

INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA  
UNIDAD DE POSGRADO

**LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA  
SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE  
RIESGO, Y EL IMPACTO EN PACIENTES CON  
QUEMADURAS, EN EL SECTOR SALUD, LIMA 2020**

**PRESENTADO POR  
WALTER BORIS NAVARRO MURGUEYTIO**

**ASESOR  
ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

**TESIS  
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN GOBIERNO Y POLÍTICA  
PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
POLÍTICAS PÚBLICAS**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



**CC BY**

**Reconocimiento**

El autor permite a otros distribuir y transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA**

**LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y  
SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO, Y EL  
IMPACTO EN PACIENTES CON QUEMADURAS, EN EL SECTOR  
SALUD, LIMA 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR  
EN GOBIERNO Y POLÍTICA PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

**Mg. WALTER NAVARRO MURGUEYTIO**

**ASESOR:**

**DR. ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: POLÍTICAS PÚBLICAS**

**LIMA, PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor y agradecimiento a mis padres, Elsa y Pedro, que nos dieron todo para lograr hijos con valores, formados para el bien y para la superación individual y social.

A mis hermanos pedro y viviana por tener la suerte de recorrer juntos el camino de la vida con amor, valores e integridad.

A María del Pilar, mi querida esposa, compañera de todos los momentos, a su amor, sensibilidad, nobleza e inteligencia.

*Walter Navarro Murgueytio*

## **AGRADECIMIENTO**

A Alan García Pérez que motivó mi formación académica permanente para la defensa de la vida y del ejercicio de la política como servicio al país y a nuestro querido pueblo.

A la Universidad San Martín de Porres y a su Instituto de Gobierno cuyos docentes nos orientaron con altura y conocimiento para avanzar profesionalmente con capacidad y amor al Perú y a los peruanos.

A mis colegas médicos con quienes he compartido conocimientos y avances especializados del presente trabajo.

A mis compañeros del doctorado con quienes debatimos siempre la inquietud de ser mejores para nuestras familias y para nuestro país.

Al profesor Armando Figueroa Sánchez por su amistad y conocimiento en la asesoría del presente trabajo.

A mis queridos amigos.

*Walter Navarro Murgueytio*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xv
RESUMEN .....	xix
ABSTRACT .....	xx
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I MARCO TEÓRICO.....	10
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	10
1.1.2 Antecedentes Nacionales .....	16
1.2 Bases Teóricas .....	19
1.2.1 Lineamientos de Política de Promoción de la Salud .....	20
1.2.2 La Salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas.....	20
1.2.3 La persona, la familia y la comunidad como el centro de la gestión territorial en salud. ....	22
1.2.4 Abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de inequidad en salud.....	24
1.2.5 Empoderamiento y participación social en salud .....	25
1.2.6 Factores de riesgo de quemaduras .....	26
1.2.7 Análisis de impacto en salud .....	30

1.3 Definición de términos básicos.....	32
CAPITULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	35
2.1 Formulación de Hipótesis.....	35
2.1.1 Hipótesis General .....	35
2.1.2 Hipótesis Específicas .....	35
2.2 Variables y Definición Operacional .....	35
2.2.1 Matriz de Operacionalización de las Variables .....	37
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1 Diseño Metodológico.....	39
3.2 Diseño Muestral .....	40
3.2.1 Población .....	40
3.2.2 Muestra.....	40
3.3 Técnica de Recolección de Datos.....	41
3.4 Técnicas de gestión, y estadísticas para el procesamiento de la información .....	42
3.5 Aspectos éticos .....	42
CAPITULO IV RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR .....	43
4.1.- Lineamientos de políticas de promoción de la salud.....	43
4.1.1.- Dimensión Política.....	43
4.1.1.1.- Articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras .....	43
4.1.1.2.- Articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras.....	45
4.1.1.3.- Políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras.....	46
4.1.1.4.- Resumen descriptivo de la dimensión política.....	47

4.1.2.- Dimensión técnica .....	49
4.1.2.1.- Estrategias para la atención primaria de quemaduras. ....	49
4.1.2.2.- Promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia.....	50
4.1.2.3.- Lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad.....	51
4.1.2.4.- Políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras.....	52
4.1.2.5.- Resumen descriptivo de la dimensión técnica.....	53
4.1.3.- Determinantes Sociales de la Salud.....	55
4.1.3.1.- Promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras.....	55
4.1.3.2.- Políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras. ....	56
4.1.3.3.- Políticas de promoción de salud aborda las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras. ....	58
4.1.3.4.- Resumen descriptivo de los determinantes sociales de la salud...	59
4.1.4- Empoderamiento y participación social en salud.....	61
4.1.4.1.- Participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras.....	61
4.1.4.2.- Vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud.	62
4.1.4.3.- Resumen descriptivo del empoderamiento y participación social en salud.....	63
4.1.5- Resumen general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud.....	65

4.2.- Factores de riesgo de quemaduras. ....	67
4.2.1.- Factores relacionados con el agente .....	67
4.2.1.1.- Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos. ....	67
4.2.1.2.- Frecuencia de quemaduras en adultos por equipos peligrosos. ...	69
4.2.1.3.- Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por sustancias inflamables .....	70
4.2.1.4.- Frecuencia de quemaduras en adultos por sustancias inflamables. ....	71
4.2.1.5.- Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos. ....	72
4.2.1.6.- Frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos.	73
4.2.1.7.- Resumen descriptivo de los factores relacionados con el agente.	74
4.2.2.- Factores relacionados con el entorno.....	76
4.2.2.1.- Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno doméstico. ....	76
4.2.2.2.- Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno socioeconómico bajo .....	77
4.2.2.3.- Resumen descriptivo de los factores relacionados con el entorno. ....	78
4.2.3.- Factores protectores.....	80
4.2.3.1.- Nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras.....	80
4.2.3.2.- Eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras. ....	81

4.2.3.4.- Nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura .....	82
4.2.3.5.- Resumen descriptivo de los factores protectores.....	83
4.2.4.- Resumen general de los factores de riesgo de quemaduras.....	85
4.3.- Impacto en salud.....	87
4.3.1.- Morbilidad .....	87
4.3.1.1.- Morbilidad por lesiones de quemaduras más frecuente. ....	87
4.3.1.2.- Edades más frecuentes con morbilidad por lesiones de quemaduras. ....	88
4.3.2.- Mortalidad.....	89
4.3.2.1.- Mortalidad por lesiones de quemaduras más frecuente. ....	89
4.3.2.2.- Edades más frecuentes con mortalidad por lesiones de quemaduras. ....	90
4.4.- Análisis de los lineamientos de política de promoción de la salud, y su asociación con los factores de riesgo de quemaduras, y el impacto en salud, Lima 2020.....	92
4.4.1.- Política de promoción y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	92
4.4.2.- Lineamientos técnicos y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	95
4.4.3.- Determinantes Sociales de la Salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras. ....	96
4.4.4.- Empoderamiento y participación social en salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	99
4.4.5.- Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la morbilidad	

según la edad por lesiones de quemaduras .....	101
4.4.6.- Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la mortalidad según el sexo.....	103
4.4.7.- Determinantes sociales de la salud, y su asociación con la mortalidad según la edad .....	105
CAPITULO V DISCUSIÓN .....	107
PROPUESTA DOCTORAL .....	109
CONCLUSIONES.....	111
RECOMENDACIONES .....	113
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	115
ANEXO 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	122
ANEXO 2 – CUESTIONARIO.....	123
ANEXO 3 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	125
ANEXO 4 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	126
ANEXO 5 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	127
ANEXO 6 – BASE DE DATOS .....	128
ANEXO 7 – BASE DE DATOS .....	129

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras .....	44
Tabla 2 Articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras .....	45
Tabla 3 Políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras .....	46
Tabla 4 Resumen descriptivo de la dimensión política.....	47
Tabla 5 Promedio de la dimensión política.....	48
Tabla 6 Estrategias para la atención primaria de quemaduras .....	49
Tabla 7 Promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia.....	50
Tabla 8 Lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad.....	51
Tabla 9 Políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras .....	52
Tabla 10 Resumen descriptivo de la dimensión técnica.....	53
Tabla 11 Promedio de la dimensión técnica.....	54
Tabla 12 Promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras.....	55
Tabla 13 Políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras.....	57
Tabla 14 Políticas de promoción de salud aborda las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras.....	58
Tabla 15 Resumen descriptivo de los determinantes sociales de la salud.....	59
Tabla 16 Promedio de los determinantes sociales de la salud.....	60

Tabla 17 Participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras.....	61
Tabla 18 Vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud.....	62
Tabla 19 Resumen descriptivo del empoderamiento y participación social en salud .....	63
Tabla 20 Promedio del empoderamiento y participación social en salud .....	64
Tabla 21 Resumen general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud .....	65
Tabla 22 Promedio general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud .....	66
Tabla 23 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos .....	68
Tabla 24 Frecuencia de quemaduras en adultos por equipos peligrosos .....	69
Tabla 25 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por sustancias inflamables.....	70
Tabla 26 Frecuencia de quemaduras en adultos por sustancias inflamables. ....	71
Tabla 27 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos.....	72
Tabla 28 Frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos.....	73
Tabla 29 Resumen descriptivo de los factores relacionados con el agente .....	74
Tabla 30 Promedio de los factores relacionados con el agente .....	75
Tabla 31 Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno doméstico. ....	76
Tabla 32 Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno socioeconómico bajo.....	77
Tabla 33 Resumen descriptivo de los factores relacionados con el entorno .....	78

Tabla 34 Promedio de los factores relacionados con el entorno .....	79
Tabla 35 Nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras .....	80
Tabla 36 Eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras.....	81
Tabla 37 Nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura.....	82
Tabla 38 Resumen descriptivo de los factores protectores.....	83
Tabla 39 Promedio de los factores protectores.....	84
Tabla 40 Resumen general de los factores de riesgo de quemaduras.....	85
Tabla 41 Promedio general de los factores de riesgo de quemaduras .....	86
Tabla 42 Morbilidad por lesiones de quemaduras más frecuente .....	88
Tabla 43 Edades más frecuentes con morbilidad por lesiones de quemaduras....	89
Tabla 46 Mortalidad por lesiones de quemaduras más frecuente .....	90
Tabla 47 Edades más frecuentes con mortalidad por lesiones de quemaduras ...	91
Tabla 46 Políticas de promoción y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	93
Tabla 47 Prueba de asociación entre las políticas de promoción, y los factores de riesgo de quemaduras .....	94
Tabla 48 Prueba de asociación entre la articulación e integración entre centros de salud y hospitales, y los factores de riesgo de quemaduras.....	94
Tabla 49 Prueba de asociación entre la articulación e integración entre los sectores estatales, y los factores de riesgo de quemaduras.....	94
Tabla 50 Lineamientos técnicos y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	95

Tabla 51 Prueba de asociación entre los lineamientos técnicos y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras .....	96
Tabla 52 Determinantes Sociales de la Salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras .....	97
Tabla 53 Prueba de asociación entre los determinantes Sociales de la Salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras .....	98
Tabla 54 Prueba de asociación entre las políticas de promoción de salud para abordar las brechas de inequidad en los pacientes de quemaduras, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras .....	98
Tabla 55 Prueba de asociación entre la promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	98
Tabla 56 Prueba de asociación entre las políticas de promoción de salud, y entornos saludables para los pacientes, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	99
Tabla 57 Empoderamiento y participación social en salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	99
Tabla 58 Prueba de asociación entre el empoderamiento y participación social en salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras .....	100
Tabla 59 Prueba de asociación entre la vigilancia de la comunidad en los programas de prevención, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras	101
Tabla 60 Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la morbilidad según la edad por lesiones de quemaduras .....	101
Tabla 61 Prueba de asociación entre los factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la morbilidad según la edad por lesiones de quemaduras	102

Tabla 62 Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la mortalidad según el sexo .....	103
Tabla 63 Prueba de asociación entre los factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la mortalidad según el sexo.....	104
Tabla 64 Determinantes sociales de la salud, y su asociación con la mortalidad según la edad .....	105
Tabla 65 Prueba de asociación entre los determinantes sociales de la salud, y su asociación con la mortalidad según la edad .....	106

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras .....	44
Figura 2 Articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras .....	45
Figura 3 Políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras.....	46
Figura 4 Resumen descriptivo de la dimensión política .....	47
Figura 5 Promedio de la dimensión política.....	48
Figura 6 Estrategias para la atención primaria de quemaduras .....	49
Figura 7 Promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia.....	50
Figura 8 Lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad.....	51
Figura 9 Políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras .....	52
<i>Figura 10 Resumen descriptivo de la dimensión técnica.....</i>	<i>53</i>
Figura 11 Promedio de la dimensión técnica.....	54
Figura 12 Promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras.....	56
Figura 13 Políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras.....	57
Figura 14 Políticas de promoción de salud aborda las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras .....	58
Figura 15 Resumen descriptivo de los determinantes sociales de la salud.....	59
Figura 16 promedio de los determinantes sociales de la salud .....	60

Figura 17 Participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras.....	61
Figura 18 Vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud .....	62
Figura 19 Resumen descriptivo del empoderamiento y participación social en salud .....	63
Figura 20 Promedio del empoderamiento y participación social en salud .....	64
Figura 21 Resumen general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud .....	65
Figura 22 Promedio general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud .....	66
Figura 23 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos .....	68
Figura 24 Frecuencia de quemaduras en adultos por equipos peligrosos .....	69
Figura 25 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por sustancias inflamables.....	70
Figura 26 Frecuencia de quemaduras en adultos por sustancias inflamables .....	71
Figura 27 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos.....	72
Figura 28 Frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos.....	73
Figura 29 Resumen descriptivo de los factores relacionados con el agente .....	74
Figura 30 Promedio de los factores relacionados con el agente .....	75
Figura 1 .....	76
Figura 32 Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno socioeconómico bajo.....	77
Figura 33 Resumen descriptivo de los factores relacionados con el entorno.....	78

Figura 34 Promedio de los factores relacionados con el entorno.....	79
Figura 35 Nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras .....	80
Figura 36 Eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras.....	81
Figura 37 Nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura.....	82
Figura 38 Resumen descriptivo de los factores protectores.....	83
Figura 39 Promedio de los factores protectores.....	84
Figura 40 Resumen general de los factores de riesgo de quemaduras .....	85
Figura 41 Promedio general de los factores de riesgo de quemaduras .....	86
Figura 42 Morbilidad por lesiones de quemaduras más frecuente .....	88
Figura 43 Edades más frecuentes con morbilidad por lesiones de quemaduras ..	89
Figura 44 Mortalidad por lesiones de quemaduras más frecuente.....	90
Figura 45 Edades más frecuentes con mortalidad por lesiones de quemaduras ..	91
Figura 46 Políticas de promoción y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	93
Figura 47 Lineamientos técnicos y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.....	95
Figura 48 Determinantes Sociales de la Salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras .....	97
Figura 49 .....	100
Figura 50 Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la morbilidad según la edad por lesiones de quemaduras .....	102

Figura 51 Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la mortalidad según el sexo.....	104
Figura 52 Determinantes sociales de la salud, y su asociación con la mortalidad según la edad .....	106

## RESUMEN

En Perú, son escasos los hospitales que cuentan con Unidad de Cuidados Intensivos con unidad de quemados, hospitalización de cirugía plástica, consulta externa de cirugía plástica-quemado y Banco de Órgano- Tejido. El objetivo del estudio fue establecer de qué manera, los lineamientos de política de promoción de la salud se asocian con los factores de riesgo, y el impacto en los pacientes con quemaduras del sector Salud, Lima 2020. El diseño fue descriptivo-correlacional, de tipo no experimental, de corte transversal, de enfoque cuantitativo. La población y muestra fue de 55 profesionales asistenciales de salud pública, especializados en cirugías plásticas, quemaduras, y rehabilitación, durante el año 2020. Entre los resultados se tiene que, para el 98,1% del personal entrevistados, las políticas de promoción de salud, no definen de manera adecuada, los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras. Para el 94,4% de los entrevistados, la promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras no es adecuado. Para el 98,2%, las políticas de promoción de salud, no abordan las brechas de inequidad en salud para los pacientes de quemaduras, de manera adecuada. Para el 94,4%, la frecuencia de quemaduras en niños, adolescentes, y adultos por sustancias inflamables es entre alta y regular. Asimismo, para el 100% de los entrevistados, las lesiones de quemaduras se asocian al entorno doméstico con una frecuencia entre alta y regular. Para el 98,2% del personal entrevistado, la eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras es entre baja y regular. Las políticas de promoción de la salud, se encuentran relacionadas significativamente con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes.

**Palabras claves: Políticas, Promoción, Factores, Riesgos, Quemaduras.**

## **ABSTRACT**

In Peru, there are few hospitals that have an Intensive Care Unit with a burn unit, hospitalization for plastic surgery, external consultation for plastic surgery-burn, and Organ-Tissue Bank. The objective of the study was to establish how the health promotion policy guidelines are associated with risk factors, and the impact on patients with burns in the Health sector, Lima 2020. The design was descriptive-correlational, of non-experimental type, cross-sectional, quantitative approach. The population and sample consisted of 55 public health care professionals, specialized in plastic surgery, burns, and rehabilitation, during 2020. Among the results, for 98.1% of the personnel interviewed, policies to promote health, do not adequately define the mechanisms of management for results, in the care of burn injuries. For 94.4% of those interviewed, the promotion of healthy lifestyles for those affected by burns is not adequate. For 98.2%, health promotion policies do not adequately address health inequity gaps for burn patients. For 94.4%, the frequency of burns in children, adolescents, and adults by flammable substances is between high and regular. Likewise, for 100% of the interviewees, burn injuries are associated with the domestic environment with a frequency between high and regular. For 98.2% of the personnel interviewed, the effectiveness in the elaboration of laws and norms for the promotion and care of burn injuries is between low and regular. Health promotion policies are significantly related to the risk factors for patient burns.

**Keywords: Policies, Promotion, Factors, Risks, Burns.**

## PAPER NAME

Tesis\_Walter Navarro - 12-04-21.pdf

## AUTHOR

WALTER BORIS NAVARRO  
MURGUEYTIO

## WORD COUNT

27994 Words

## CHARACTER COUNT

161138 Characters

PAGE  
COUNT

149 Pages

## FILE SIZE

2.4MB

## SUBMISSION DATE

Oct 2, 2023 12:10 PM GMT-5

## REPORT DATE

Oct 2, 2023 12:17 PM GMT-5

**● 19% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 18% Internet database
- Crossref database
- Submitted Works database
- 4% Publications database
- Crossref Posted Content database 8%

**● Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Cited material
- Quoted material
- Small Matches (Less than 11 words)

## INTRODUCCIÓN

### Descripción de la situación problemática

Las quemaduras representan un problema de salud grave, pues es el causante de elevados niveles de morbilidad, según la (Organización Mundial de la Salud, 2018) “las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180.000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano”. En este mismo sentido, la (Organización Panamericana de la Salud, 2019) sostiene que, “las quemaduras son una de las lesiones más complicadas de tratar, cuyo impacto además persiste por largo tiempo, afectando no sólo al individuo, sino también a su familia y a la sociedad”. Dentro de este orden de ideas, la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría en un informe presentado por las doctoras (Fernández & Melé, 2019) explica que, “las quemaduras son una causa importante de morbimortalidad accidental en la edad pediátrica”, representando la cuarta causa de muerte accidental durante los primeros años de vida. En tal sentido (Fernández & Melé, 2019) sostienen que, “un 33% del total de quemaduras en los niños se producen entre los 12 y 24 meses de vida” (p.2).

Asimismo, la (Organización Mundial de la Salud, 2018), presenta cifras sobre las quemaduras en algunos países del mundo, encontrándose que:

- En India, más de 1 millón de personas sufren quemaduras moderadas o graves cada año.
- En Bangladesh, casi 173 000 niños sufren quemaduras moderadas o graves cada año.

- En Bangladesh, Colombia, Egipto y Pakistán, el 17% de los niños con quemaduras sufre una discapacidad temporal y el 18%, una discapacidad permanente.
- Las quemaduras son la segunda causa de lesión más común en las zonas rurales de Nepal y provocan el 5% de las discapacidades.
- En 2008 se produjeron en Estados Unidos de América más de 410 000 lesiones por quemaduras, de las cuales 40 000 requirieron hospitalización.

En este mismo sentido, (García, Loredo, & Trejo, 2008) sostienen que, las quemaduras en niños son un problema grave de salud, ya que el riesgo de muerte es mayor que la de un adulto. Este tipo de lesiones dejan secuelas funcionales, estéticas y emocionales, lo que aumenta el riesgo de sufrir burlas o maltrato. Según (García, Loredo, & Trejo, 2008) “el tratamiento de las quemaduras es muy costoso; requiere gran cantidad de recursos económicos por tiempo prolongado” (p.10).

En un estudio de revisión sistemática de 458 hospitales en 14 países de ingresos bajos y medios, realizada por (Gupta, y otros, 2014) en la que se evaluó la capacidad de manejo de quemadura; los autores accedieron a la literatura disponible que evalúa la capacidad quirúrgica de referencia en los PIBM individuales que utilizan la herramienta de análisis de la situación para evaluar la atención quirúrgica esencial y de emergencia (TSAAEESC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la encuesta de personal, infraestructura, procedimientos, equipos y suministros (PIPES) mediante MED-LINE, por otro lado, la clasificación de los PIBM fue definida de acuerdo al Banco Mundial para el Informe sobre el desarrollo mundial; como se observa en el cuadro 1, el 82,3% de los hospitales tenían la capacidad de proporcionar reanimación básica y el 84,9% eran capaces de administrar el tratamiento de las quemaduras agudas. En cuanto

a la intubación endotraqueal solo estaba disponible en el 38,3% de los hospitales. Además, solo el 35,6% y el 37,9% de los hospitales pudieron proporcionar injertos de piel y tratar las complicaciones de las quemaduras. También (Gupta, y otros, 2014) indican que los datos disponibles revelaron que 0,71 cirujanos por hospital estaban presentes en 379 hospitales y solo 0,18 anestesiólogos estaban presentes en 410 hospitales; por lo tanto, ni siquiera un cirujano o anestesiólogo por hospital estuvo presente para brindar atención.

