apellidos y Nombres del docente revisor: Roldan Juez Maria Susa

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. TÍTULO			
Breve y claro	✓		
Refleja los aspectos esenciales de la propuesta de investigación	✓		
Presenta índice numerado	✓		
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			
Presenta antecedentes que tienen relación con el problema	✓		
Describe con claridad la realidad problemática (Diagnóstico/Pronóstico, Control del Pronóstico)	✓		
Es correcta la formulación del problema general	✓		
Es correcta la formulación de los problemas específicos	✓		
Están correctamente planteados el objetivo general y específicos de la investigación	✓		
Los objetivos específicos, son mensurables y observables	✓		
El cumplimiento de los objetivos específicos permite el logro del objetivo general	✓		
Se justifica plenamente la investigación	✓		
Están determinadas las limitaciones de la investigación	✓		
3. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA			
Se presentan ordenadamente las teorías y conocimientos que sirven de base del estudio	✓		
De fine con precisión los términos básicos	✓		
Las fuentes que menciona, son actualizadas	✓		
4. SISTEMA DE HIPÓTESIS Y VARIABLES			
La hipótesis general está redactada con claridad y precisión.	✓		
Las hipótesis específicas están redactadas con claridad y precisión.	✓		
Las variables están correctamente identificadas	✓		



Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
Presenta las fichas técnicas de los instrumentos de recolección de datos	X		
Presenta los resultados del análisis de confiabilidad y validez de los instrumentos de recolección de datos	X		
Presenta las técnicas de análisis estadísticos	X		
Presenta el procedimiento de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.	X		
6. RESULTADOS			
Presenta en cuadros y/o gráficos estadísticos los resultados de la información obtenida			No corresponde
Presenta en cuadros los análisis estadísticos de la información obtenida			" "
Realiza los procedimientos estadísticos de prueba de hipótesis			" "
7. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS			
Presenta los análisis de los resultados obtenidos, para el procedimiento de la contrastación de las hipótesis.			No corresponde
Presenta los análisis de comparación de los resultados obtenidos, con la de otras investigaciones realizadas			" "
8. CONCLUSIONES			
Presenta las conclusiones en coherencia con los objetivos y las hipótesis de la investigación			No corresponde
9. RECOMENDACIONES			
Presenta las recomendaciones en coherencia con las conclusiones			No corresponde
10. FUENTES DE INFORMACIÓN			
Presenta todas las fuentes de las referencias citadas	X		
La presentación corresponde al formato de la UNFV	X		
11. ANEXOS			
Presenta un ejemplar de los instrumentos	X		

OBSERVACIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

Ninguna

De acuerdo al análisis del informe, presento la siguiente calificación:

☒ Aprobado

☐ Observado

Fecha: Setiembre 2016

DOCENTE REVISOR

Lic. Violeta Ramos Valdivieso



Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS**

**FORMATO N° 03
FICHA DE EVALUACIÓN DE TESIS**

Apellidos y Nombres del participante: Tutty Gamboa Sisha

Título de la Tesis: Desempeño de Funcionarios de Salud Ambiental y Promoción de la Salud Según Gestores y Gestionados DREIS Lima Sur 2019

Maestría ☐ Doctorado ☒

Apellidos y Nombres del docente revisor: Violeta Ramos Valdivia

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. TÍTULO			
Breve y claro	X		
Refleja los aspectos esenciales de la propuesta de investigación	X		
Presenta índice numerado	X		
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			
Presenta antecedentes de investigaciones que tienen relación con el problema	X		
Describe con claridad la realidad problemática (Diagnóstico/Pronóstico, Control del Pronóstico)	X		
Es correcta la formulación del problema general	X		
Es correcta la formulación de los problemas específicos	X		
Está correctamente planteados el objetivo general y específico de la investigación	X		
Los objetivos específicos, son mensurables y observables	X		
El cumplimiento de los objetivos específicos permite el logro del objetivo general	X		
Se justifica plenamente la investigación	X		
Están determinadas las limitaciones de la investigación	X		
3. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA			
Se presentan ordenadamente las teorías y conocimientos que sirven de base del estudio	X		
Define con precisión los términos básicos	X		
Las fuentes que menciona, son actualizadas	X		
4. SISTEMA DE HIPÓTESIS Y VARIABLES			
La hipótesis general está redactada con claridad y precisión.	X		
Las hipótesis específicas están redactadas con claridad y precisión.	X		
Las variables están correctamente identificadas	X		
Las definiciones operacionales e indicadores están bien planteadas	X		
5. METODOLOGÍA			
Está determinado con claridad el tipo y nivel de investigación	X		
Está identificada adecuadamente la población;	X		
La muestra considerada es la correcta	X		
La metodología planteada facilita la investigación	X		
Presenta los instrumentos de recolección de datos para cada variable	X		

Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS

ASPECTOS	EVALUACION		
	SI	NO	OBSERVACIONES
5. METODOLOGÍA			
Está determinado con claridad el tipo y nivel de Investigación	✓		
Está identificada adecuadamente la población;	✓		
La muestra considerada es la correcta	✓		
La metodología planteada facilita la investigación	✓		
Presenta los instrumentos de recolección de datos para cada variable	✓		
Indica las formas de validación de los instrumentos	✓		
Presenta las técnicas de análisis estadísticos	✓		
6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS			
Presenta cronograma de actividades	✓		
Presenta Presupuesto	✓		
Presenta anexos	✓		
Presenta adecuadamente la matriz de consistencia	✓		
7. FUENTES DE INFORMACIÓN (Bibliografía)			
Presenta todas las fuentes de las referencias citadas	✓		
La presentación responde al formato de la UNFV	✓		

OBSERVACIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

Revisar

.....

.....

.....

.....

.....

De acuerdo al análisis del informe, presento la siguiente calificación:

☒ APROBADO

☐ OBSERVADO

Fecha:

26 Agosto 2019

DOCENTE REVISOR

Martha Lugo Suma



Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
OFICINA DE GRADOS

ASPECTOS	EVALUACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
Presenta las fichas técnicas de los instrumentos de recolección de datos	✓		
Presenta los resultados del análisis de confiabilidad y validez de los instrumentos de recolección de datos	✓		
Presenta las técnicas de análisis estadísticos	✓		
Presenta el procedimiento de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.	✓		
6. RESULTADOS			
Presenta en cuadros y/o gráficos estadísticos los resultados de la información obtenida	✓		
Presenta en cuadros los análisis estadísticos de la información obtenida	✓		
Realiza los procedimientos estadísticos de prueba de hipótesis	✓		
7. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS			
Presenta los análisis de los resultados obtenidos, para el procedimiento de la contrastación de las hipótesis.	✓		100% corresponde
Presenta los análisis de comparación de los resultados obtenidos, con la de otras investigaciones realizadas	✓		
8. CONCLUSIONES			
Presenta las conclusiones en coherencia con los objetivos y las hipótesis de la investigación	✓		De acuerdo a resultados
9. RECOMENDACIONES			
Presenta las recomendaciones en coherencia con las conclusiones	✓		De acuerdo a resultados
10. FUENTES DE INFORMACIÓN			
Presenta todas las fuentes de las referencias citadas	✓		
La presentación corresponde al formato de la UNFV	✓		
11. ANEXOS			
Presenta un ejemplar de los instrumentos	✓		

OBSERVACIONES, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

.....

De acuerdo al análisis del informe, presento la siguiente calificación:

☒ Aprobado

☐ Observado

Fecha: 02/08/2019

Buca

DOCENTE REVISOR