País	Número de hospitales	Numero de cirujanos por hospital	Número de anestesiólogos por hospital	Resucitación básica	Intubación Endotraqueal	Manejo de quemaduras agudas	Injerto de piel	Complicaciones de las quemaduras
Afghanistan (Contini)	17	11	4.6	17	x	13	10	10
Bolivia (Markin)	31	x	x	x	x	x	6	9
Gambia (Iddriss)	18	14	4	12	x	15	7	x
Ghana (Choo)	17	7	0	17	x	17	6	6
Liberia (Sherman)	16	3	0	15	x	15	x	5
Mongolia (Spiegel)	44	0	0	25	11	35	11	11
Nigeria (Henry)	41	26	6	36	14	36	17	12
Rwanda (Petroze)	44	50	13	x	x	x	x	x
Sierra Leone (Kingham)	10	14	2	8	x	x	3	x
Solomon Islands (Natuzzi)	9	4	3	7	x	x	x	x
Sri Lanka (Taira)	31	x	1	12	x	8	0	x
Tanzania (Penoyar)	48	64	11	42	26	43	x	16

Uganda (Walker)	29	43	9	x	x	x	x	x
Zambia (Bowman)	103	44	25	93	x	93	51	51
Total	458	0,71	0,18	82,3%	38,3%	84,9%	35,65%	37,9%

Cuadro 1: Capacidad de manejo de quemaduras quirúrgicas por país Fuente: (Gupta, y otros, 2014)

Todo lo ante expuesto representa un problema de salud pública, que según (Curcio, 2007, pág. 66) “se caracterizan por estar determinados por múltiples factores, no

sólo del ámbito de salud, sino también del área económica, política, y otras áreas sociales como educación y ambiente, así como aspectos individuales y biológicos o clínicos. En ocasiones es posible que la solución de los problemas públicos de salud dependa en mayor medida de otros sectores más que del de salud, por lo tanto, será limitada la política en salud si no identifica en la estructuración de los problemas públicos los múltiples factores que intervienen sobre éste”.

La doctora (Birmingham, 2016) sostiene que, la problemática de las quemaduras genera grandes desafíos en relación a la lucha contra la desigualdad en la sociedad, ya que las poblaciones más pobres son las más afectadas. En otras palabras, las lesiones por quemaduras son más frecuentes entre las poblaciones socioeconómicas bajas y en regiones menos desarrolladas, afectándolos de manera desproporcionada; en un estudio realizado en china por (Hao, y otros, 2018) se determinó que, la probabilidad de que un individuo dado sufriera quemaduras graves durante su vida útil es del 1%.

En Chile, según el (Gobierno de Chile, 2018), respecto a las quemaduras en menores de 20 años, el 70% son niños entre 0 y 4 años de edad, el 90,3% de los casos ocurre en el hogar, en presencia de adultos, el 42,4% de las quemaduras son causadas por objetos calientes, el 41,5% por líquidos calientes.

Sin embargo, el manejo de las quemaduras y sus secuelas, incluso en unidades de quemaduras modernas y bien equipadas de sociedades afluentes, sigue siendo exigente a pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas y el desarrollo de biomateriales de ingeniería de tejidos y medicina regenerativa disponibles para estos centros de quemados. Sin lugar a dudas, en un país en desarrollo con recursos limitados e inaccesibilidad para las habilidades y tecnologías sofisticadas, el manejo de las quemaduras constituye un gran desafío.

Dentro de este orden de ideas, la doctora (Birmingham, 2016) menciona que, en relación a la prevención de quemaduras, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud promueve intervenciones que han demostrado ser eficaces para reducir las quemaduras. Entre ellas, sugiere que se deberían “elaborar políticas eficaces y exigir su cumplimiento, establecer prioridades de investigación y promover las intervenciones prometedoras para: Fortalecer la atención de quemaduras, y las capacidades para llevar a cabo todo lo anterior” (Birmingham, 2016, pág. 131)

En Perú, solo existen tres Hospitales que cuentan con Unidad de Cuidados Intensivos con unidad de quemados, hospitalización de cirugía plástica, consulta externa de cirugía plástica-quemado y Banco de Órgano- Tejido. Dos de ellos se encuentran en Lima Metropolitana (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja y Hospital Nacional Arzobispo Loayza) y uno en Arequipa (Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo-EsSalud).

El (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2019) señaló que, durante los seis años de funcionamiento, el Instituto a través del servicio de quemados, logró la atención de 2.500 niños víctimas de quemaduras, y realizó 4.500 cirugías, lo que contribuyó en la reducción de mortalidad a menos del 10%.

Por otro lado, el (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2019) señala que, según el Registro Global de Quemados:

El 68% de los afectados son niños entre 1 y 4 años provenientes de Ate, San Juan de Lurigancho y Vila El Salvador, siendo el agente causante los líquidos y alimentos calientes 77%, seguido de fuego 15%, electricidad 4%, pirotécnico 2% y contacto con superficie caliente 2%. En

el caso de las regiones, los niños más afectados son provenientes de Junín, Huánuco, Ayacucho y Piura.

Ante la preocupación por la situación ante expuesta en relación a la prevención, y atención de las quemaduras, y los programas existentes para disminuir los incidentes relacionados a estas lesiones, se consideró necesario plantear los siguientes problemas científicos:

## **1.1 Formulación del problema**

### **1.1.1 Problema General**

**PG.-** ¿De qué manera, los lineamientos de política de promoción de la salud se asocian con los factores de riesgo, y el impacto en los pacientes con quemaduras del sector Salud, Lima 2020?

### **1.1.2 Problemas Específicos**

**PE1.-** ¿Cómo, las políticas de promoción, se asocia con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020?

**PE2.-** ¿Cómo, los lineamientos técnicos de la salud, se asocia con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020?

**PE3.-** ¿Cómo, los determinantes Sociales de la Salud, se asocian con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020?

## **Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

**OG. –** Establecer de qué manera, los lineamientos de política de promoción de la salud se asocian con los factores de riesgo, y el impacto en los pacientes con quemaduras del sector Salud, Lima 2020

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

**OE1.-** Conocer cómo las políticas de promoción, se asocia con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.

**OE2.-** Identificar cómo los lineamientos técnicos de la salud, se asocia con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.

**OE3.-** Determinar cómo, los determinantes Sociales de la Salud, se asocian con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.

### **Importancia de la Investigación**

En Perú, según (Perler, 2015) hay muy pocos datos epidemiológicos sobre la prevalencia de quemaduras y casi ningún dato sobre la capacidad de las víctimas de quemaduras en todo el país para acceder y pagar la atención médica adecuada. Por otro lado, siendo un país de ingresos medios en el que el 25.8% de la población vive por debajo de la línea nacional de pobreza, es probable que la prevalencia de quemaduras en el Perú sea significativamente más alta que la cifra dada en China y Chile.

Lo antes expuesto es uno de los principales motores de la presente investigación, por lo que se considera importante desarrollar contenido que aporte datos y estrategias significativas, para mejorar la situación actual de las víctimas de quemaduras, y que las cifras de víctimas disminuyan en todo el territorio.

Es necesario articular las políticas de promoción de la salud con los problemas reales de la población, es evidente que existen deficiencias a nivel de infraestructura, de recursos humanos, estrategias, y de programas de prevención. El presente estudio se justifica teóricamente con la finalidad de aportar al conocimiento existente sobre los lineamientos de política de promoción de la salud, los factores de riesgo, y el impacto en pacientes con quemaduras,

fundamentándose en el informe Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú emitido por el (Ministerio de Salud, 2017), la (Organización Mundial de la Salud, 2020) y en el informe “Conceptos y guía de análisis de impacto en salud para la Región de las Américas” emitido por la (Organización Panamericana de la Salud, 2013). Por lo que, es relevante mencionar que con los resultados de la presente investigación se pretende generar mejoras en las políticas de promoción de salud para disminuir los impactos negativos y los factores de riesgos en las lesiones de quemaduras en el país. Esto beneficiará a la población en general, y sobre todo contribuirá a disminuir los riesgos de quemaduras, con ello se disminuirá los efectos de secuelas psicológicas, físicas y sociales.

La justificación práctica de la presente investigación presenta aportes, puesto que, con los resultados obtenidos, se realizaron algunas recomendaciones, las cuales buscan mejorar los lineamientos de política de promoción de la salud, reducir los factores de riesgo, y mejorar el impacto en pacientes con quemaduras, en el sector salud.

Por otro lado, respecto a la justificación metodológica; la metodología utilizada en la presente investigación puede ser implementada en otros estudios. El aporte del presente estudio también estriba en el cuestionario elaborado, con un nivel de confiabilidad aceptable. Por lo tanto, puede ser aplicado en cualquier otra institución, programa, o en la misma, en otro periodo de tiempo.

Asimismo, los datos e instrumentos que se obtuvieron podrán ser citados en futuras investigaciones con el propósito de seguir ampliando el contenido relacionado a la investigación, ya que, son pocos los datos que se tienen referente a cifras, políticas relacionados a las lesiones de quemaduras, que siguen representando un gran reto a nivel social.

La viabilidad de la investigación se entiende como las posibilidades que tuvo el estudio para lograr la consecución de los objetivos, estas se analizan desde la accesibilidad a los recursos materiales, económicos y de tiempo. En el caso de la presente tesis se consideró viable, puesto que el autor tiene amplios conocimientos sobre el tema, ya que forma parte de la Sociedad Peruana de Quemaduras.

En otras palabras, se puede decir que el autor cuenta con los recursos y el acceso a la información necesaria para lograr responder a los objetivos, y desarrollar una propuesta que contribuya a la prevención, y atención de lesiones de quemaduras en el País.

## CAPITULO I MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de la Investigación

#### 1.1.1 Antecedentes Internacionales

Por otro lado, en la investigación de **(Hernández P. , 2013)** referente a los **“Factores Relacionados a las quemaduras en niños y adolescentes en México”**, el objetivo principal de esta investigación “conocer los factores ambientales asociados a la presentación de quemaduras en niños y adolescentes en México” (p.27). (Hernández P. , 2013) realizó un estudio transversal, descriptivo, analítico en el que los resultados muestran que: el 99% de los casos fueron de tipo accidental, seguidos por 0.37% ocasionados por violencia no familiar y el 0.36% violencia familiar siendo consistentemente el grupo más afectado el de 0 a 2 años (p.39). Entre las causas externas que ocasionan las quemaduras en niños y adolescentes en México, el 19% de los accidentes fueron ocasionados por contacto directo con fuego y llamas. En cuanto al agente relacionado a la quemadura, el 53% fueron causadas por sustancias calientes (p.40). Entre las conclusiones más importante señaladas por (Hernández P. , 2013) se aprecia que, “el sitio donde ocurre con mayor frecuencia los accidentes es el hogar, la entidad federativa con la Tasa más elevada es Tabasco que coincide con ser una de las regiones con un índice de marginación alto que implica menor nivel socio-económico” (p.56).

En el **“Análisis de la influencia de los accidentes por quemaduras y mutilaciones en la autoestima de los niños y las niñas de sexto año de educación básica de la Red Educativa Pacto, Parroquia Pacto, Provincia de Pichincha en el período educativo 2011 – 2012”** presentado por **(Velásquez, 2013)**, en **Ecuador**, cuyo objetivo principal fue “conocer las consecuencias que

producen las quemaduras y mutilaciones que sufren los niños y las niñas en las fábricas de panela y la influencia en su autoestima, mediante la aplicación de talleres de capacitación para concientizar a la comunidad educativa de cómo prevenirlas”(p.6). Utilizando una metodología descriptiva presento los siguientes resultados:

El 50%, consideran que el principal factor de riesgo de quemaduras es el descuido de ellos mismo con sus hijos, el 33% mencionan que un factor de riesgo es cuando sus hijos están solos, el 10% mencionan que otro factor de riesgo es cuando sus hijos realizan trabajos de adultos y el 7% restante menciona que otro factor de riesgo son los fósforos y encendedores al alcance de los niños (p.51). El 100%, consideran que las secuelas que dejan los accidentes por quemaduras son: baja autoestima, promedio académico deficiente y problemas emocionales como ira, rencor y miedo (p.53)

En otras palabras, en la mayoría de los casos las quemaduras en los niños suceden por negligencia de los padres, lo cual deja secuelas emocionales en los niños. Por otro lado, el 47%, de los niños mutilados no reciben ayuda de organizaciones, el 33% reciben ayuda de organizaciones no gubernamentales, el 13% reciben ayuda de organizaciones gubernamentales y el 7% mencionan que reciben ayuda de organizaciones propias de la parroquia de Pacto (p.55). Dichos resultados permitieron que (Velásquez, 2013) concluyera que, “un alto porcentaje de los niños(as) quemados y mutilados abandonaron sus estudios, lo que nos indica que la prevención debe trabajarse desde la familia, comunidad e instituciones educativas” (p.89).

En otro de los artículos elaborado por **(Barrientos, Jiménez, & López, 2016)** sobre la **“Caracterización de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro instituciones de salud del municipio de Medellín, 2015”**, en **Colombia**, a través del estudio descriptivo los autores caracterizaron de “los programas y las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro instituciones de salud de alta complejidad de Medellín” (p.61). El análisis de las cuatro instituciones fue realizado desde la perspectiva de las siguientes actividades: Prevención terciaria, secundaria y primaria, y promoción de la salud. **(Barrientos, Jiménez, & López, 2016)** concluye que:

Las instituciones de salud deben fortalecer sus modelos de atención en salud, permitiendo una mayor articulación de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la atención clínica, utilizando modelos como el planteado por la OMS, Hospital Promotor de la Salud, y dinámicas de clínicas preventivas que se enfoquen en el cuidado integral de toda la población (p.76)

Dentro del marco de lo antes expuesto, es preciso enfatizar que en la mayoría de las investigaciones se señala que existe poco material de análisis sobre las políticas de promoción de la salud, lo que resalta la importancia del desarrollo de la presente investigación.

En otro de los antecedentes consultados, se encuentra la investigación de **(García, 2017)** titulada como **los “Principales factores de riesgo de quemaduras en niños del Canton Jaramijó”**, desarrollada en **Ecuador**, en dicha investigación el objetivo principal fue “determinar los principales factores de riesgo que inciden en las quemaduras de los niños del cantón Jaramijó” (p.12). Entre los resultados

presentados por (Garcia, 2017) se muestra que, “mayormente son del sexo masculino con el 66,67% los que han sufrido más traumas de quemaduras, comparado con el sexo femenino del 33,33% (p.18). El 13,33% de los niños sufrieron quemaduras por objetos calientes (p.22). El 66,67% de las familias reciben ingresos económicos bajos, el 26,67% respondieron tener ingresos económicos medios y solo el 6,67% tienen ingresos económicos altos.” (p.23).

En la investigación presentada por (Garcia, 2017) se concluye que, el 60% de los accidentes ocurren en la cocina, siendo el agente principal los líquidos calientes lo que indica que los cuidadores tenían el conocimiento de que esto podía causar un accidente, pero no se tomó las medidas necesarias para prevenirlo sin embargo las familias no han limitado el acceso a los niños a la cocina.

En cuanto a la investigación de **(Pico, 2018)** sobre la **“Incidencia y manejo de quemaduras en niños de 2 a 5 años en el Hospital Francisco Icaza Bustamante”**, en **Ecuador**, el objetivo principal de la investigación fue “determinar las causas y factores de riesgo a los que están expuestos de manera constante los niños de 0 a 5 años para elaborar un programa de protección y prevención dirigido a los padres y cuidadores”(p.5). A través de la metodología descriptiva presento los siguientes resultados:

El 43.26% conoce medianamente la principal causa de quemaduras en los hogares, seguido del 22.45% que conoce poco, el 18.27% afirmó que, si la conocen, mientras que el 16.02% no la conoce (p.33). Por otro lado, el 52.08% expresa que al implementarse un programa de protección y prevención de quemaduras en hogares si va a disminuir su incidencia, el 22.45% indica que disminuiría medianamente, mientras

que el 14.53% manifiesta que no disminuiría y el 10.84% considera que no disminuiría. El 7.1% de los pacientes, presentaron quemaduras por explosivos (p.40).

En síntesis, de los resultados obtenidos por (Pico, 2018) se concluye que, el mayor nivel de incidencia de quemaduras ocurre en pacientes de sexo masculino entre 2 y 3 años, provocadas frecuentemente por líquidos calientes, lo que denota la falta de cuidado y el poco conocimiento de los factores de riesgo a los que están expuestos los niños en el hogar.

En el artículo de **(Molina, Ramírez, & Oquendo, 2018)**, en Colombia sobre la **“Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016”**, en la que los resultados muestran que los participantes en el estudio **“reconocen la importancia de la cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional para el desarrollo de políticas y programas pertinentes, eficientes y efectivos en salud pública”(p.288)**, sin embargo, no son consideradas como prioridad, por lo que sostienen que han tenido cooperación interinstitucional de corto plazo para llevar a cabo programas puntuales, pero se evidencian limitaciones para lograr un trabajo en equipo. Otro de los resultados importantes es que, las articulaciones se han materializado a través de **“alianzas, contratos, convenios, pactos, mesas y reuniones de trabajo, firma de actas de compromiso, realización de diagnósticos comunitarios e intersectoriales en salud, procesos de negociación de responsabilidades entre los actores interinstitucionales enfocados en algunas prioridades y/o metas en salud pública”**. (p.288)

En el artículo de **(Hernández, Oviedo, Rincón, Hakspie, & Mantilla, 2019)**, denominado **“Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica”**, en **Colombia**, se sostiene que, debido a las dinámicas propias de Latinoamérica, se fueron incorporando de manera paulatina las iniciativas locales de países como Colombia, Brasil, Cuba, entre otros, quienes desarrollaron una serie de normativas y documentos oficiales para la implementación de la promoción de la salud en el ámbito escolar (p.159). Por otro lado, el factor común en los artículos revisados fue la necesidad de la intersectorialidad y la relación de esta con el éxito de la promoción de la salud en la escuela (p.162). En el artículo de **(Hernández, Oviedo, Rincón, Hakspie, & Mantilla, 2019)** se enfocaron en el análisis de investigaciones previas relacionadas a la promoción de la salud a nivel escolar, entre las conclusiones presentadas se aprecia que, se identificó una fundamentación teórica incipiente en relación con el fenómeno de estudio; pues solamente un 64% de los manuscritos analizados conceptualizaron el tema, lo cual muestra las carencias de estas construcciones teóricas que son fundamentales para la orientación y posicionamiento de los investigadores frente a la temática (p.163).

Por otro lado, **(Rodríguez, 2019)**, en **Costa Rica**, en la investigación sobre los **“Lineamientos para el abordaje de los determinantes sociales de la salud: una experiencia desde el departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018”**, en esta investigación se planteó como objetivo **“diseñar lineamientos para el abordaje de los determinantes sociales de la salud: una experiencia desde el departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018”** (p.14).

Entre las conclusiones de (Rodríguez, 2019) se muestra que, la mayoría de los docentes entrevistados denotan una noción básica de los determinantes sociales de la salud, asimismo se logró determinar que existen muchos elementos por mejorar para fortalecer el abordaje de esta temática (p.102). Por último, al igual que en las investigaciones citadas previamente se enfatiza en que la cantidad de contenidos y temas relacionados con los determinantes sociales de salud no son tan amplios para su análisis.

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales**

En el artículo **“Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud”** publicado por **(Mezones, y otros, 2016)** se analiza que, **en Perú** se han desarrollado diversas aproximaciones para favorecer el ejercicio de los derechos en salud, uno de ellos es la promulgación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en el año 2009, con la cual se buscó extender la cobertura de asegurados. En un análisis de la encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2015 desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y SUSALUD con una muestra representativa nacional, se evidenció:

El 11,4% de los usuarios había tenido problemas en la atención en los últimos seis meses; sin embargo, solo 22,6% presentó un reclamo y, de estos, 16,6% refirió haber recibido la solución total del mismo. Estos hallazgos plantean la presencia de insuficiencias en el ejercicio de los derechos en salud por parte de los ciudadanos peruanos. (p.521)

Asimismo, (Mezones, y otros, 2016) concluye que, en el contexto de la promoción y protección de los Derechos en Salud, tanto las juntas de usuarios de los servicios

de salud y del Programa de Acciones Integradas para la Promoción de los Derechos en Salud son programas que propugnan el accionar mancomunado de múltiples sectores estatales, estamentos privados y de la sociedad civil. La implementación de estos programas favorece el desarrollo de alianzas entre diversos sectores como (Salud, Educación, Trabajo, Justicia, entre otros), así como los niveles de gobierno (nacional, regional y local), financiadores, prestadores y usuarios; todo ello con el fin de obtener como beneficio mayor el acceso del usuario a una atención de calidad (p.521)

En la tesis de **(Ticliahuanca, 2018)** sobre la **“Propuesta de lineamientos en articulación de los sistemas de gestión hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loyza Lima, Perú 2018-2020”**, en Lima, cuyo objetivo fue “diseñar lineamientos de gestión hospitalaria que permitan la articulación de los procesos y optimizar los servicios de salud en los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”(p.44). Entre los resultados se aprecia que, en la medición de la satisfacción del usuario, se observa que los grados de insatisfacción más alto están entre la fiabilidad con un 66,56%, y la capacidad de respuesta con 82,34% de respuesta por parte de los gestores del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (p.115). Entre una de las propuestas realizada por (Ticliahuanca, 2018) se encuentra los lineamientos de gestión asistencial que consiste principalmente en “atender al paciente en forma integral, con la presentación de su DNI, carné de extranjería y lector de huella dactilar que permitirá darle una atención rápida y los procesos se realizarán con firmas digitales pasando en automático al siguiente servicio, en caso de que el paciente así lo requiera” (p.221)

En la investigación **(Tangoa & Phan, 2018)** sobre los "**Factores relacionados a los accidentes por quemaduras en niños del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2018**", en Lima, el objetivo principal de la investigación fue "describir que factores se relacionan a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2018" (p.12). La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Entre los resultados presentados por (Tangoa & Phan, 2018) se muestra que, el 45% de accidentes por quemaduras en niños, se debe a la ubicación de las cocinillas en el suelo considerándolo dentro del factor social y en relación a las quemaduras por factores físicos el resultado que se obtuvo de 65% fue por líquido caliente como el agente causal más predominante (p.38). Los resultados obtenidos por (Tangoa & Phan, 2018) le permitieron concluir que, de acuerdo a las encuestas, muchos hogares tienen la costumbre de ubicar la cocina en el suelo y en menor porcentaje en un banco o silla, o en mueble alto (p.45)

Por otro lado, **(Bustamante, 2019)** en la investigación titulada "**Factores de riesgo social presentes en los pacientes con quemaduras del Instituto Nacional de Salud del Niño de la Sede Breña, Ciudad de Lima, Periodo 2018**", cuyo objetivo fue "determinar los factores de riesgo social, presente en los pacientes con quemaduras del Instituto Nacional De Salud Del Niño, de la Sede de Breña, en la Ciudad de Lima, periodo 2018"(p.20). La metodología utilizada por (Bustamante, 2019) fue la descriptiva, con enfoque cuantitativo, mediante un cuestionario obtuvo resultados como que, la mayor proporción en la dimensión falta de conocimiento preventivo, estuvo representado por el 76,7% con un nivel alto y seguido por el

23,3% con nivel moderado. Asimismo (Bustamante, 2019) entre sus conclusiones expresa que, los factores de riesgo social presentes en los pacientes con quemaduras del Instituto Nacional del Niño, responden a un problema social que expone a los niños a sufrir accidentes por quemadura en el hogar. generándoles secuelas físicas, emocionales y sociales. (p.63)

## **1.2 Bases Teóricas**

A continuación, se presentan las bases teóricas relacionadas con el presente estudio, donde serán abordados temas como, los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú, según el (Ministerio de Salud, 2017), son: la Salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas; la persona, la familia y la comunidad como el centro de la gestión territorial en salud; el abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de inequidad en salud; y el empoderamiento y participación social en salud, estos lineamientos, también serán descritos a continuación. Por otro lado, se hace mención de los factores de riesgo de quemaduras según la (Organización Mundial de la Salud, 2020), y la (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas, 2012), así como el análisis de impacto en salud, según la (Organización Panamericana de la Salud, 2013), esta información resulta relevante puesto que, fueron consideradas como variables, para establecer de qué manera, los lineamientos de política de promoción de la salud se asocian con los factores de riesgo, y el impacto en los pacientes con quemaduras del sector Salud.

### **1.2.1 Lineamientos de Política de Promoción de la Salud**

Los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú, según el (Ministerio de Salud, 2017) constituyen “el conjunto de principios y doctrinas que determinan la forma en que la autoridad nacional, regional y local de salud llevan a cabo las intervenciones de Promoción de la Salud en el marco del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y la Gestión Territorial en Salud” (p.28)

En este mismo sentido, el (Ministerio de Salud, 2017) establece cuatro lineamientos de promoción de la salud, los cuales se mencionan a continuación:

1. La Salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas.
2. La persona, la familia y la comunidad como el centro de la gestión territorial en salud.
3. Abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de inequidad en salud.
4. Empoderamiento y participación social en salud.

### **1.2.2 La Salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas**

En el primer lineamiento el (Ministerio de Salud, 2017) resume la salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas en la dimensión política abarcando los conceptos de que la salud debe formar parte de todas las Políticas, lo que permita asegurar las acciones interinstitucional sobre la salud y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional, identificando y asignando responsabilidades que cada institución que tengan relación con la salud deberá cumplir en el marco de sus competencias (p.28).

Cada nivel de gobierno, tiene la oportunidad de tomar decisiones sobre el diseño de políticas públicas en salud, sobre la base de mecanismos de gobernanza y la participación de otros actores en su jurisdicción. Asimismo, es preciso considerar que la integración de las instituciones y sectores es indispensable para modificar de manera sostenible y definitiva los determinantes estructurales e intermedios de la Salud, y que corresponde a la Autoridad de Salud, nacional y regional, conducir dicho proceso, para lo cual según el (Ministerio de Salud, 2017) señala las siguientes líneas estratégicas:

Articulación e integración interinstitucional e intersectorial: Se debe generar y promover espacios de encuentro entre las diversas instituciones vinculadas a la salud en los tres niveles de gobierno, para realizar la formulación e integración de políticas públicas alrededor del tema de la salud y en los que se realice el control social a través de la rendición de cuentas de las actividades que cada institución le corresponde realizar de acuerdo a sus planes o políticas institucionales consensuadas (p.29).

Atención integral en salud: Retomando el concepto de la salud desde el enfoque tridimensional de lo bio – psico – social, es importante posicionar en todas las instituciones del Estado el concepto que la salud es un producto social resultante de la interacción de muchos factores, alguno de los cuales se encuentran bajo su responsabilidad sectorial o institucional y en consecuencia hay un vínculo entre su quehacer y el impacto en la salud de la población (p.29).

En relación a lo antes expuesto, este primer lineamiento articula las acciones relacionadas al marco normativo, la interrelación entre los niveles y sectores del

gobierno con la finalidad de garantizar y promover las acciones que garanticen un mejor control social a nivel de salud. Como el nombre lo indica es un eje fundamental entre las políticas públicas, para efectos de la presente investigación se analizó como la integración en políticas de salud permite mejorar las condiciones de prevención, atención y cuidados en lesiones de quemaduras en el país.

### **1.2.3 La persona, la familia y la comunidad como el centro de la gestión territorial en salud.**

El segundo lineamiento se trata sobre la persona, la familia y la comunidad como el centro de la gestión territorial en salud, este lo resume el (Ministerio de Salud, 2017) como la dimensión técnica esta pretende priorizar a las personas, familias y entornos, como sujetos de la misma.

El Modelo de Atención Integral de Salud basado en la familia y la comunidad constituye según el (Ministerio de Salud, 2017) la base técnica y legal sobre la cual se apoya el segundo lineamiento, y se enfoca en garantizar que las personas, familia y comunidad cuenten con las condiciones básicas para el cuidado y mantenimiento de su salud, como es la generación de entornos que promuevan prácticas y comportamientos saludables que permitan elevar el nivel de prevención de las enfermedades en el territorio donde viven, trabajan o estudian (p.30)

Para garantizar el cumplimiento de este lineamiento el (Ministerio de Salud, 2017) establece las siguientes estrategias:

Atención Primaria de la Salud como estrategia fundamental, en el marco de los compromisos internacionales asumidos por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es imprescindible el desarrollo de la Atención Primaria de la Salud (APS) y la APS renovada

en el territorio local, específicamente en el primer nivel de atención (p.30).

Abordaje centrado en la persona familia y comunidad, se toma como referencia de esta línea estratégica el Modelo de Atención Integral de Salud, basado en Familia y Comunidad, el cual reconoce la importancia de implementar un sistema de salud integral que tenga como principal protagonista a la persona, reconociendo la influencia que sobre su salud tiene la familia y el entorno de la comunidad donde vive, estudia o trabaja (p.30).

Establecimiento de mecanismos de gestión por resultados, en la gestión pública moderna se busca implementar diversos mecanismos que promuevan la eficiencia y la efectividad del sistema sanitario, siendo la gestión y presupuesto por resultados y los reconocimientos o incentivos al desempeño, alguno de los más importantes (p.30).

En otras palabras, la dimensión técnica de la salud se enfoca principalmente en la familia, en la comunidad como factor integrador de las políticas en las que se garantiza el acceso integral a la salud, los programas de orientación familiar y de las comunidades, así como la gestión por resultado, el cual es un foco importante en la modernización de la gestión pública, asimismo se debe garantizar que la incorporar dichos mecanismos en la gestión sanitaria se de en los tres niveles de gobierno.

#### **1.2.4 Abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de inequidad en salud**

El tercer lineamiento aborda los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de inequidad en salud, en tal sentido el (Ministerio de Salud, 2017) sostiene que, la mayor parte de los problemas de salud , están condicionados por los “Determinantes Sociales de la Salud”, cuya principal característica es la Inequidad, es decir el hecho que estos se distribuyen de manera diferente en la sociedad, diferencia que es evitable y en consecuencia injusta y que finalmente afecta desigualmente a la población (p.31).

Las estrategias del (Ministerio de Salud, 2017) para disminuir la inequidad según los determinantes sociales son los siguientes:

Promover estilos de vida saludables, reconocido como el determinante social de mayor importancia en salud, es indispensable en todo sistema de salud, planificar y ejecutar actividades cuyo objetivo sea que las personas y

las familias adquieran y practiquen comportamientos saludables, lo que repercutirá en el autocuidado de su salud (p.31).

Construir un medio ambiente y entornos saludables, conocida es la influencia que el medio ambiente tiene sobre la salud de las personas, concepto que debe incluir a los diferentes entornos en los que las personas

desarrollan su dinámica social a lo largo del día, por ejemplo, la escuela, la universidad, el centro laboral, la vivienda, etc. (p.31).

Cerrar brechas de inequidad en salud, la mayor parte de la carga de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, surgen

de las condiciones en las que viven las personas, por lo tanto, para mejorar la salud es necesario actuar sobre los determinantes Sociales de la Salud (p.32).

En base a lo antes expuesto, se puede decir que el tercer lineamiento de las políticas de promoción de la salud se centra en tomar medidas antes los determinantes sociales de la salud, que se entienden como aquellas barras sociales y económicas existente entre la población. En el caso de la presente investigación se encuentra relacionado con aquellos determinantes sociales que tienen incidencia en las lesiones de quemaduras en la población.

### **1.2.5 Empoderamiento y participación social en salud**

El cuarto lineamiento se enfoca en la participación social, según el (Ministerio de Salud, 2017) consiste en fomentar la participación social puede ayudar a proteger la equidad como principio y a garantizar su aplicación en las políticas públicas. Otro aspecto de la participación ciudadana es la participación individual que está relacionada con la obtención de servicios de salud o la participación de las comunidades en la prestación de dichos servicios (p.32).

Las estrategias formuladas por el (Ministerio de Salud, 2017) para la promoción de la participación social en los temas de salud tienen que ver con:

La participación comunitaria en salud, este componente se refiere a la acción individual o colectiva de las personas dentro de una comunidad cuyo principal objetivo es contribuir a través de su participación con la mejora en el desempeño del sistema de salud, identificando y notificando factores de riesgo o problemas de salud que se presenten en la

comunidad y realizando actividades de apoyo al servicio de salud, principalmente de tipo educativo.

Vigilancia ciudadana en salud, este componente se relaciona con el rol de control social sobre la formulación e implementación de las políticas públicas relacionadas a la salud, así como su participación en los procesos de rendición de cuentas que deben realizar las autoridades e instituciones vinculadas a la salud de la comunidad. El desarrollo del rol de vigilancia ciudadana, demanda de condiciones políticas y del interés de la propia población sobre la salud pública, que favorezca su implementación. (p.32-33)

Dentro de estos lineamientos, se pretende estudiar como la participación social se asocia con la disminución de los factores de riesgos en lesiones de quemaduras. Este eje de las políticas de promoción de salud, se considera importante, ya que, es importante involucrar a la sociedad en las acciones que le beneficiaran, esto garantiza mayor eficiencia en los proyectos y acciones que se tomen sin importar el nivel de gobierno.

### **1.2.6 Factores de riesgo de quemaduras**

Los factores de riesgo se definen según la (Organización Mundial de la Salud, 2020) como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. En tal sentido, se puede decir que los factores de riesgo de quemaduras son las diferentes formas de exposición o características que aumentan la probabilidad de sufrir una quemadura. En un estudio realizado por la (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas, 2012) sostienen que los factores de riesgos de quemaduras son amplios,

y varían según la región, asimismo que son pocas las investigaciones que englobe todos los factores porque varían según el tipo de quemadura, la exposición de la persona, entre otras. Sin embargo, en ese mismo informe se hace referencia a: los factores relacionados con el agente, factores relacionados con el entorno, y los factores protectores.

Sobre los factores relacionados con el agente la (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas, 2012) hace mención a:

Equipos peligrosos: las fuentes de calor y de luz, así como el equipo de cocina sobre todo los alimentados por combustibles fósiles, conllevan riesgos inherentes. Riesgos similares se asocian al uso de estufas o lámparas pequeñas de queroseno y de velas para iluminar, así como a la utilización de combustibles volátiles o muy inflamables dentro de la casa. El material eléctrico inseguro, como enchufes, cables y otro tipo de conexiones, aumenta el riesgo de quemaduras eléctricas en los niños (p.95)

Las sustancias inflamables, como el queroseno, no deben almacenarse en el hogar, aunque esta regla, por razones prácticas, no suele observarse. Aparte del peligro obvio de incendio, también existe el riesgo de intoxicación de los niños pequeños, ya que estos combustibles suelen conservarse en envases que carecen de cierres de seguridad a prueba de niños (p.95)

Artículos pirotécnicos, entrañan un riesgo significativo para los niños, sobre todo para los adolescentes. Los fuegos artificiales se han prohibido en muchos países de ingresos altos, y solo se permite su uso en acontecimientos públicos siempre que sean manipulados con las

adecuadas medidas de seguridad por profesionales acreditados. En la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos no existe ninguna ley que restrinja el uso de artículos pirotécnicos. Pese a que en algunos países se prohíbe el uso privado de dichos artículos, suelen producirse lesiones, que en general afectan a los varones (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas, 2012, pág. 95)

Dentro del marco de lo antes expuesto, los principales agentes causantes de quemaduras son los equipos peligrosos, entre los que se incluyen cocinas, enchufes, cables, artículos eléctricos. Por otro lado, están las sustancias inflamables, y los artículos pirotécnicos, estos últimos los que generan mayor riesgo particularmente en fiestas, ya sea por la manipulación de niños o adolescentes, o por la forma en la que se almacenen estos productos, sin las medidas de seguridad adecuadas.

Otro de los factores de riesgos estudiados por la (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas, 2012) son los relacionados con el entorno, en los que se subdividen en el entorno doméstico, y el entorno socioeconómico.

Sobre el entorno doméstico, la (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas, 2012) sostiene que:

La inmensa mayoría de las quemaduras en los niños tienen lugar en el hogar, y en particular en la cocina. En Sudáfrica, por ejemplo, muchos hogares constan de un par de habitaciones principales que se dividen provisionalmente con cortinas o cartones y que se utilizan para dormir, lavar, cocinar y comer, dependiendo del momento del día y de las necesidades de la familia, o incluso como lugar de trabajo. Este tipo de

disposición doméstica puede aumentar enormemente la exposición del niño al equipo doméstico y a las fuentes de calor (p.95)

En cuanto al entorno, este factor se asocia al nivel socioeconómico de las familias y en concordancia con el entorno también reseñan como factores de riesgos:

La escasa tasa de alfabetización de la familia; el hecho de vivir en condiciones de hacinamiento o en espacios desordenados; la vigilancia insuficiente de los niños; los antecedentes de quemaduras en los hermanos;

la ausencia de leyes y reglamentos referentes a la construcción de edificios, la instalación de detectores de humo y la ropa inflamable (p.95)

Por otro lado, la (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas, 2012) hace mención a los posibles factores protectores los cuales tienen la función de disminuir los riesgos de quemaduras entre ellos se pueden señalar los siguientes:

El grado de alfabetización, en particular el de las madres; el conocimiento de los factores de riesgo de sufrir quemaduras y de los servicios de atención de salud a los que dirigirse; la situación respecto a la propiedad de la casa;

la separación de la cocina de otras zonas del hogar; el uso de telas ignífugas en la ropa; la instalación de detectores de humo y de rociadores automáticos; la existencia de una estructura capaz de prestar primeros auxilios apropiados y de intervenir apropiadamente en situaciones de emergencia; la existencia de servicios de atención de salud de buena calidad (p.96)

En atención a estos factores de protección se consideran la posible toma de medidas que permitirían la reducción de riesgos de quemaduras, esto se evaluarán considerando las medidas técnicas adoptadas, la elaboración de leyes y norma, y las medidas educativas que se toman para concientizar a la población.

### **1.2.7 Análisis de impacto en salud**

El análisis de impacto puede entenderse como “el proceso de identificar las consecuencias futuras de una acción en curso o propuesta” (Organización Panamericana de la Salud, 2013, pág. 8)

El análisis del impacto en salud es una evaluación con el propósito que pueda incidir en la toma de decisiones es decir es una evaluación previa, en este sentido la (Organización Panamericana de la Salud, 2013) sostiene que:

La filosofía prospectiva de los análisis de impacto en salud hace que se elaboren antes de la implementación de alguna intervención (política, programa o proyecto) para poder identificar los posibles impactos no deseados que pueda tener la intervención y minimizarlos antes de que sea demasiado tarde. (p.14)

El análisis del impacto de la salud es una herramienta para la creación de políticas públicas, que les permite evaluar la información disponible para valorar los resultados que tendrán las propuestas que se pretenden hacer. La (Organización Panamericana de la Salud, 2013) explica que dicho análisis puede incluir entre los resultados previstos: “el número de muertes, admisiones hospitalarias, pérdida de sueño, ansiedad, autoestima, entre otras” (p.25). Igualmente es una objetivamente de evaluar los impactos y el uso eficiente de recursos públicos.

Para efectos de presente análisis se evaluó mediante las dimensiones de discapacidad por lesiones de quemaduras, la morbilidad y mortalidad a causa de estas lesiones. Los indicadores de morbilidad “tienen la finalidad de medir la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades en las poblaciones” (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 26).

Por otro lado, los indicadores de mortalidad según la (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 29) “representan una fuente fundamental de información demográfica, geográfica y de causa de muerte. Estos datos se usan para cuantificar los problemas de salud, así como para determinar o monitorear prioridades o metas en salud”.

La mortalidad se puede medir de distintas maneras, como cifras absolutas, proporciones y tasas. A diferencia de la morbilidad, la muerte es un evento único, claramente identificable, que refleja la ocurrencia y la gravedad de una enfermedad. Se recomienda desglosar los datos sobre mortalidad por características como causa, edad, sexo, lugar de residencia y ocurrencia, y origen étnico, entre otras. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 29)

Tal como se expresa previamente la tasa de mortalidad es un hecho identificado el cual se puede medir según causa, sexo, edad u otros factores de análisis, esta medida corresponde a una de las más antiguas, y permite realizar comparativos entre diversos periodos de tiempo, o entre países.

### **1.3 Definición de términos básicos**

**Atención primaria de salud:** “es una atención esencial sustentada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente válidos y socialmente aceptables que se ponen universalmente a disposición de las personas y de las familias en la comunidad”. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

**Atención de salud:** “Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad”. (Ministerio de Salud, 2018, pág. 15)

**Deficiencias:** “Son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

**Discapacidad:** “Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación”. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

**Evaluación del impacto en la salud:** “Es la combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos”. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

**Inequidades sanitarias:** “las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la

población enferme, o para tratarla” (Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 1)

**Impacto social:** “Incluye el impacto de la propuesta en el capital humano, en los derechos fundamentales de los humanos, cambios prospectivos en los niveles de empleo o calidad del trabajo, exclusión social y pobreza, impactos en la salud, derechos del consumidor, capital social, seguridad, educación, cultura y formación” (Organización Panamericana de la Salud, 2013, pág. 10)

**Morbilidad:** “Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado” (Real Academia Española, 2020)

**Mortalidad:** “Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada”. (Real Academia Española, 2020)

**Quemaduras:** “Son el resultado de un traumatismo físico o químico que induce la desnaturalización de las proteínas tisulares, produciendo desde una leve afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados”. (Pérez, Martínez, Pérez, & Cañadas, 2019, pág. 27)

**Secuela:** “Se entiende como el trastorno o lesión que persiste tras la curación de un traumatismo o enfermedad, consecuencia de los mismos, y que produce cierta disminución de la capacidad funcional de un organismo o parte del mismo”. (Martín & Piriz, 2014, pág. 29)

**Secuelas físicas:** “Aquellas que afectan a distintas estructuras corporales, con sintomatología y alteración de algunas funciones físicas que estaban intactas antes de producirse el accidente” (Martín & Piriz, 2014, pág. 29)

**Secuelas sociales:** “Es conocido que los grandes quemados presentan dificultades para recuperar la normalidad de su vida social, que incluye aspectos

tan importantes como la relación con los demás, la vuelta al mundo laboral o la vida sexual con la pareja” (Martín & Piriz, 2014, pág. 34)

**Vulnerabilidad:** “Se entiende como la desprotección de ciertos grupos poblacionales ante daños potenciales a su salud, lo que implica mayores obstáculos y desventajas frente a cualquier problema de salud debido a la falta de recursos personales, familiares, sociales, económicos o institucionales” (Juárez, Márquez, Salgado, Ruelas, & Reyes, 2014)

## CAPITULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.1 Formulación de Hipótesis

#### 2.1.1 Hipótesis General

**HG-** Los lineamientos de política de promoción de la salud se asocian significativamente con los factores de riesgo, y el impacto en los pacientes con quemaduras del sector Salud, Lima 2020

#### 2.1.2 Hipótesis Especificas

**HE1.-** Las políticas de promoción, se asocia significativamente con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.

**HE2.-** Los lineamientos técnicos de la salud, se asocia significativamente con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.

**HE3.-** Los determinantes Sociales de la Salud, se asocia significativamente con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.

### 2.2 Variables y Definición Operacional

Para efectos de la presente investigación se estudiaron tres variables, las mismas que se aprecian a continuación:

**Variable independiente:** Lineamientos de política de promoción de la salud

**Variables dependientes:**

- Factores de riesgos de quemaduras
- Impacto en salud de las quemaduras

Para una mayor aclaración, el análisis de las variables se ha realizado en “cascada” Primero, se analiza las políticas de promoción de salud (como variable independiente), y su asociación con los factores de riesgo (como variable dependiente), dado que se asume el modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS, donde las políticas públicas determinan exposiciones diferenciadas de

la población, exponiéndolos a mayor riesgo de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

Después, se analiza los factores de riesgo (como variable independiente), y su asociación con la morbilidad (variable dependiente) y mortalidad (variable dependiente).

Esto se puede apreciar con mayor claridad en la siguiente matriz de operacionalización:

### 2.2.1 Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Lineamientos de política de promoción de la salud	Los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú, constituyen el conjunto de principios y doctrinas que determinan la forma en que la autoridad nacional, regional y local de salud llevan a cabo las intervenciones de Promoción de la Salud en el marco del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y la Gestión Territorial en Salud. (Ministerio de Salud)	Los lineamientos de políticas de promoción de la salud se subdividen en cuatro ejes	Dimensión Política	Articulación e integración interinstitucional
				Articulación e integración intersectorial
				Atención integral en salud
			Dimensión técnica	Atención Primaria de la Salud como estrategia fundamental
				Abordaje centrado en la familia
				Abordaje centrado en la comunidad
			Determinantes Sociales de la Salud	Mecanismos de gestión por resultados.
				Promover estilos de vida saludables
				Construir un medio ambiente saludables
			Empoderamiento y participación social en salud.	Construir entornos saludables
				Brechas de inequidad en salud.
				Participación Comunitaria en Salud
				Vigilancia ciudadana en salud

Elaboración: Propia

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Factores de riesgo de quemaduras	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Organización Mundial de la Salud)	Los factores de riesgo de quemaduras se entienden como la exposición o características que aumentan la probabilidad de sufrir una quemadura en este caso se analizaran los relacionados con agentes, con el entorno y los factores protectores	Factores relacionados con el agente	Equipos peligrosos
				Sustancias inflamables
				Artículos pirotécnicos
			Factores relacionados con el entorno	Entorno doméstico
				Entorno socioeconómico
			Factores protectores	Medidas técnicas
Elaboración de leyes y normas				
Medidas educativas				
Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Impacto en salud	El impacto en salud es el proceso de identificar las consecuencias futuras de una acción en curso o propuesta (Organización Panamericana de la Salud)	El impacto de la salud de las quemaduras pueden ser limitantes funcionales, desfigurantes estéticamente y restrictivas psicológicamente. Todo esto podría conllevar a las alteraciones en la calidad	Morbilidad	Morbilidad según sexo
				Morbilidad según edad
			Mortalidad	Mortalidad según sexo
				Mortalidad según edad

Elaboración: Propia

## CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico se entiende según (Tamayo & Tamayo, 2003) como “la estructura a seguir en una investigación, ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables”. Esto contribuye a dar respuestas a las interrogantes planteadas, en consecuencia, se seguirá la estructura de un enfoque cuantitativo, para (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) este consiste en:

Un conjunto de procesos, secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.

En concordancia con lo antes expuesto se estableció que el diseño fue tipo descriptivo, porque buscó comprender la esencia del problema, estudiándolo desde la realidad, lo que permitió recopilar la percepción directamente de los afectados por la problemática de estudio. En otras palabras, la presente tesis fue de tipo no experimental, de corte transversal, y diseño descriptivo-correlacional.

### 3.2 Diseño Muestral

#### 3.2.1 Población

La población está conformada por 54 profesionales asistenciales de salud pública, especializados en cirugías plásticas, quemaduras, rehabilitación, durante el año 2020.

#### 3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 54 profesionales asistenciales de salud pública, especializados en cirugías plásticas, quemaduras, rehabilitación, durante el año 2020.

La distribución de los funcionarios por institución, y especialidades se detalla a continuación:

**Cuadro 2 – Distribución de la muestra**

	Cirujanos Plásticos	Enfermeras del área de quemados	Especialistas en medicina física y rehabilitación	Nutricionistas de quemados	Comunicadora y economista expertas en salud	Total
Instituto Nacional del Niño de San Borja	3	3				<b>6</b>
Instituto del Niño de Breña	6	5				<b>11</b>
Hospital Arzobispo Loayza	6	5	2			<b>13</b>
Hospital Daniel Alcides Carrion del Callao	3	2				<b>5</b>
Hospital ESSALUD Guillermo Almenara	4	3				<b>7</b>
Hospital Eduardo Rebagliati De ESSALUD	2	3				<b>5</b>
Decanato de Nutricionistas				2		<b>2</b>
Hospital Regional de Chiclayo	1					<b>1</b>
Hospital Honorio Delgado de Arequipa	1					<b>1</b>
Hospital Pucallpa	1					<b>1</b>
Otros					2	<b>2</b>

<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>54</b>
--------------	-----------	-----------	----------	----------	----------	-----------

### 3.3 Técnica de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) “implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico”. En la presente tesis se utilizó la técnica de la encuesta, a través un cuestionario, que sirvió de instrumento para recolectar los datos necesarios para responder a los objetivos planteados.

En la presente investigación, se ha levantado información primaria porque en el entorno de la investigación no existe data secundaria, ni tampoco al nivel de la Organización Panamericana de la Salud.

Los cuestionarios fueron validados mediante la técnica del juicio de experto, a través de ella, un conocedor del tema, considerado como experto, quien analizó los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia del cuestionario formulado para la recolección de datos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el Alfa de Cronbach, mediante el uso del SPSS v26, en el cuadro 3 y cuadro 4, se puede observar que arrojó un valor de 0,70, por lo tanto, según lo señalado por (George & Mallery, 2020), el instrumento utilizado es bueno, por lo que, puede ser utilizado en el desarrollo de otras investigaciones.

**Cuadro 3 - Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	54	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	<u>Total</u>	<u>54</u>	<u>100,0</u>

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

#### **Cuadro 4 - Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
<u>.70</u>	<u>27</u>

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

### **3.4 Técnicas de gestión, y estadísticas para el procesamiento de la información**

Las técnicas de gestión, y estadísticas utilizadas para el procesamiento de la información fueron las siguientes:

- 1.- Una vez aplicados los cuestionarios se procedió a organizarlos.
- 2.- Se crearon las bases de datos necesarias en el software estadístico SPSS versión 26 en español, según corresponda por cada instrumento de recolección de datos aplicados
- 3.- A través de técnicas estadísticas descriptivas se presentaron los resultados, y análisis de cada una de las preguntas realizadas
- 4.- Posteriormente con las técnicas correlacionales se procedió a dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados en la investigación
- 5.- Finalmente se procedió a concluir y plantear las recomendaciones, según los resultados obtenidos en la investigación.

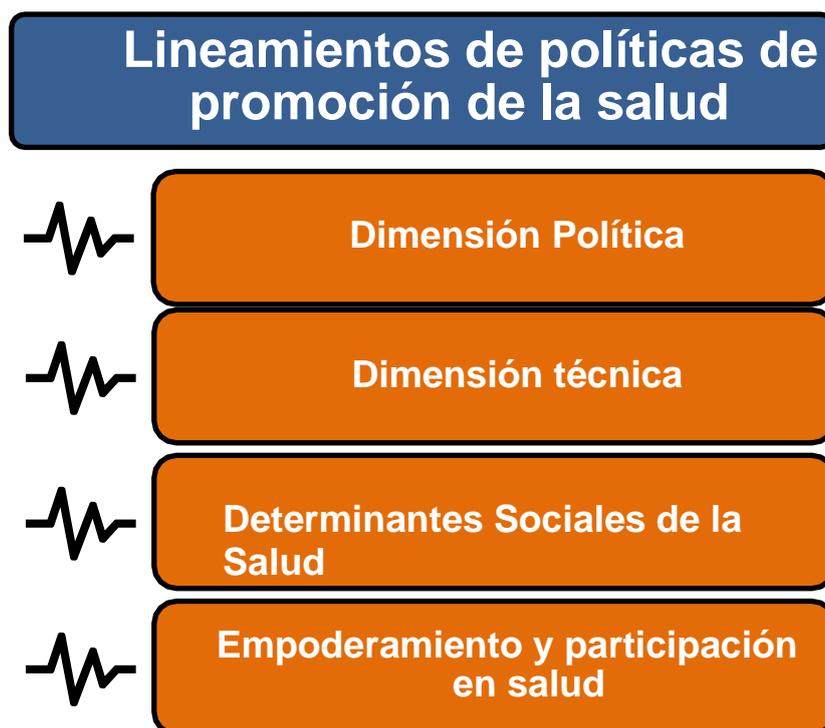
### **3.5 Aspectos éticos**

Los aspectos éticos considerados por el autor, respetaron la propiedad intelectual de las fuentes consultadas, citando debidamente a los autores de libros, informes, artículos, que dan sustento teórico a través de las Normas APA. Asimismo, se garantizó que los datos obtenidos durante el desarrollo de la investigación, fueron utilizados solo con fines académicos y en pro de recomendar mejoras a las políticas públicas de salud relacionadas a las lesiones de quemaduras.

## CAPITULO IV RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR

### 4.1.- Lineamientos de políticas de promoción de la salud.

A continuación, se presentan los resultados sobre los lineamientos de políticas de promoción de la salud, y sus dimensiones, expresados por el personal asistencial de salud pública especializados en cirugías plásticas, quemaduras, rehabilitación, durante el año 2020.



#### 4.1.1.- Dimensión Política.

Seguidamente se presenta los resultados correspondientes a la dimensión política, según los manifestado por el personal asistencial de salud pública.

*4.1.1.1.- Articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras.*

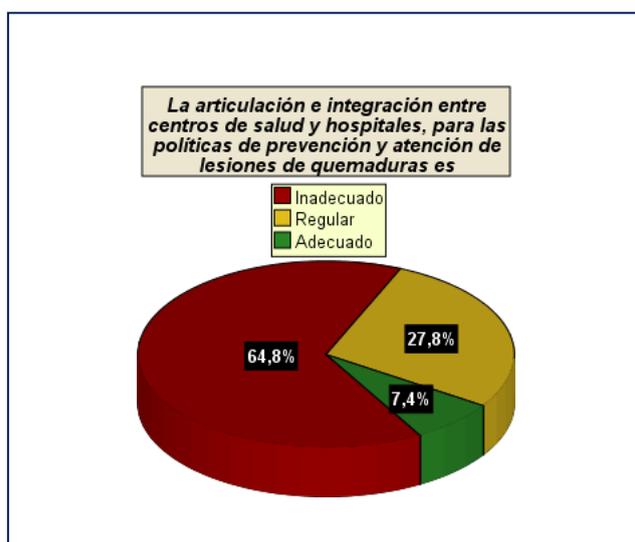
Se presenta en la tabla 1 y figura 1 que, para el 64,8% y el 27,8% del personal asistencial de salud pública, la articulación e integración entre centros de salud y

hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras es entre inadecuado y regular, mientras que, solo para el 7,4% es adecuada.

**Tabla 1 Articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	35	64,8	64,8
Regular	15	27,8	92,6
Adecuado	4	7,4	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 1 Articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

4.1.1.2.- *Articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras.*

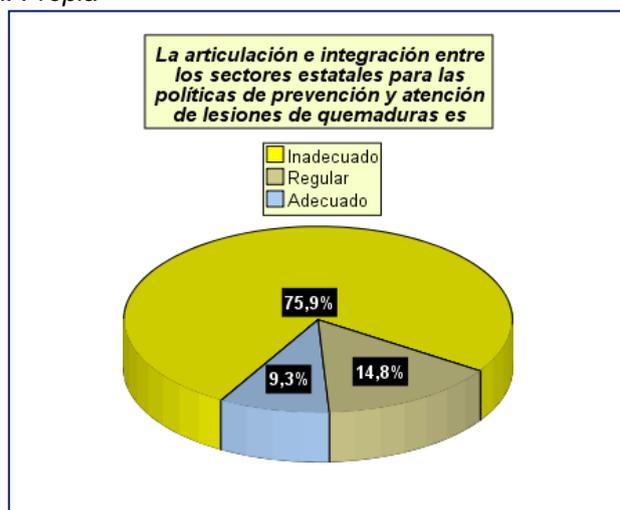
En la tabla 2 y figura 2 se encontró que, para el 75,9% y el 14,8% del personal asistencial de salud pública entrevistado, la articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras es entre inadecuado y regular. Por otro lado, solo el 9,3% de los entrevistados manifestaron que la articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras es adecuado.

**Tabla 2 Articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	41	75,9	75,9
Regular	8	14,8	90,7
Adecuado	5	9,3	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia



**Figura 2 Articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia

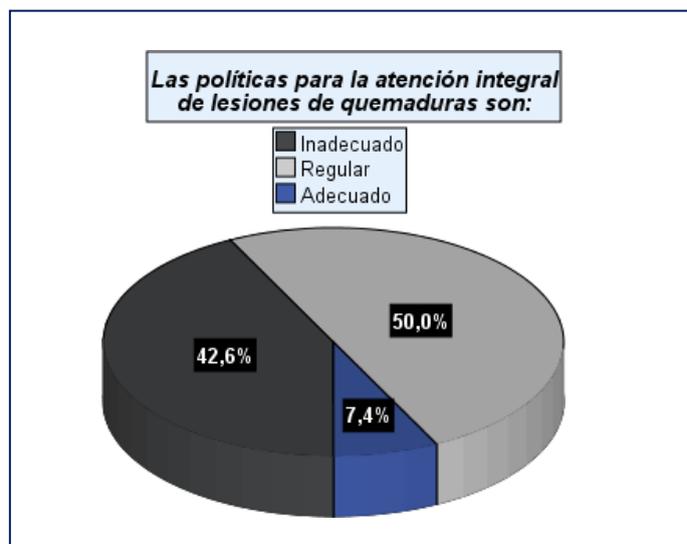
#### 4.1.1.3.- Políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras.

En la tabla 3 y figura 3 se presenta que, para el 42,6% del personal asistencial entrevistado, las políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras son inadecuadas. El 50% lo expresó de manera regular, sin embargo, solo el 7,4% manifestó que, las políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras son adecuadas.

**Tabla 3 Políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	23	42,6	42,6
Regular	27	50,0	92,6
Adecuado	4	7,4	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 3 Políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

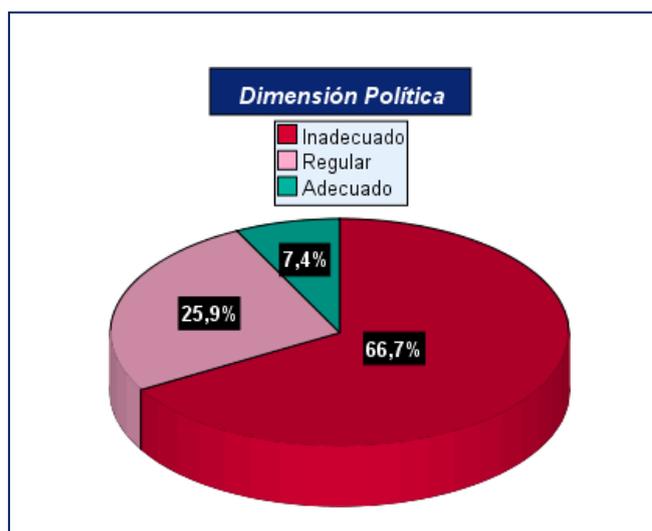
#### 4.1.1.4.- Resumen descriptivo de la dimensión política.

Se encontró en la tabla 4 y figura 4 que, para el 66,7% y el 25,9% del personal asistencial de salud entrevistado, la dimensión política es entre inadecuada y regular, porque, no se observa articulación e integración interinstitucional e intersectorial, así como tampoco se observa atención integral en salud. Solo el 7,4% expresó que, la dimensión política es adecuada. Estos resultados mencionados se pueden observar en la tabla 4 y figura 4 a continuación:

**Tabla 4 Resumen descriptivo de la dimensión política.**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	36	66,7	66,7
Regular	14	25,9	92,6
Adecuado	4	7,4	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 4 Resumen descriptivo de la dimensión política**

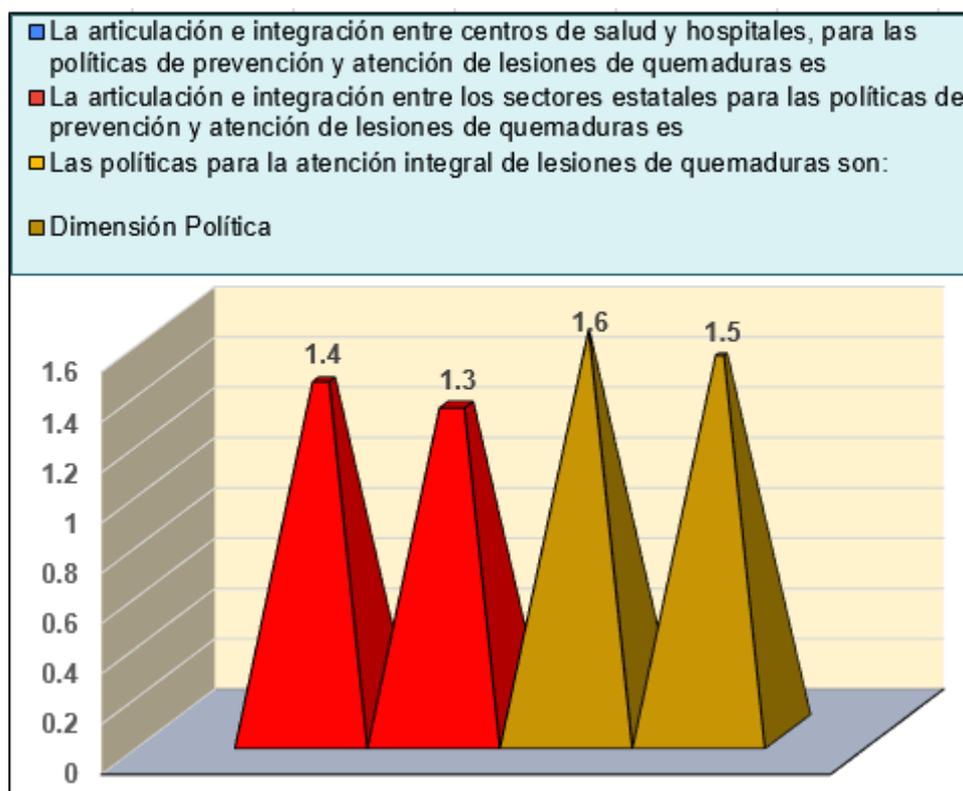
Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

Se elaboró una tabla de promedios encontrándose un valor medio de 1,5 con un valor cualitativo regular. También se observa que, para los entrevistados, la articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras, y la articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras es inadecuada. Estos resultados mencionados se visualizan en la tabla 5 y figura 5 a continuación:

**Tabla 5 Promedio de la dimensión política**

La articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras es	1,4	Inadecuado
La articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras es	1,3	Inadecuado
Las políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras son:	1,6	Regular
<b>Dimensión Política</b>	<b>1,5</b>	<b>Regular</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 5 Promedio de la dimensión política**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

#### 4.1.2.- Dimensión técnica.

Consecutivamente, se presentan los resultados referentes a la dimensión técnica, según los manifestado por el personal asistencial de salud pública.

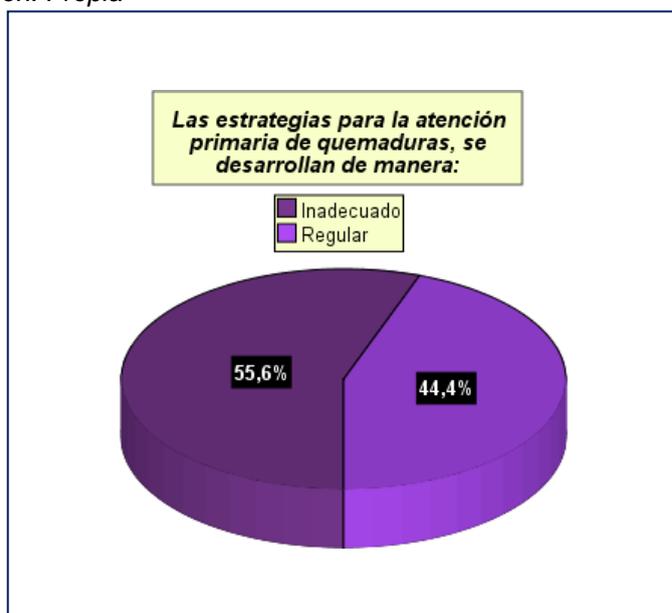
##### 4.1.2.1.- Estrategias para la atención primaria de quemaduras.

Se presenta en la tabla 6 y figura 6 que, para el 55,6% y el 44,4% de los entrevistados, las estrategias para la atención primaria de quemaduras, se desarrollan de manera inadecuada, y regular respectivamente.

**Tabla 6 Estrategias para la atención primaria de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	30	55,6	55,6
Regular	24	44,4	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 6 Estrategias para la atención primaria de quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia

4.1.2.2.- Promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia.

En la tabla 7 y figura 7 se encontró que, el 70,4% y el 24% de los entrevistados considera que, la promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia, es de manera inadecuada y regular. Solo el 5,6% indicó que, la promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia es de manera adecuada.

**Tabla 7 Promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	38	70,4	70,4
Regular	13	24,0	94,4
Adecuado	3	5,6	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 7 Promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

4.1.2.3.- *Lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad.*

En la tabla 8 y figura 8 se presenta que, el 79,6% de los entrevistados expresaron que, los lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad es de manera inadecuada. Para el 13% es de manera regular, mientras que, para el 7,4% los lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad es de manera adecuada.

**Tabla 8 Lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	43	79,6	79,6
Regular	7	13,0	92,6
Adecuado	4	7,4	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 8 Lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

4.1.2.4.- Políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras.

Se encontró en la tabla 9 y figura 9 que, para el 68,5% y el 29,6% del personal asistencial de salud, las políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras son entre inadecuado y regular. Solo para el 1,9% de los entrevistados, las políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras son adecuadas.

**Tabla 9 Políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	37	68,5	68,5
Regular	16	29,6	98,1
Adecuado	1	1,9	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 9 Políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

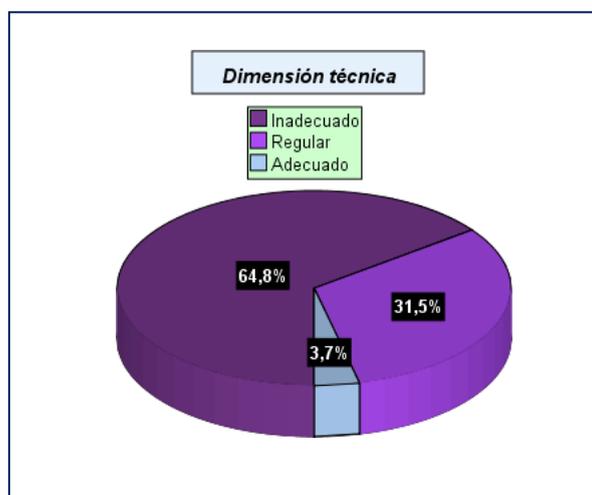
#### 4.1.2.5.- Resumen descriptivo de la dimensión técnica.

Se presenta en la tabla 10 y figura 10 que, para el 64,8% y el 31,5% del personal asistencial de salud entrevistado, la dimensión técnica es entre inadecuada, y regular, porque, no se observa la atención primaria de la salud como estrategia fundamental, ni el abordaje centrado en la familia y comunidad, así como tampoco los mecanismos de gestión por resultados. Solo el 3,7% manifestó que, la dimensión técnica es adecuada.

**Tabla 10 Resumen descriptivo de la dimensión técnica**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	35	64,8	64,8
Regular	17	31,5	96,3
Adecuado	2	3,7	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 10 Resumen descriptivo de la dimensión técnica**

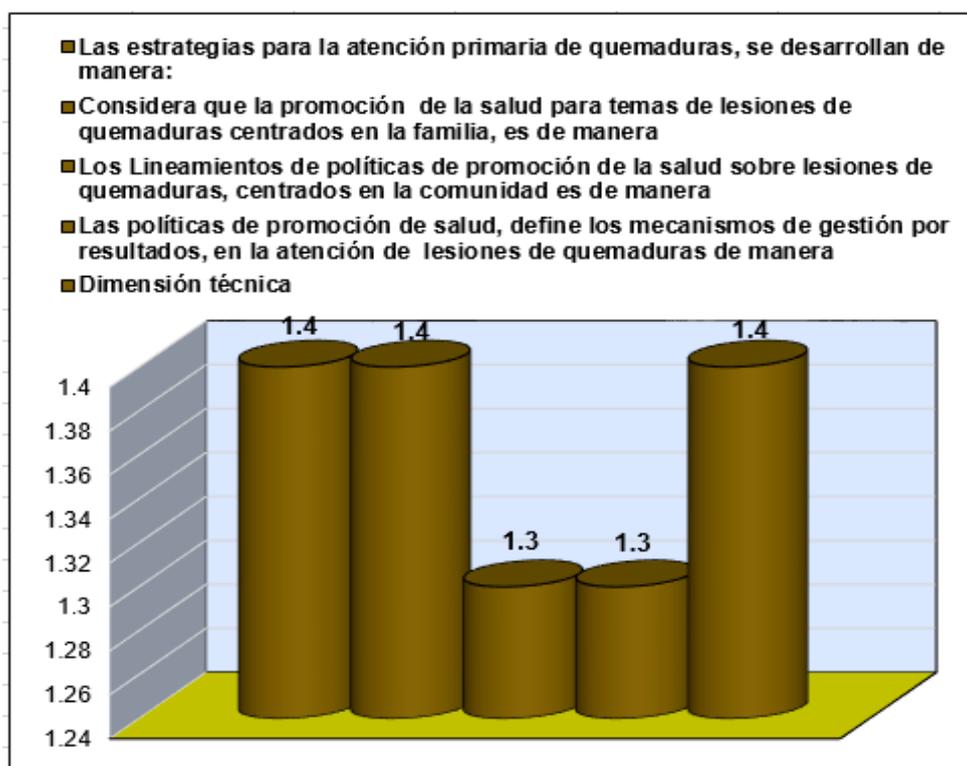
Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

En la tabla 11 y figura 11 se encontró el promedio de la dimensión técnica encontrándose un valor medio general de 1,4 con un valor cualitativo inadecuado.

**Tabla 11 Promedio de la dimensión técnica**

Las estrategias para la atención primaria de quemaduras, se desarrollan de manera:	1,4	Inadecuado
Considera que la promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia, es de manera	1,4	Inadecuado
Los Lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad es de manera	1,3	Inadecuado
Las políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras de manera	1,3	Inadecuado
<b>Dimensión técnica</b>	<b>1,4</b>	<b>Inadecuado</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 11 Promedio de la dimensión técnica**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

#### 4.1.3.- Determinantes Sociales de la Salud.

A continuación, se presentan los resultados concernientes a los determinantes sociales de la salud, según los manifestado por el personal asistencial de salud pública.

##### 4.1.3.1.- Promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras.

Se presenta en la tabla 12 y figura 12, que, para el 75,9% de los entrevistados, la promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras es inadecuado. El 18,5% lo manifestó de manera regular, mientras que, para el 5,6% la promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras es adecuado.

**Tabla 12 Promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	41	75,9	75,9
Regular	10	18,5	94,4
Adecuado	3	5,6	100,0
Total	54	100,0	

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 12 Promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia

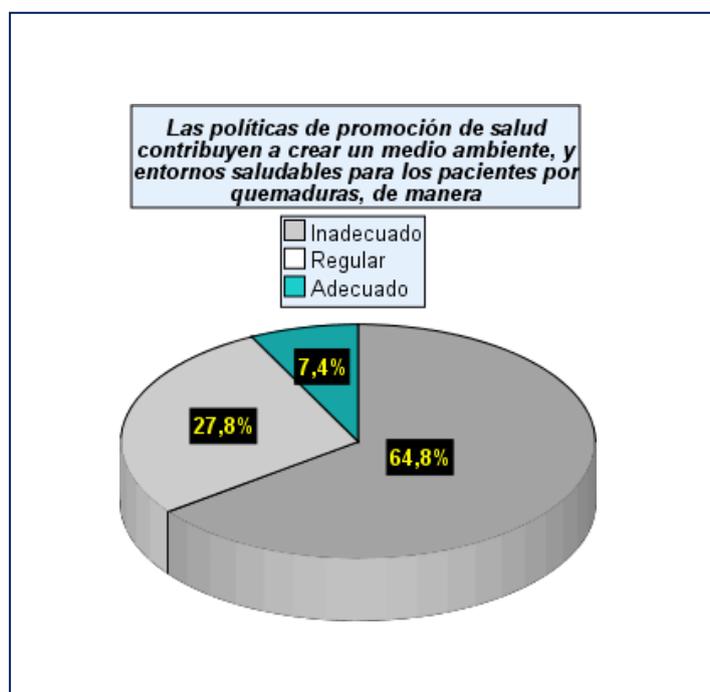
*4.1.3.2.- Políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras.*

Se encontró en la tabla 13 y figura 13 que, para el 64,8% y el 27,8% de los entrevistados, las políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras, de manera inadecuada, y regular respectivamente. Solo el 7,4% del personal asistencial de salud manifestaron que, las políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras, de manera adecuada.

**Tabla 13 Políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	35	64,8	64,8
Regular	15	27,8	92,6
Adecuado	4	7,4	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 13 Políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

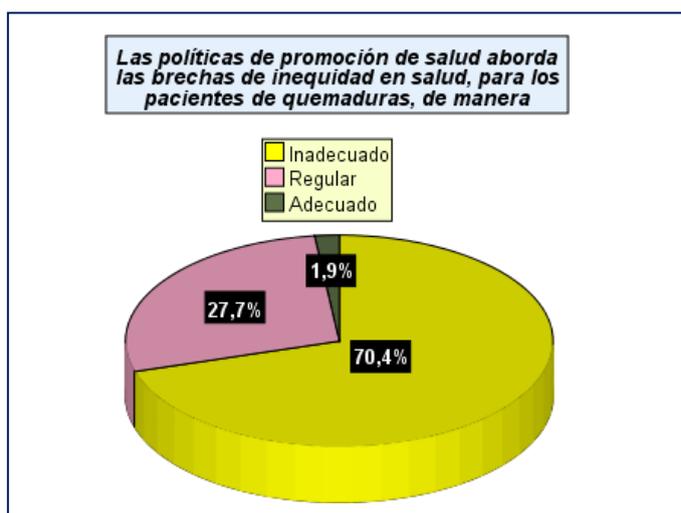
4.1.3.3.- Políticas de promoción de salud aborda las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras.

En la tabla 14 y figura 14 se encontró que, para el 70,4% y el 27,7% de los entrevistados, las políticas de promoción de salud abordan las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras, entre inadecuado, y regular. Solo para el 1,9% de los entrevistados, las políticas de promoción de salud abordan las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras, de manera adecuada.

**Tabla 14 Políticas de promoción de salud aborda las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	38	70,4	70,4
Regular	15	27,7	98,1
Adecuado	1	1,9	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 14 Políticas de promoción de salud aborda las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

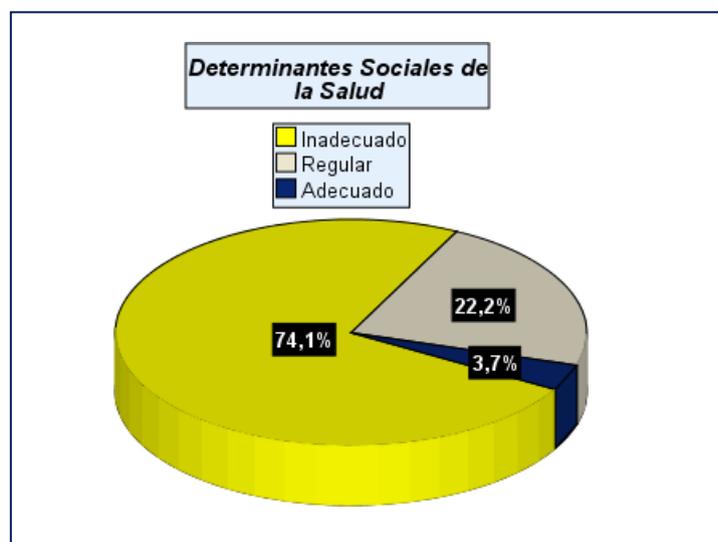
#### 4.1.3.4.- Resumen descriptivo de los determinantes sociales de la salud.

Se encontró en la tabla 15 y figura 15 que, para el 74,1% y el 22,2% del personal asistencial de salud entrevistado, los determinantes sociales de la salud son entre inadecuado, y regular, porque, no se promueve estilos de vida saludable, ni se construye un medio ambiente y entornos saludables. También se presenta brechas de inequidad en salud. Solo para el 3,7%, los determinantes sociales de la salud son adecuadas.

**Tabla 15 Resumen descriptivo de los determinantes sociales de la salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	40	74,1	74,1
Regular	12	22,2	96,3
Adecuado	2	3,7	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 15 Resumen descriptivo de los determinantes sociales de la salud**

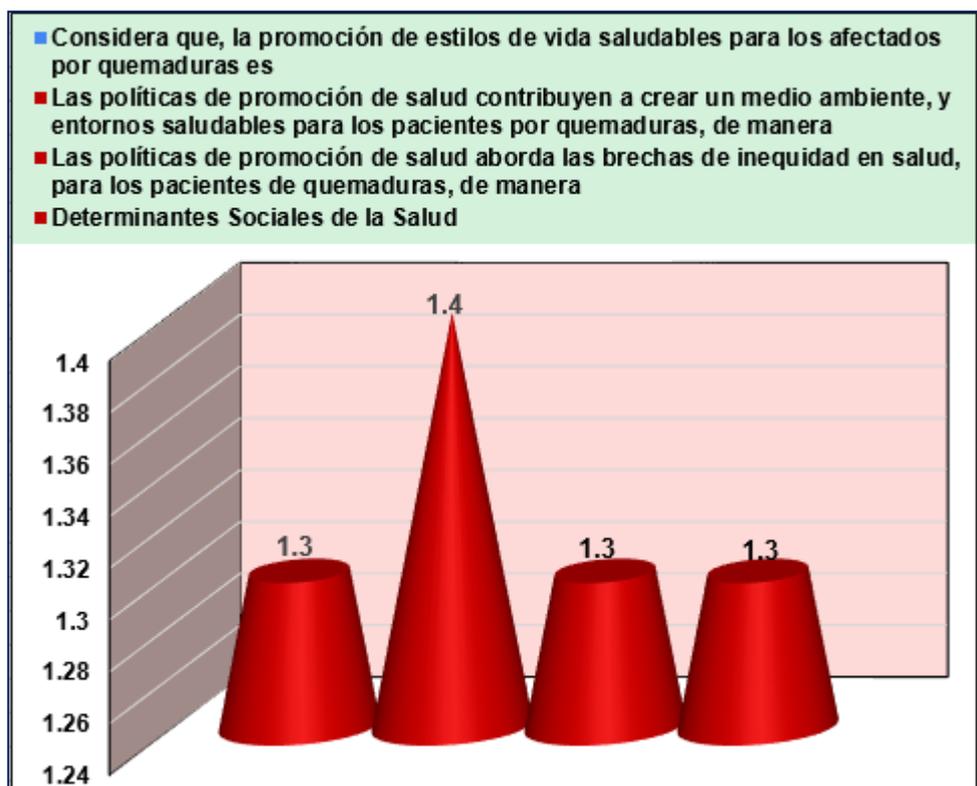
Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

En la tabla 16 y figura 16 se encontró, un valor medio general de 1,3 con un valor cualitativo inadecuado para los determinantes sociales de la salud.

**Tabla 16 Promedio de los determinantes sociales de la salud**

Considera que, la promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras es	1,3	Inadecuado
Las políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras, de manera	1,4	Inadecuado
Las políticas de promoción de salud abordan las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras, de manera	1,3	Inadecuado
<b>Determinantes Sociales de la Salud</b>	<b>1,3</b>	<b>Inadecuado</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 16 promedio de los determinantes sociales de la salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia

#### 4.1.4- Empoderamiento y participación social en salud.

Seguidamente, se presentan los resultados correspondientes al empoderamiento y participación social en salud, según los manifestado por el personal asistencial de salud pública.

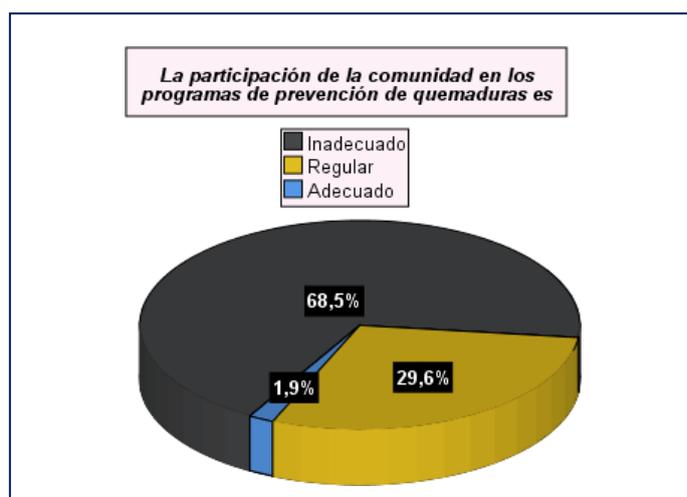
##### 4.1.4.1.- Participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras.

Se presenta en la tabla 17 y figura 17 que, para el 68,5% y el 29,6% de los entrevistado, la participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras es entre inadecuado y regular. Solo el 1,9% indicó que, la participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras es adecuado.

**Tabla 17 Participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	37	68,5	68,5
Regular	16	29,6	98,1
Adecuado	1	1,9	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 17 Participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

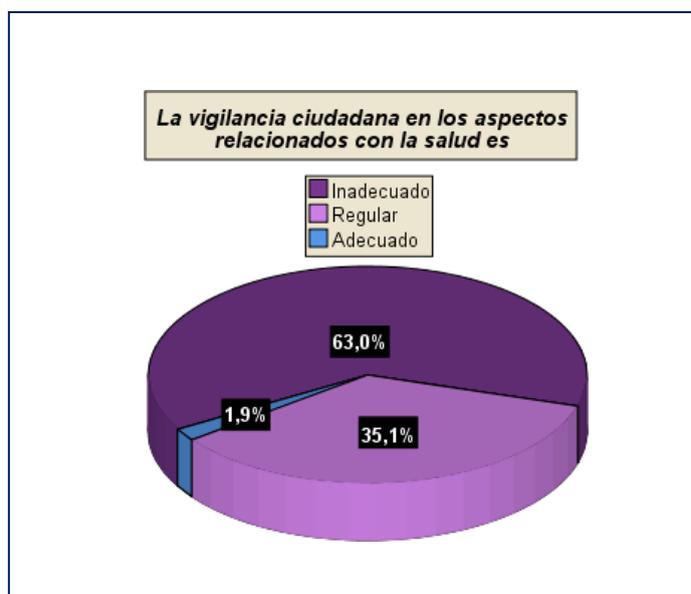
#### 4.1.4.2.- Vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud.

Se encontró en la tabla 18 y figura 18 que, para el 63% de los entrevistados, la vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud es inadecuado. El 35,1% lo manifestó de manera regular, mientras que, solo el 1,9% indicó que, la vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud es adecuada.

**Tabla 18 Vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	34	63,0	63,0
Regular	19	35,1	98,1
Adecuado	1	1,9	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 18 Vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia

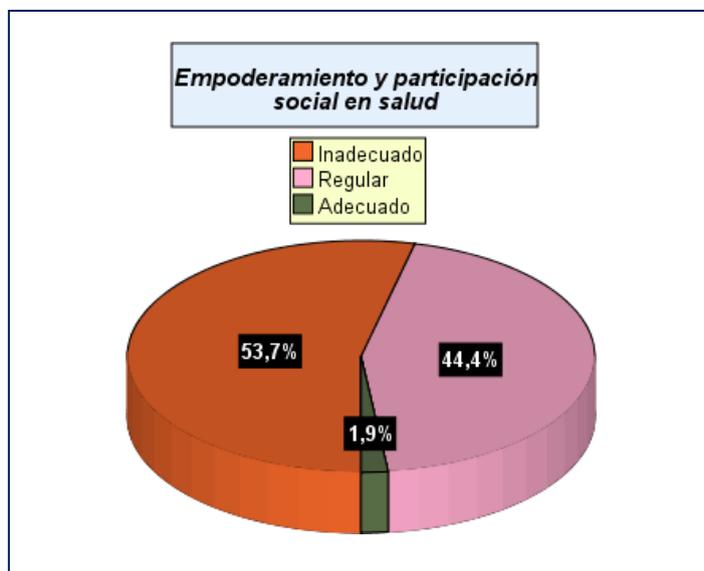
4.1.4.3.- *Resumen descriptivo del empoderamiento y participación social en salud.*

En la tabla 19 y figura 19 se presenta que, para el 53,7% y el 44,4% del personal asistencial de salud entrevistado, expresaron que, el empoderamiento y participación social en salud es entre inadecuado y regular, porque no hay una correcta participación comunitaria en salud, ni vigilancia ciudadana en salud. Sin embargo, solo para el 1,9% de los entrevistados el empoderamiento y participación social en salud es adecuado.

**Tabla 19 Resumen descriptivo del empoderamiento y participación social en salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	29	53,7	53,7
Regular	24	44,4	98,1
Adecuado	1	1,9	100,0
Total	54	100,0	

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 19 Resumen descriptivo del empoderamiento y participación social en salud**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

Se elaboró una tabla de promedios del empoderamiento y participación social en salud, encontrándose un valor medio general de 1,4 con un valor cualitativo inadecuado.

**Tabla 20 Promedio del empoderamiento y participación social en salud**

La participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras es	1,3	Inadecuado
La vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud es	1,4	Inadecuado
<b>Empoderamiento y participación social en salud</b>	<b>1,4</b>	<b>Inadecuado</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 20 Promedio del empoderamiento y participación social en salud**  
*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

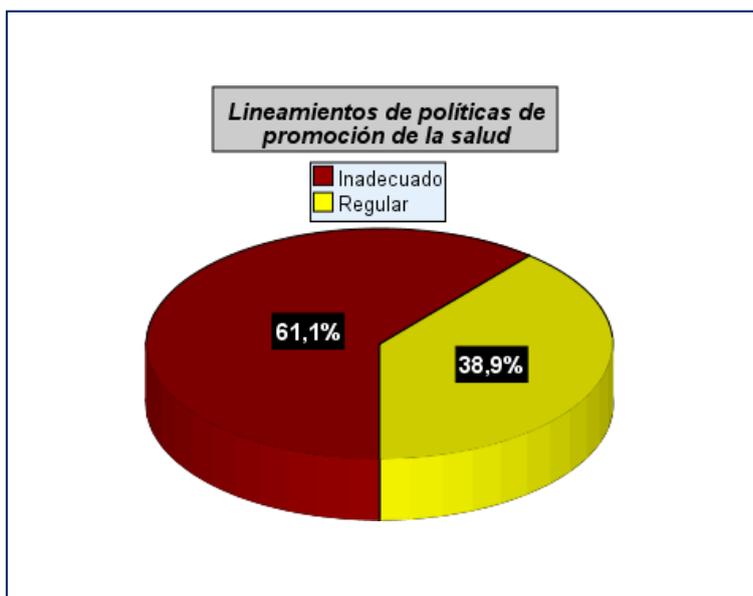
#### 4.1.5- Resumen general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud.

De manera general se encontró en la tabla 21 y figura 21 que, para el 61,1% y el 38,9% del personal asistencial de salud pública especializados en cirugías plásticas, quemaduras, rehabilitación, los lineamientos de políticas de promoción de la salud son entre inadecuados y regular, porque no funcionan correctamente las políticas, y las técnicas. También se presenta que, no se promueven los determinantes sociales de la salud, y tampoco el empoderamiento y participación social en salud.

**Tabla 21 Resumen general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	33	61,1	61,1
Regular	21	38,9	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 21 Resumen general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud**

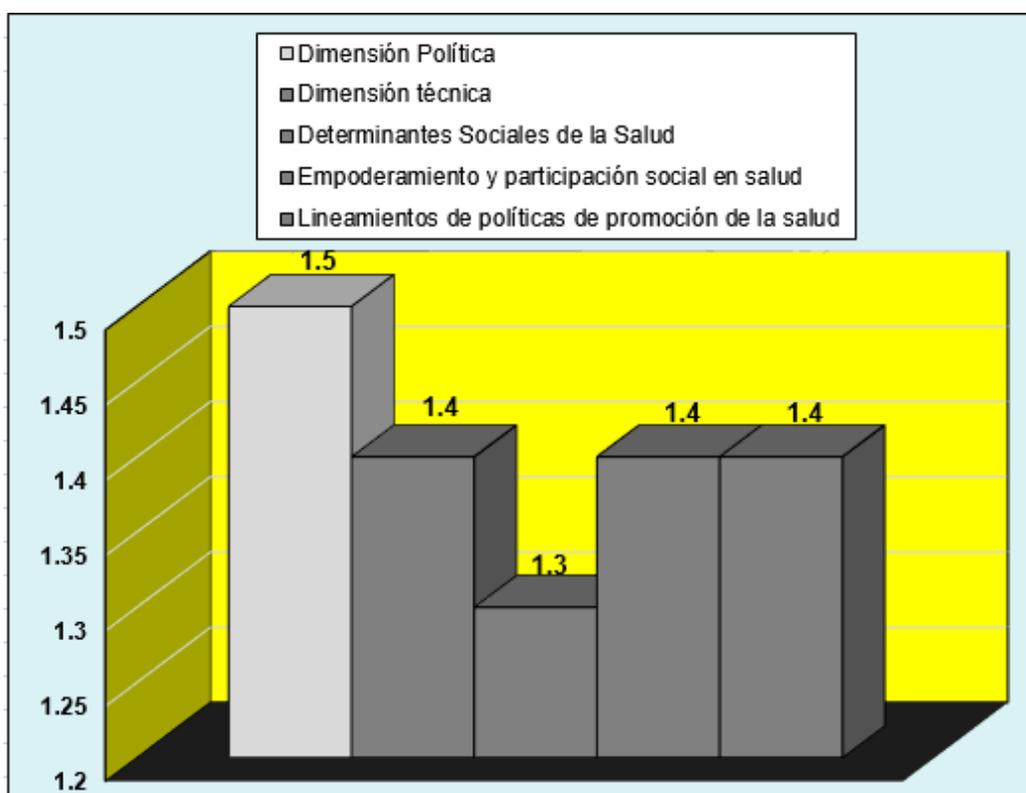
Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

Se elaboró una tabla de promedios referente a los lineamientos de políticas de promoción de la salud y sus dimensiones, encontrándose un valor medio de 1,4 y un valor cualitativo inadecuado en casi todas sus dimensiones.

**Tabla 22 Promedio general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud**

Dimensión Política	1,5	Regular
Dimensión técnica	1,4	Inadecuado
Determinantes Sociales de la Salud	1,3	Inadecuado
Empoderamiento y participación social en salud	1,4	Inadecuado
<b>Lineamientos de políticas de promoción de la salud</b>	<b>1,4</b>	<b>Inadecuado</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

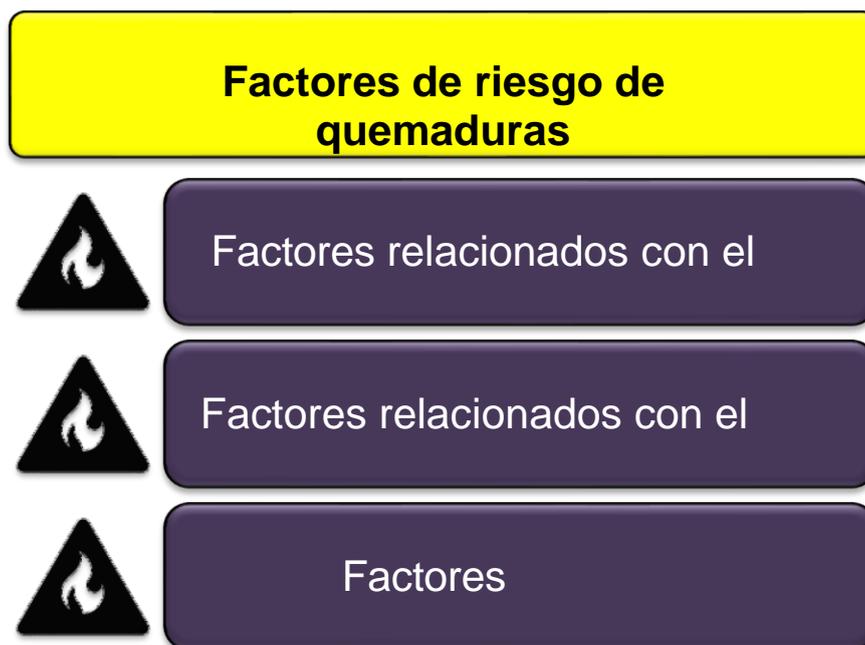


**Figura 22 Promedio general de los lineamientos de políticas de promoción de la salud**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

## 4.2.- Factores de riesgo de quemaduras.

Seguidamente, se presentan los resultados sobre los factores de riesgo de quemaduras, y sus dimensiones, expresados por el personal asistencial de salud pública especializados en cirugías plásticas, quemaduras, rehabilitación, durante el año 2020.



### 4.2.1.- Factores relacionados con el agente.

A continuación, se presentan los resultados concernientes a los factores relacionados con el agente, según el personal asistencial de salud entrevistado.

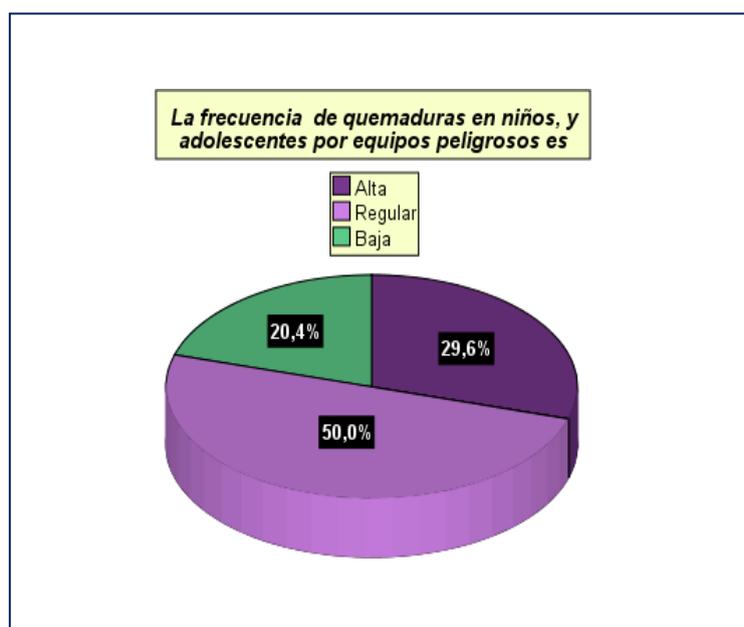
*4.2.1.1.- Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos.*

En la tabla 23 y figura 23 se presenta que, para el 29,6% y el 50% de los entrevistados la frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos es entre alta y regular respectivamente. Por otro lado, solo el 20,4% de los entrevistados manifestaron que, la frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos es baja.

**Tabla 23 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	16	29,6	29,6
Regular	27	50,0	79,6
Baja	11	20,4	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 23 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

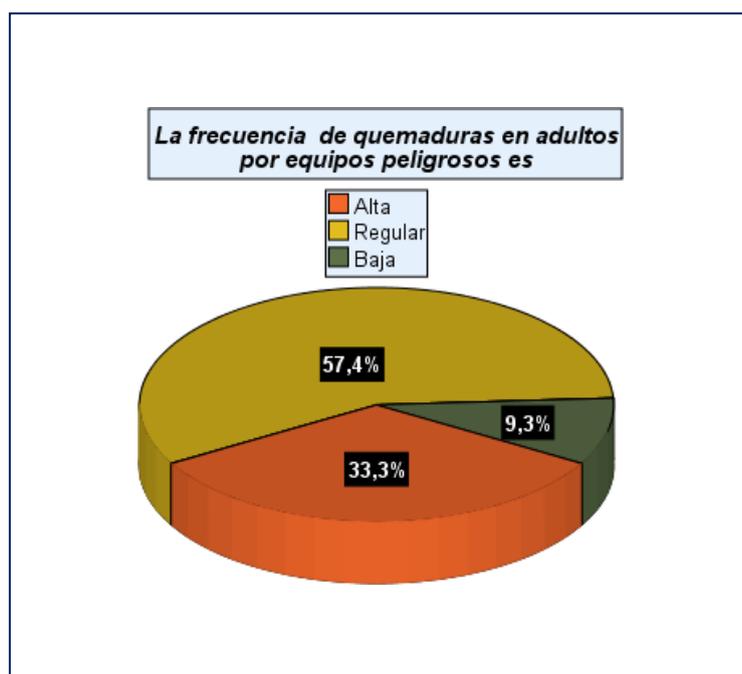
#### 4.2.1.2.- Frecuencia de quemaduras en adultos por equipos peligrosos.

Se encontró en la tabla 24 y figura 24 que, para el 33,3% y el 57,4% de los entrevistados, la frecuencia de quemaduras en adultos por equipos peligrosos es entre alta y regular respectivamente. Sin embargo, solo el 9,3% de los entrevistados manifestaron que, la frecuencia de quemaduras adultos por equipos peligrosos es baja.

**Tabla 24 Frecuencia de quemaduras en adultos por equipos peligrosos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	18	33,3	33,3
Regular	31	57,4	90,7
Baja	5	9,3	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 24 Frecuencia de quemaduras en adultos por equipos peligrosos**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

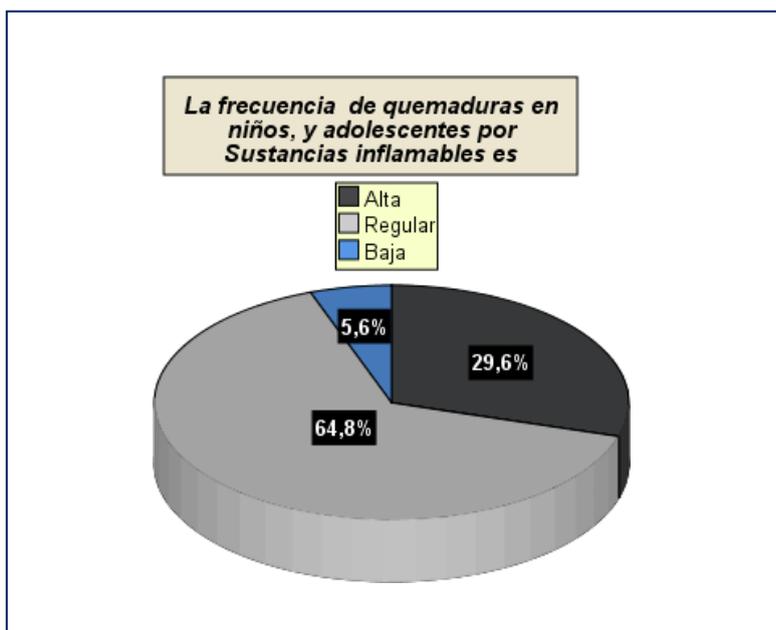
4.2.1.3.- Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por sustancias inflamables.

Se encontró en la tabla 25 y figura 25 que, para el 29,6% y el 64,8% del personal asistencial de salud, la frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por sustancias inflamables es entre alta y regular. Por otro lado, solo para el 5,6% de los entrevistados, la frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por sustancias inflamables es baja.

**Tabla 25 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por sustancias inflamables**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	16	29,6	29,6
Regular	35	64,8	94,4
Baja	3	5,6	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 25 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por sustancias inflamables**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

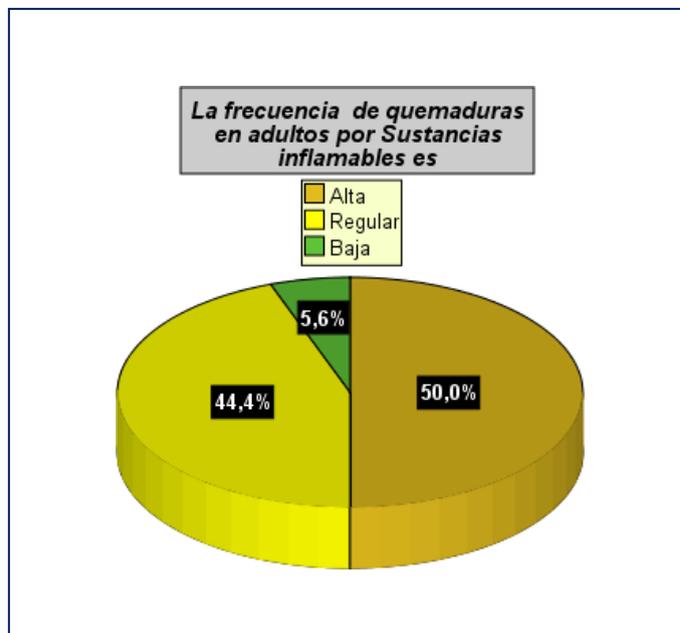
#### 4.2.1.4.- Frecuencia de quemaduras en adultos por sustancias inflamables.

Se encontró en la tabla 26 y figura 26 que, para el 50% y el 44,4% del personal asistencial de salud, la frecuencia de quemaduras adultos por sustancias inflamables es entre alta y regular. Mientras que, solo para el 5,6% de los entrevistados, la frecuencia de quemaduras en adultos por sustancias inflamables es baja.

**Tabla 26 Frecuencia de quemaduras en adultos por sustancias inflamables.**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	27	50,0	50,0
Regular	24	44,4	94,4
Baja	3	5,6	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 26 Frecuencia de quemaduras en adultos por sustancias inflamables**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

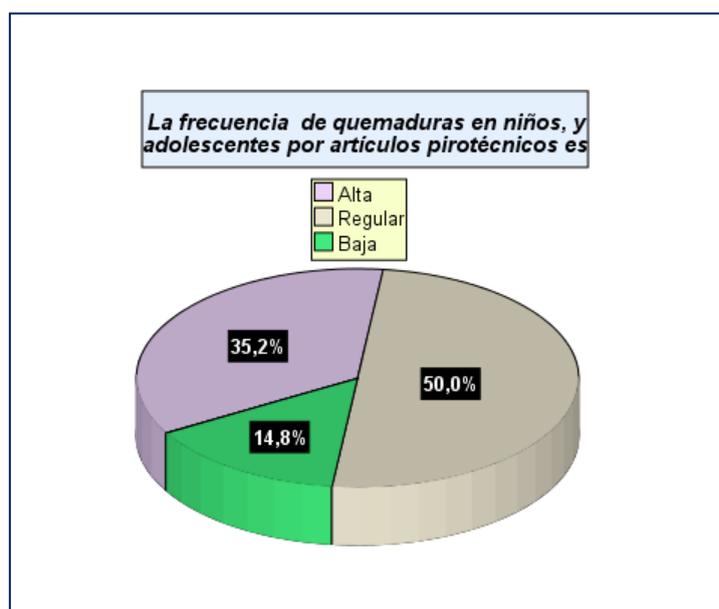
4.2.1.5.- Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos.

En la tabla 27 y figura 27 se presenta que, para 35,2% de los entrevistados, la frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos es alta. Según el 50% la frecuencia es regular, en cambio, el 14,8% indicó que, la frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos es baja.

**Tabla 27 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos.**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	19	35,2	35,2
Regular	27	50,0	85,2
Baja	8	14,8	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 27 Frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

#### 4.2.1.6.- Frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos.

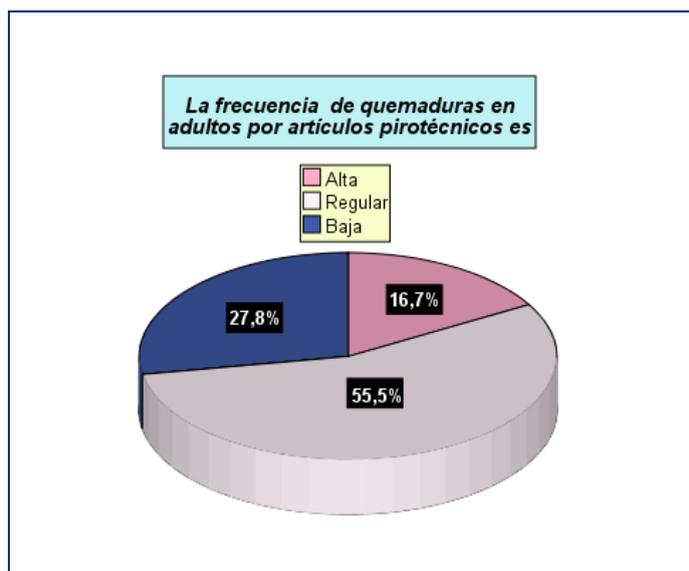
En la tabla 28 y figura 28 se presenta que, para 16,7% de los entrevistados, la frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos es alta. Según el 55,5% la frecuencia es regular, sin embargo, el 27,8% indicó que, la frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos es baja.

**Tabla 28 Frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	9	16,7	16,7
Regular	30	55,5	72,2
Baja	15	27,8	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia



**Figura 28 Frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia

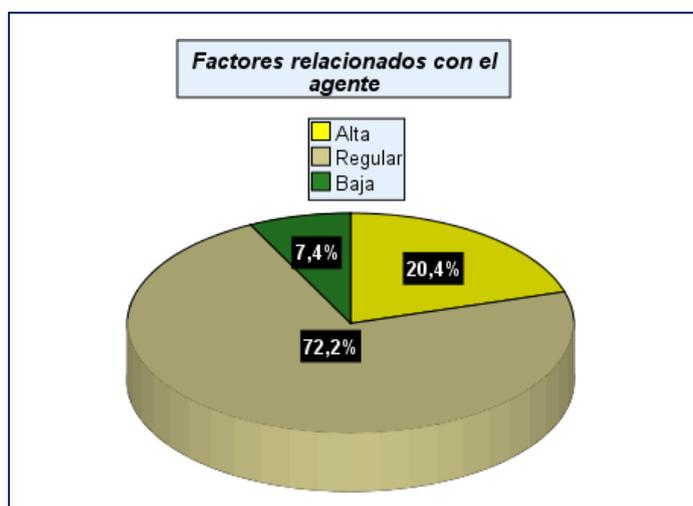
#### 4.2.1.7.- Resumen descriptivo de los factores relacionados con el agente.

Se presenta en la tabla 29 y figura 29 que, para el 20,4% y el 72,2% de los entrevistados, los factores relacionados con el agente son entre alto y regular respectivamente, porque, son frecuentes las quemaduras en adultos, niños y adolescentes por equipos peligrosos, sustancias inflamables, y artículos pirotécnicos. Solo para el 7,4% del personal asistencial los factores relacionados con el agente son bajos.

**Tabla 29 Resumen descriptivo de los factores relacionados con el agente**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	11	20,4	20,4
Regular	39	72,2	92,6
Baja	4	7,4	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 29 Resumen descriptivo de los factores relacionados con el agente**

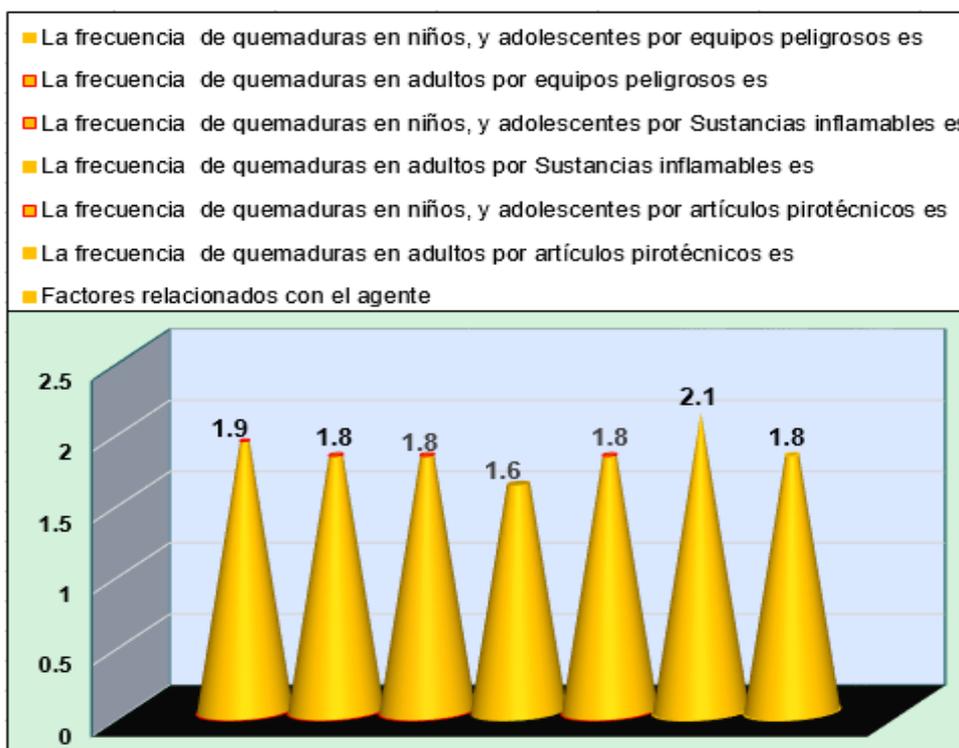
Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

En la tabla 30 y figura 30 se presenta un valor cualitativo general regular para los factores relacionados con el agente, y sus indicadores.

**Tabla 30 Promedio de los factores relacionados con el agente**

La frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos es	1,9	Regular
La frecuencia de quemaduras en adultos por equipos peligrosos es	1,8	Regular
La frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por Sustancias inflamables es	1,8	Regular
La frecuencia de quemaduras en adultos por Sustancias inflamables es	1,6	Regular
La frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos es	1,8	Regular
La frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos es	2,1	Regular
<b>Factores relacionados con el agente</b>	<b>1,8</b>	<b>Regular</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 30 Promedio de los factores relacionados con el agente**  
*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

#### 4.2.2.- Factores relacionados con el entorno.

Consecutivamente, se presentan los resultados concernientes a los factores relacionados con el entorno, según el personal asistencial de salud entrevistado.

##### 4.2.2.1.- Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno doméstico.

En la tabla 31 y figura 31 se presenta que, para el 75,9% y el 24,1% de los entrevistados, las lesiones de quemaduras se asocian al entorno doméstico con una frecuencia entre alta y regular respectivamente.

**Tabla 31 Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno doméstico.**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	41	75,9	75,9
Regular	13	24,1	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 31 Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno doméstico**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

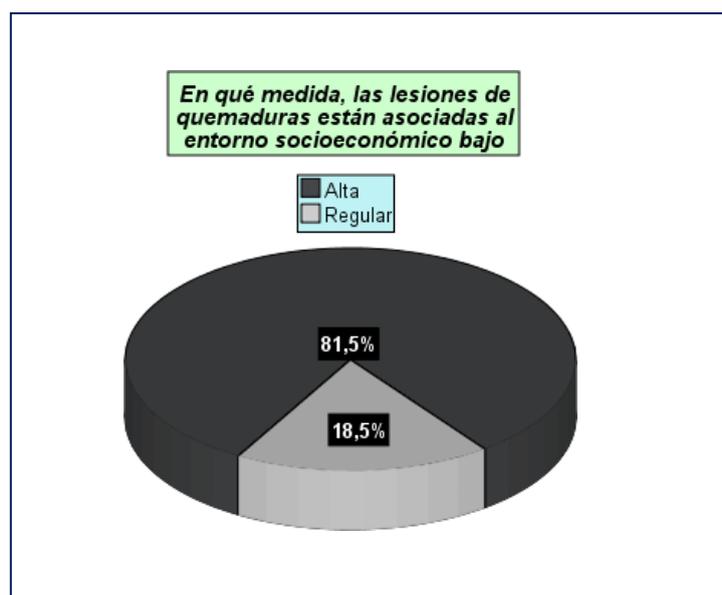
4.2.2.2.- Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno socioeconómico bajo.

En la tabla 32 y figura 32 se encontró que, para el 81,5% y el 18,5% del personal asistencial de salud, las lesiones de quemaduras están asociadas al entorno socioeconómico bajo, de manera alta y regular.

**Tabla 32 Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno socioeconómico bajo**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	44	81,5	81,5
Regular	10	18,5	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 32 Lesiones de quemaduras y su asociación con el entorno socioeconómico bajo**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

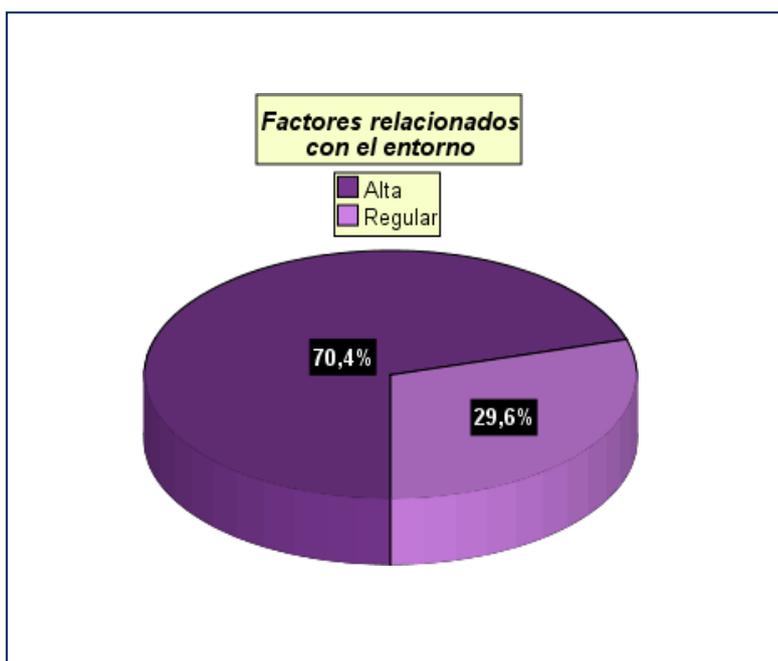
#### 4.2.2.3.- Resumen descriptivo de los factores relacionados con el entorno.

En la tabla 33 y figura 33 se observa que, para el 70,4% y el 29,6% de los entrevistados los factores relacionados con el entorno son entre alta y regular respectivamente, porque las lesiones de quemaduras se encuentran asociadas al entorno doméstico y socioeconómico.

**Tabla 33 Resumen descriptivo de los factores relacionados con el entorno**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	38	70,4	70,4
Regular	16	29,6	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 33 Resumen descriptivo de los factores relacionados con el entorno**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

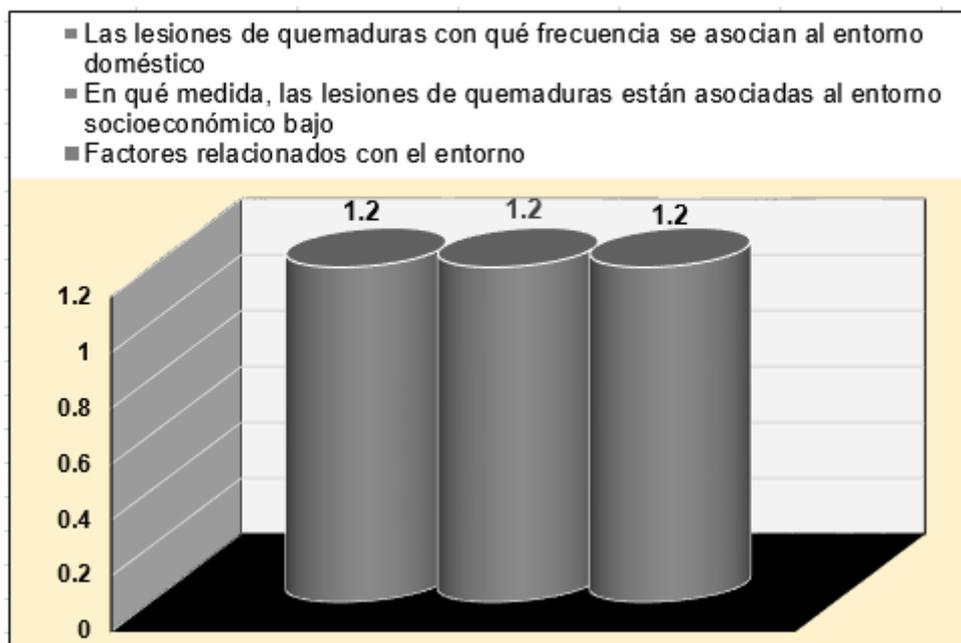
Elaboración: Propia

Se encontró en la tabla 34 y figura 34 el promedio de los factores relacionados con el entorno y sus indicadores, observándose un valor medio de 1,2 con un valor cualitativo alta.

**Tabla 34 Promedio de los factores relacionados con el entorno**

Las lesiones de quemaduras con qué frecuencia se asocian al entorno doméstico	1,2	Alta
En qué medida, las lesiones de quemaduras están asociadas al entorno socioeconómico bajo	1,2	Alta
<b>Factores relacionados con el entorno</b>	<b>1,2</b>	<b>Alta</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 34 Promedio de los factores relacionados con el entorno**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

#### 4.2.3.- Factores protectores.

Seguidamente, se presentan los resultados correspondientes a los factores protectores, según el personal asistencial de salud entrevistado.

##### 4.2.3.1.- Nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras.

Se presenta en la tabla 35 y figura 35 que, para el 68,5% y el 27,8% de los entrevistados, el nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras es entre baja y regular respectivamente. Solo el 3,7% manifestó que, el nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras es alta.

**Tabla 35 Nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	2	3,7	3,7
Regular	15	27,8	31,5
Baja	37	68,5	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 35 Nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

4.2.3.2.- Eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras.

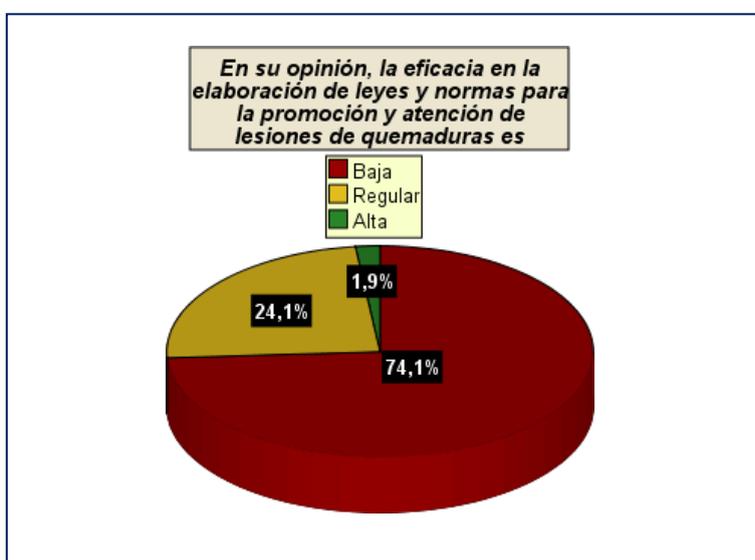
En la tabla 36 y figura 36 que, para el 74,1% y el 24,1% del personal entrevistado, la eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras es entre baja y regular. Sin embargo, solo para el 1,9% la eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras es alta.

**Tabla 36 Eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	1	1,9	1,9
Regular	13	24,1	25,9
Baja	40	74,1	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia



**Figura 36 Eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia

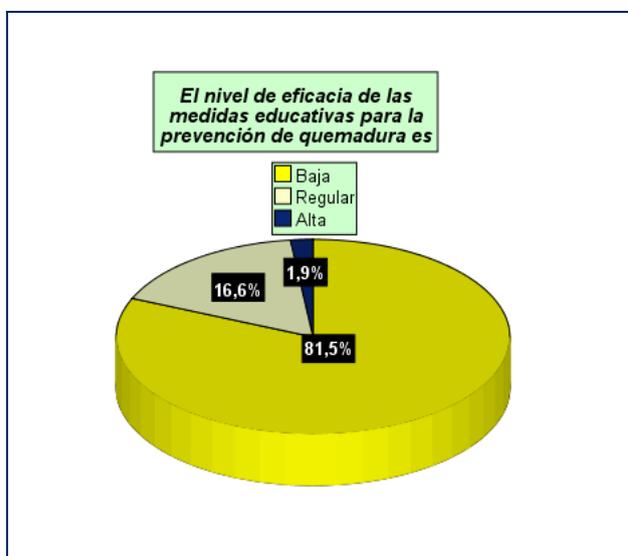
#### 4.2.3.4.- Nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura.

Para el 81,5% y el 16,6% de los entrevistados, el nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura es entre baja y regular respectivamente. En cambio, el 1,9% indicó que, el nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura es alta.

**Tabla 37 Nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	1	1,9	1,9
Regular	9	16,6	18,5
Baja	44	81,5	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 37 Nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

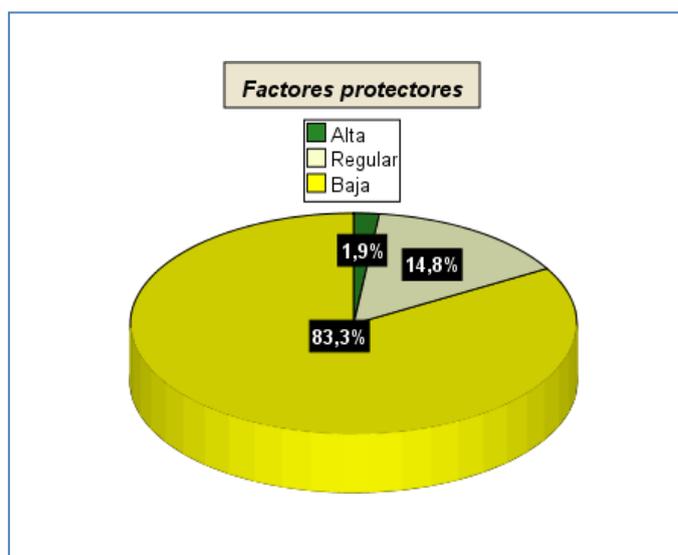
#### 4.2.3.5.- Resumen descriptivo de los factores protectores.

Se encontró en la tabla 38 y figura 38 que, para el 83,3% y el 14,8% de los entrevistados, los factores protectores son entre bajo y regular, porque se presentan pocas medidas técnicas, y no se elaboran leyes y normas, así como tampoco se presenta medidas educativas. Solo el 1,9% de los entrevistados expresaron que, los factores protectores son altas.

**Tabla 38 Resumen descriptivo de los factores protectores.**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	1	1,9	1,9
Regular	8	14,8	16,7
Baja	45	83,3	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 38 Resumen descriptivo de los factores protectores**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

Se elaboró en la tabla 39 y figura 39 el promedio de los factores protectores y sus indicadores, encontrándose un valor bajo.

**Tabla 39 Promedio de los factores protectores.**

El nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras es:	1,4	Baja
En su opinión, la eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras es	1,3	Baja
El nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura es	1,2	Baja
<b>Factores protectores</b>	<b>1,3</b>	<b>Baja</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 39 Promedio de los factores protectores**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

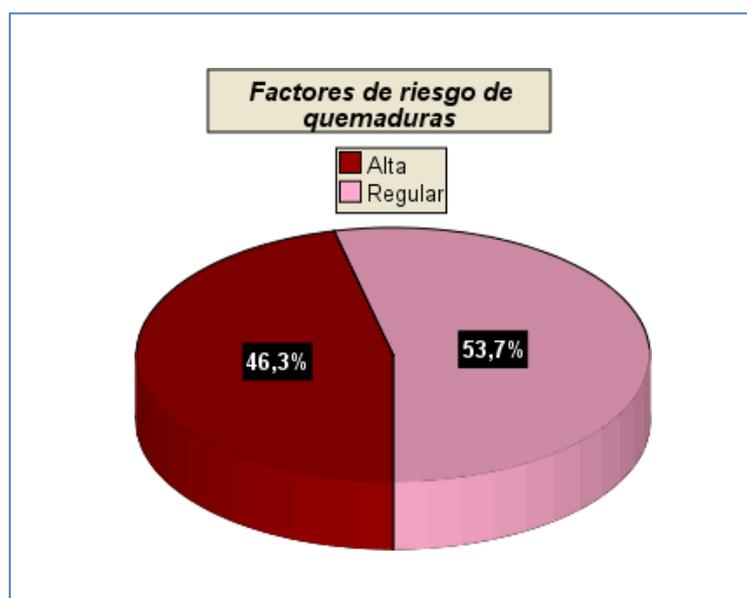
#### 4.2.4.- Resumen general de los factores de riesgo de quemaduras.

De manera general se encontró en la tabla 40 y figura 40 que, para el 7,4% y el 90,7% del personal asistencial de salud, los factores de riesgo de quemaduras son entre alto y regular respectivamente, porque siempre se presentan factores relacionados con el agente, factores relacionados con el entorno. También se observa que hay pocos factores protectores para la prevención. Solo el 1,9% de los entrevistados expresaron que, los factores de riesgo de quemaduras son bajos.

**Tabla 40 Resumen general de los factores de riesgo de quemaduras.**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	25	46,3	46,3
Regular	29	53,7	100,0
Total	54	100,0	

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 40 Resumen general de los factores de riesgo de quemaduras**

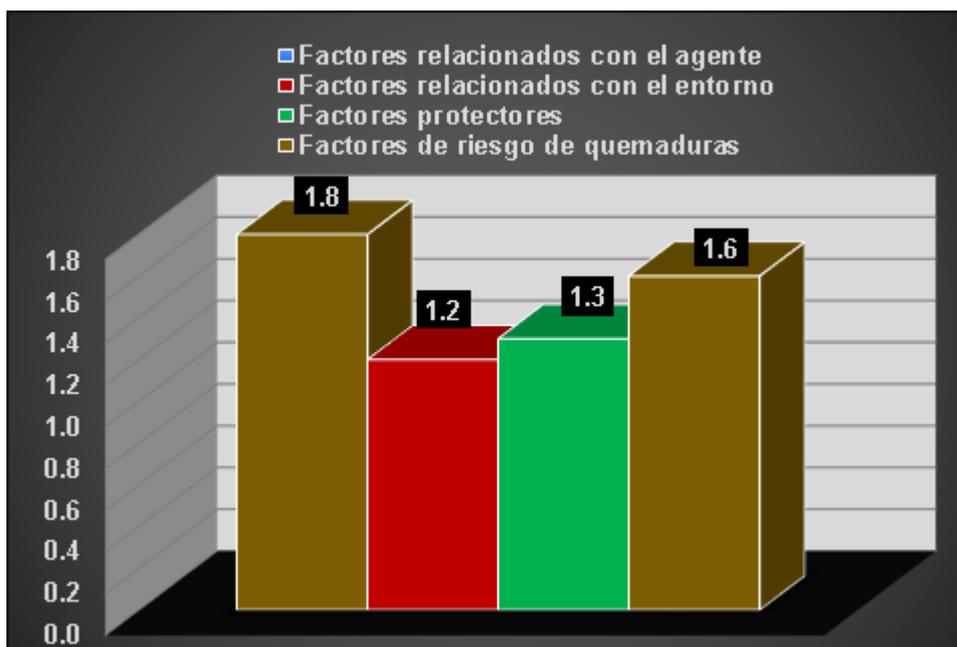
*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

Se presenta en la tabla 41 y figura 41 los promedios de los factores de riesgo de quemaduras, y sus dimensiones encontrándose un valor cualitativo regular. Sin embargo, se observa que, son altos los factores relacionados con el entorno, y los factores protectores son bajos.

**Tabla 41 Promedio general de los factores de riesgo de quemaduras**

Factores relacionados con el agente	1,8	Regular
Factores relacionados con el entorno	1,2	Alta
Factores protectores	1,3	Baja
<b>Factores de riesgo de quemaduras</b>	<b>1,6</b>	<b>Regular</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 41 Promedio general de los factores de riesgo de quemaduras**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

### 4.3.- Impacto en salud.

A continuación, se presentan los resultados sobre el impacto en salud, y sus dimensiones, manifestado por el personal asistencial de salud pública especializados en cirugías plásticas, quemaduras, rehabilitación, durante el año 2020.



#### 4.3.1.- Morbilidad

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la morbilidad, según el personal asistencial de salud entrevistado.

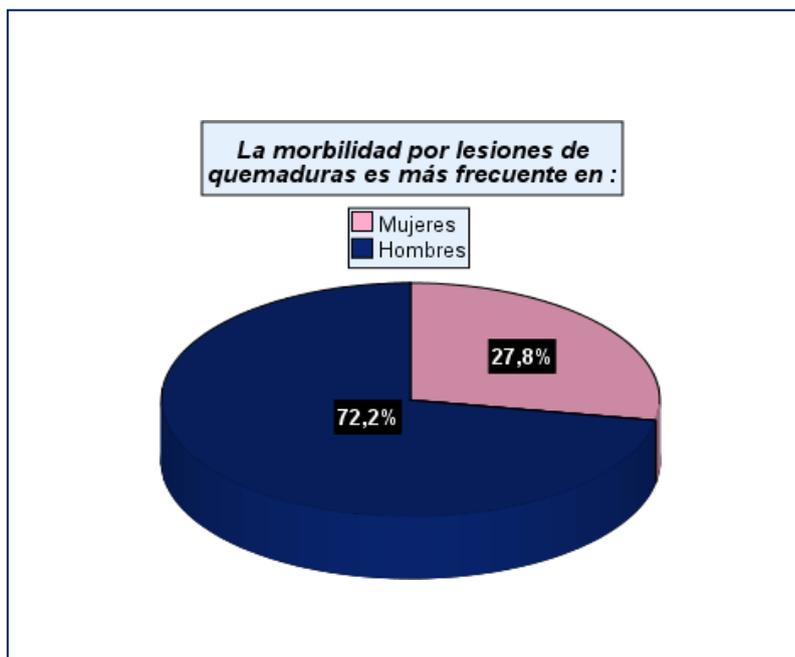
##### *4.3.1.1.- Morbilidad por lesiones de quemaduras más frecuente.*

Se presenta en la tabla 42 y figura 42 que, para el 72,2% de los entrevistados, la morbilidad por lesiones de quemaduras es más frecuente en hombres, mientras que solo el 27,8% manifestó que, es más frecuente en mujeres.

**Tabla 42 Morbilidad por lesiones de quemaduras más frecuente**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mujeres	15	27,8	27,8
Hombres	39	72,2	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 42 Morbilidad por lesiones de quemaduras más frecuente**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

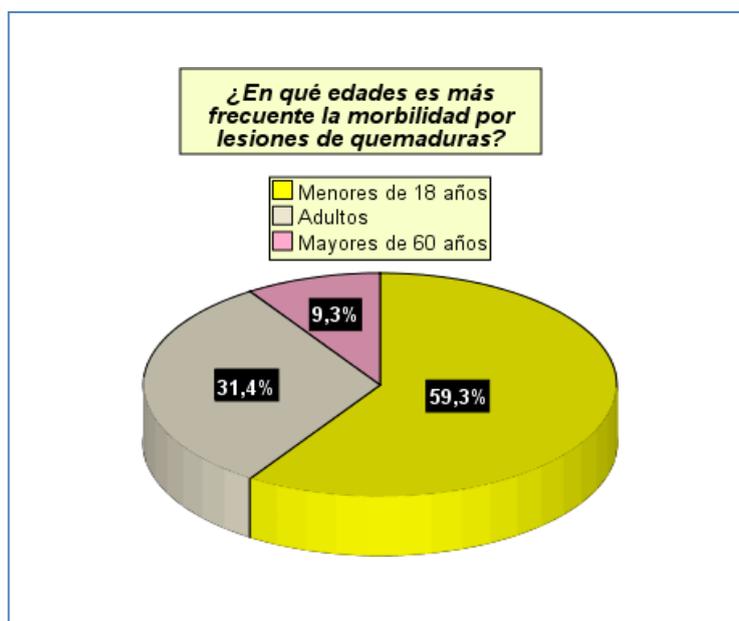
#### 4.3.1.2.- Edades más frecuentes con morbilidad por lesiones de quemaduras.

Se observa en la tabla 43 y figura 43 que, para el 59,3% de los entrevistados, la morbilidad por lesiones de quemaduras es más frecuentes en menores de 18 años. El 31,4% indicó que es más frecuente en adultos, mientras que solo el 9,3% de los entrevistados indicaron que, la morbilidad por lesiones de quemaduras es más frecuentes en mayores de 60 años.

**Tabla 43 Edades más frecuentes con morbilidad por lesiones de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores de 18 años	32	59,3	59,3
Adultos	17	31,4	90,7
Mayores de 60 años	5	9,3	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 43 Edades más frecuentes con morbilidad por lesiones de quemaduras**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

#### 4.3.2.- Mortalidad

Seguidamente, se presentan los resultados referentes a la mortalidad, según el personal asistencial de salud entrevistado.

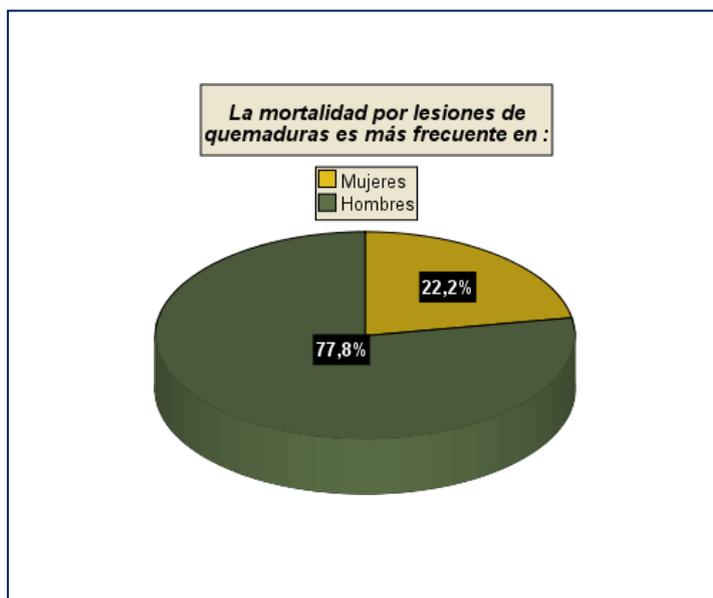
##### 4.3.2.1.- Mortalidad por lesiones de quemaduras más frecuente.

Se presenta en la tabla 46 y figura 46 que, para el 77,8% de los entrevistados, la mortalidad por lesiones de quemaduras es más frecuente en hombres, en cambio, solo el 22,2% manifestó que, es más frecuente en mujeres.

**Tabla 44 Mortalidad por lesiones de quemaduras más frecuente**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mujeres	12	22,2	22,2
Hombres	42	77,8	100,0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 44 Mortalidad por lesiones de quemaduras más frecuente**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

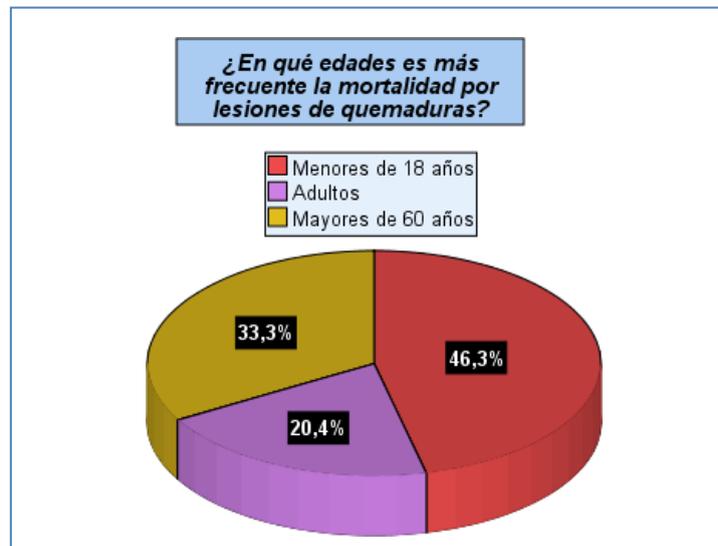
#### 4.3.2.2.- Edades más frecuentes con mortalidad por lesiones de quemaduras.

Se aprecia en la tabla 47 y figura 47 que, para el 46,3% de los entrevistados, la mortalidad por lesiones de quemaduras es más frecuentes en menores de 18 años. El 33,3% indicó que es más frecuente en mayores de 60 años, sin embargo, solo el 20,4% de los entrevistados señaló que, la mortalidad por lesiones de quemaduras es más frecuentes en adultos.

**Tabla 45 Edades más frecuentes con mortalidad por lesiones de quemaduras**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores de 18 años	25	46,3	46,3
Adultos	11	20,4	66,7
Mayores de 60 años	18	33,3	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 45 Edades más frecuentes con mortalidad por lesiones de quemaduras**  
Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

#### **4.4.- Análisis de los lineamientos de política de promoción de la salud, y su asociación con los factores de riesgo de quemaduras, y el impacto en salud, Lima 2020.**

El estudio analiza la asociación de las políticas de promoción de la salud y de los factores de riesgo de quemaduras en las personas con lesiones por quemaduras; de tal manera que intervenciones para adoptar, por un lado, conductas saludables, para evitar los riesgos producto de las principales fuentes que originan las quemaduras y, por otro lado, la regulación para evitar los riesgos en el hogar, entorno laboral y la comunidad. Asimismo, identifica el efecto de los factores de riesgo en las lesiones por quemaduras.

Al establecer la asociación entre los elementos estudiados de la conducta de las personas y los riesgos del entorno, factores de riesgos con la morbilidad, y con mortalidad debido las lesiones por quemaduras, se podría afirmar que hay impacto, toda vez que las intervenciones de promoción de la salud asociado a la presencia de factores de riesgo aumentan la morbilidad por quemaduras. Caso similar a los factores de riesgo como la obesidad, hipertensión, que, por encontrarse asociados a la diabetes, se afirma que impactan en la aparición de la diabetes.

##### **4.4.1.- Política de promoción y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.**

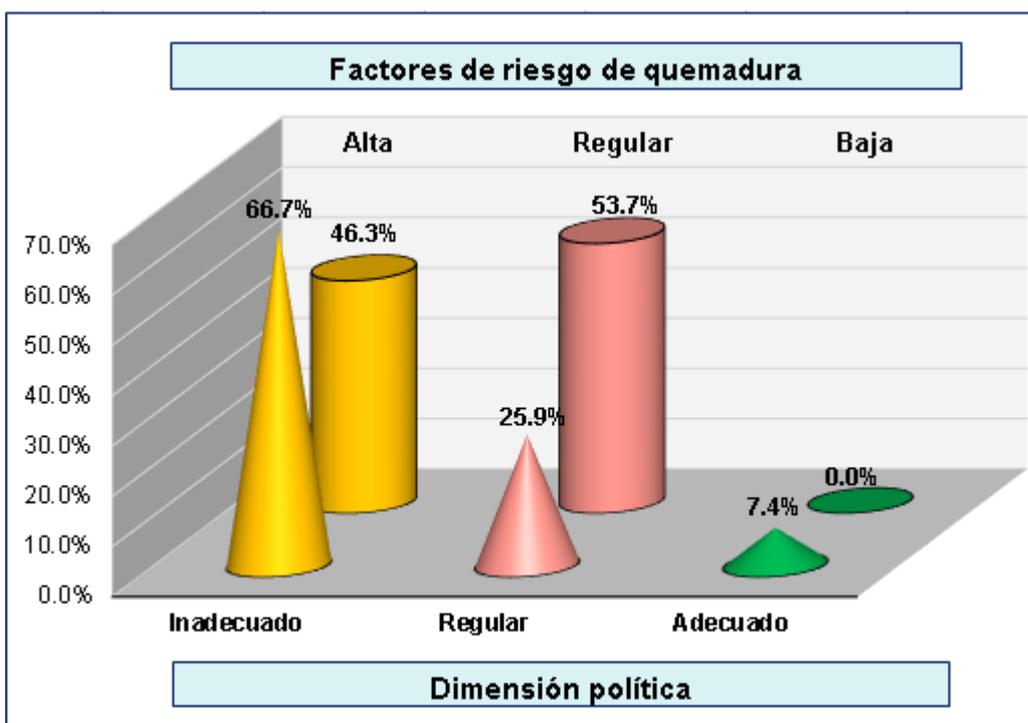
Se puede observar en la tabla 46 y figura 46 que, para el 66,7% del personal asistencial entrevistados las políticas de promoción son inadecuadas, y que para el 46,3% son altos los factores de riesgo de quemaduras. Seguidamente, se puede observar, que existe una asociación muy significativa ( $p$  valor=0,015, tabla 47) entre las políticas de promoción, y los factores de riesgo de quemaduras, debido básicamente a las inadecuada articulación e integración entre centros de salud y

hospitales (p valor=0,08 tabla 48), y la inadecuada articulación e integración entre los sectores estatales (p valor=0,108, tabla 49). Esta afirmación se hace basada en los resultados que establecen una significativa asociación entre los elementos de las políticas de promoción y los factores de riesgo de quemaduras, expuestos en las tablas 47, 48, y 49.

**Tabla 46 Políticas de promoción y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

		Factores de riesgo de quemaduras		Total
		Alta	Regular	
Dimensión Política	Inadecuado	37,0%	29,6%	66,7%
	Regular	3,7%	22,2%	25,9%
	Adecuado	5,6%	1,9%	7,4%
Total		46,3%	53,7%	100,0%

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 46 Políticas de promoción y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

**Tabla 47 Prueba de asociación entre las políticas de promoción, y los factores de riesgo de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,337 <sup>a</sup>	2	,015
Razón de verosimilitud	9,120	2	,010
Asociación lineal por lineal	,896	1	,344
N de casos válidos	54		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,85.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

**Tabla 48 Prueba de asociación entre la articulación e integración entre centros de salud y hospitales, y los factores de riesgo de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,537 <sup>a</sup>	2	,008
Razón de verosimilitud	10,481	2	,005
Asociación lineal por lineal	1,306	1	,253
N de casos válidos	54		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.85.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

**Tabla 49 Prueba de asociación entre la articulación e integración entre los sectores estatales, y los factores de riesgo de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,453 <sup>a</sup>	2	,108
Razón de verosimilitud	4,991	2	,082
Asociación lineal por lineal	,319	1	,572
N de casos válidos	54		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.31.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

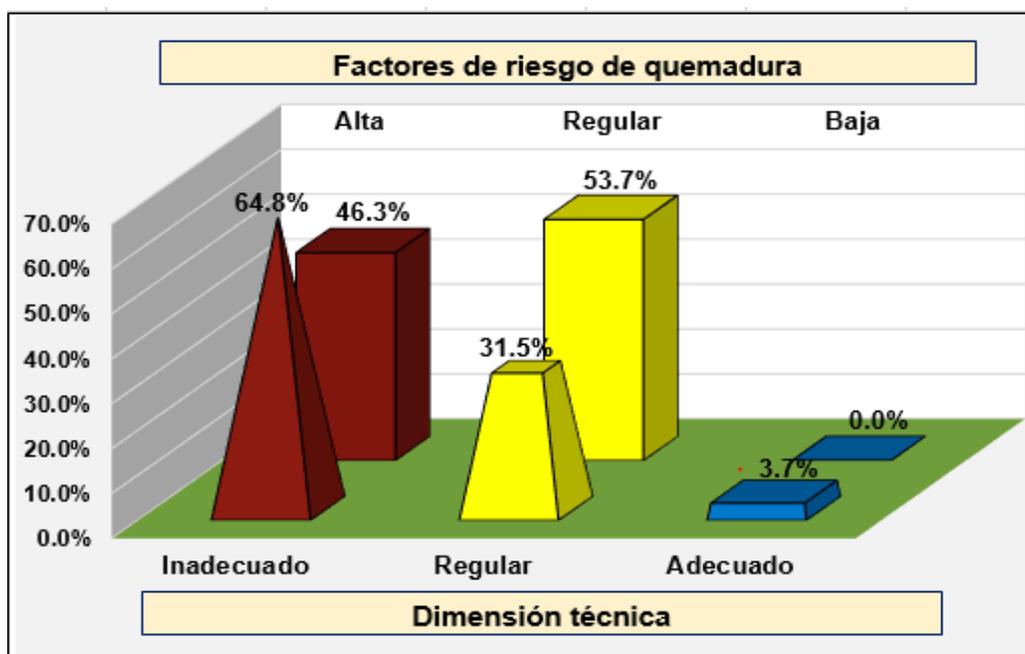
#### 4.4.2.- Lineamientos técnicos y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.

Se presenta en la tabla 50 y figura 47 que, para el 64,8% los lineamientos técnicos son inadecuados, y que, para el 46,3% los factores de riesgos de quemaduras son altos. También se encontró en la tabla 51 que no existe asociación significativa entre la dimensión técnica, y los factores de riesgo de quemaduras, sin embargo, se encontró que, se aplican inadecuadas técnicas, y se presentan altos factores de riesgo de quemaduras.

**Tabla 50 Lineamientos técnicos y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

		Factores de riesgo de quemaduras		Total
		Alta	Regular	
Dimensión técnica	Inadecuado	29,6%	35,2%	64,8%
	Regular	16,7%	14,8%	31,5%
	Adecuado	0,0%	3,7%	3,7%
Total		46,3%	53,7%	100,0%

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 47 Lineamientos técnicos y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

**Tabla 51 Prueba de asociación entre los lineamientos técnicos y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,031 <sup>a</sup>	2	,362
Razón de verosimilitud	2,792	2	,248
Asociación lineal por lineal	,122	1	,727
N de casos válidos	54		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

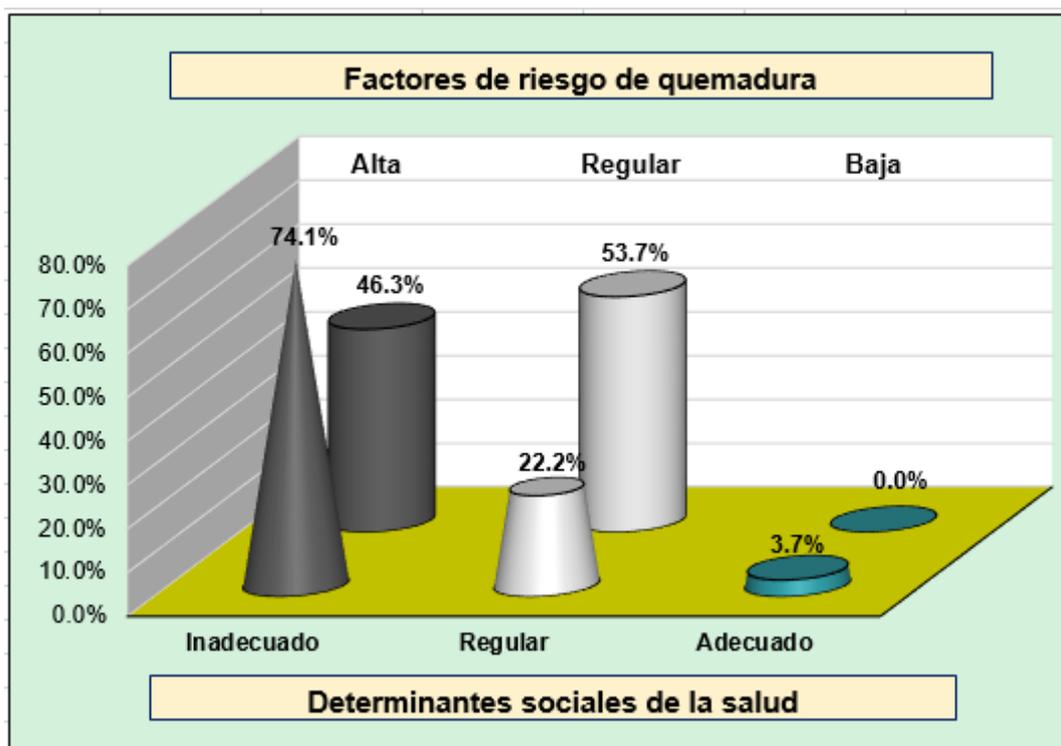
#### **4.4.3.- Determinantes Sociales de la Salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.**

En la tabla 52 y figura 48 se presenta que, para el 74,1% de los entrevistados las Determinantes Sociales de la Salud son inadecuadas, y que para el 74,1% los factores de riesgo de quemaduras son altas. También se observa que, existe asociación significativa entre los determinantes sociales, y los factores de riesgo de quemaduras (p valor=0,077, tabla 53), es decir que las adecuadas políticas de promoción de salud para abordar las brechas de inequidad en los pacientes de quemaduras (p valor=0,029, tabla 54), así como la inadecuada promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras (p valor=0,103, tabla 55), y las inadecuadas políticas de promoción que contribuyan a crear un medio ambiente, y entornos saludables estarían asociados con los factores de riesgo de quemaduras (p valor=0,148, tabla 56).

**Tabla 52 Determinantes Sociales de la Salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

		Factores de riesgo de quemaduras		Total
		Alta	Regular	
Determinantes Sociales de la Salud	Inadecuado	40,7%	33,3%	74,1%
	Regular	5,6%	16,7%	22,2%
	Adecuado	0,0%	3,7%	3,7%
Total		46,3%	53,7%	100,0%

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 48 Determinantes Sociales de la Salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

**Tabla 53 Prueba de asociación entre los determinantes Sociales de la Salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,132 <sup>a</sup>	2	,077
Razón de verosimilitud	6,016	2	,049
Asociación lineal por lineal	5,025	1	,025
N de casos válidos	54		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública. Elaboración: Propia*

**Tabla 54 Prueba de asociación entre las políticas de promoción de salud para abordar las brechas de inequidad en los pacientes de quemaduras, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,090 <sup>a</sup>	2	,029
Razón de verosimilitud	7,823	2	,020
Asociación lineal por lineal	6,861	1	,009
N de casos válidos	54		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .46.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública. Elaboración: Propia*

**Tabla 55 Prueba de asociación entre la promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,548 <sup>a</sup>	2	,103
Razón de verosimilitud	5,728	2	,057
Asociación lineal por lineal	4,443	1	,035
N de casos válidos	54		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.39.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública. Elaboración: Propia*

**Tabla 56 Prueba de asociación entre las políticas de promoción de salud, y entornos saludables para los pacientes, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,820 <sup>a</sup>	2	,148
Razón de verosimilitud	5,344	2	,069
Asociación lineal por lineal	2,478	1	,115
N de casos válidos	54		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.85.

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia

#### **4.4.4.- Empoderamiento y participación social en salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras.**

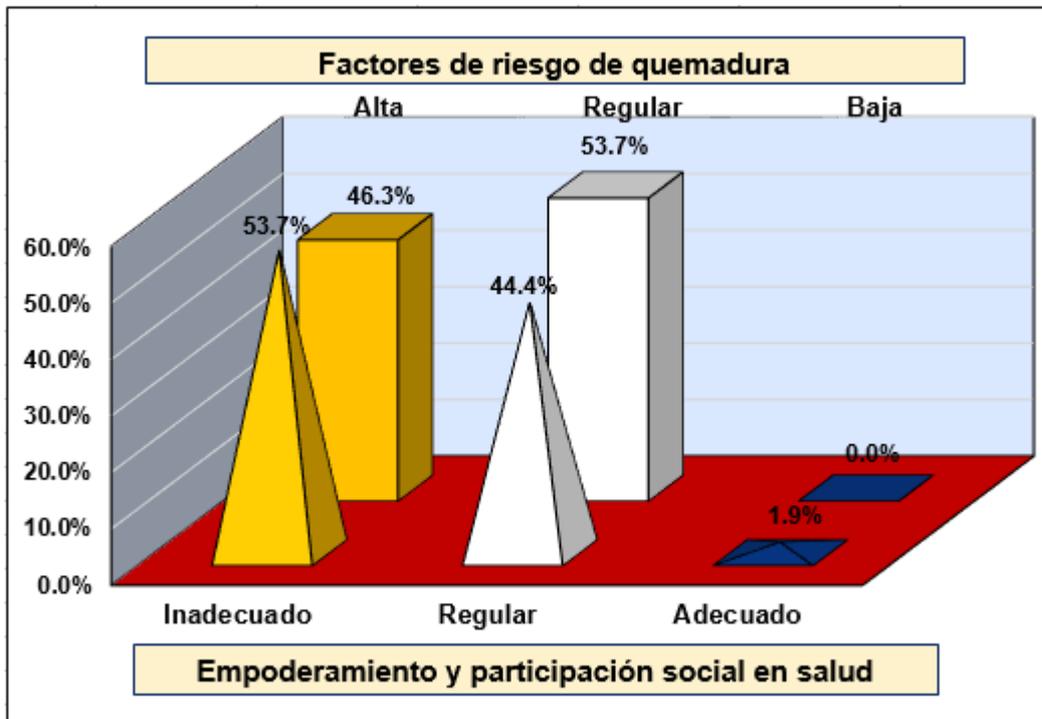
En la tabla 57 y figura 49 se observa que, para el 53,7% del personal entrevistado el empoderamiento y participación social en salud es inadecuado, y que para el 46,3% de los mismos los factores de riesgo de quemaduras son altas.

Se observa seguidamente que, no existe asociación entre el empoderamiento, y la participación social, y los factores de riesgo de quemaduras. Sin embargo, se encontró que, la vigilancia de la comunidad en los programas de prevención es inadecuada y, estarían asociados con los factores de riesgo de quemaduras (p valor=0,103, tabla 58).

**Tabla 57 Empoderamiento y participación social en salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

		Factores de riesgo de quemaduras		Total
		Alta	Regular	
Empoderamiento y participación social en salud	Inadecuado	27,8%	25,9%	53,7%
	Regular	18,5%	25,9%	44,4%
	Adecuado	0,0%	1,9%	1,9%
Total		46,3%	53,7%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia



**Figura 49**

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia

**Tabla 58 Prueba de asociación entre el empoderamiento y participación social en salud, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,413 <sup>a</sup>	2	,493
Razón de verosimilitud	1,794	2	,408
Asociación lineal por lineal	1,058	1	,304
N de casos válidos	54		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.

Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.

Elaboración: Propia

**Tabla 59 Prueba de asociación entre la vigilancia de la comunidad en los programas de prevención, y su asociación con los factores de riesgos de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,059 <sup>a</sup>	2	,048
Razón de verosimilitud	6,593	2	,037
Asociación lineal por lineal	5,935	1	,015
N de casos válidos	54		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .46.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

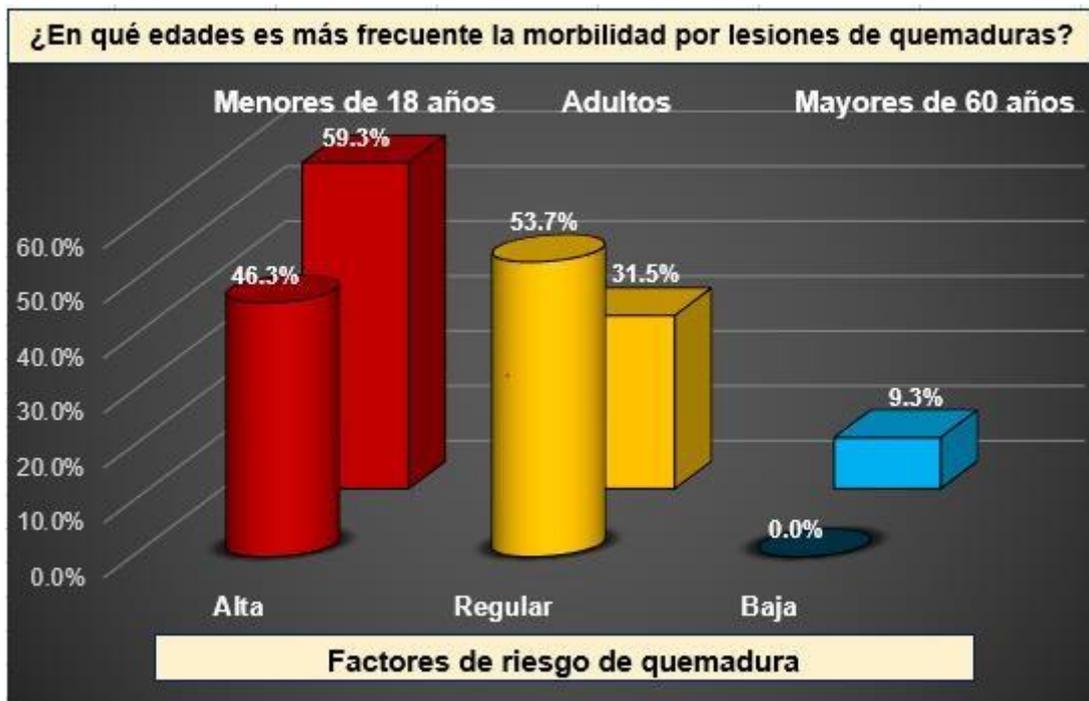
#### **4.4.5.- Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la morbilidad según la edad por lesiones de quemaduras.**

Se encontró en la tabla 60 y figura 50 que, para el 46,3% de los entrevistados los factores de riesgo de quemaduras son altos, y que para el 59,3% las edades con la morbilidad por lesiones de quemaduras se presentan con frecuencia en menores de 18 años. Para establecer la relación entre los factores de riesgo de quemadura, y la morbilidad según la edad por lesiones de quemaduras, se ha realizado la prueba chi cuadrado (Tabla 61), encontrándose un p valor= 0,068, mostrándonos que, si existe tal asociación. Por lo que se puede afirmar que, los factores de riesgo de quemadura, están asociados a la morbilidad por lesiones de quemaduras según la edad.

**Tabla 60 Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la morbilidad según la edad por lesiones de quemaduras**

		¿En qué edades es más frecuente la morbilidad por lesiones de quemaduras?			Total
		Menores de 18 años	Adultos	Mayores de 60 años	
Factores de riesgo de quemaduras	Alta	27,8%	18,5%	0,0%	46,3%
	Regular	31,5%	13,0%	9,3%	53,7%
Total		59,3%	31,5%	9,3%	100,0%

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 50 Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la morbilidad según la edad por lesiones de quemaduras**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

**Tabla 61 Prueba de asociación entre los factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la morbilidad según la edad por lesiones de quemaduras**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,388 <sup>a</sup>	2	,068
Razón de verosimilitud	7,292	2	,026
Asociación lineal por lineal	1,050	1	,306
N de casos válidos	54		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,31.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

#### 4.4.6.- Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la mortalidad según el sexo.

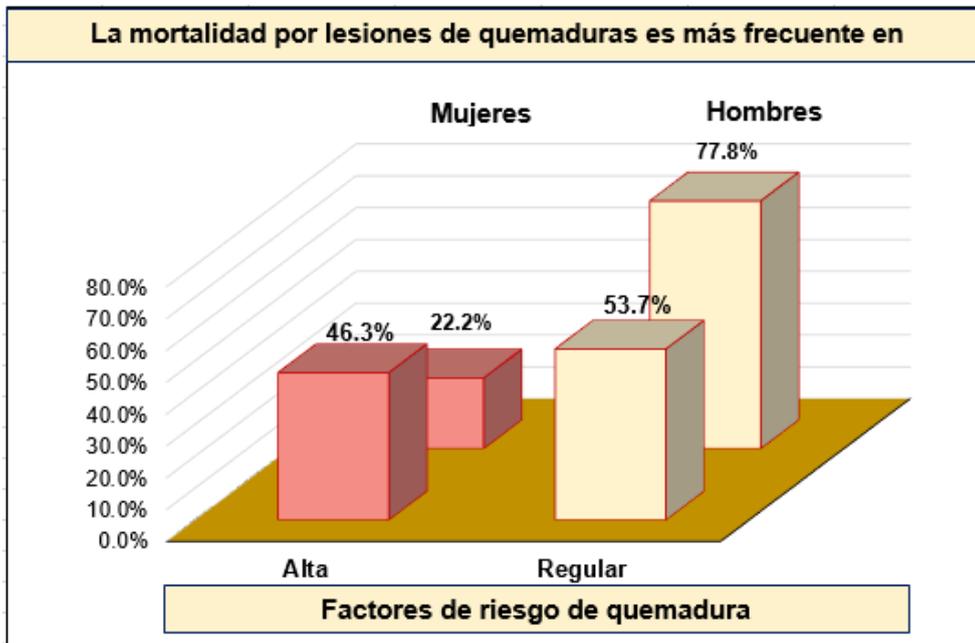
Se encontró en la tabla 62 y figura 51 que, para el 46,3% de los entrevistados los factores de riesgo de quemaduras son altas, y que para el 77,8% la mortalidad por lesiones de quemaduras es más frecuente en hombres.

Para establecer la relación entre los factores de riesgo de quemadura, y la mortalidad por sexo, se ha realizado la prueba chi cuadrado (Tabla 63), encontrándose un p valor= 0,024, mostrándonos que, si existe tal asociación. Por lo que se puede afirmar que, los factores de riesgo de quemadura, y están asociados a la frecuencia de la mortalidad por sexo.

**Tabla 62 Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la mortalidad según el sexo**

		La mortalidad por lesiones de quemaduras es más frecuente en:		Total
		Mujeres	Hombres	
Factores de riesgo de quemaduras	Alta	16,7%	29,6%	46,3%
	Regular	5,6%	48,1%	53,7%
Total		22,2%	77,8%	100,0%

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 51 Factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la mortalidad según el sexo**

**Tabla 63 Prueba de asociación entre los factores de riesgo de quemadura, y su asociación con la mortalidad según el sexo**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,113 <sup>a</sup>	1	,024
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,736	1	,053
Razón de verosimilitud	5,247	1	,022
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	5,018	1	,025
N de casos válidos	54		

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*

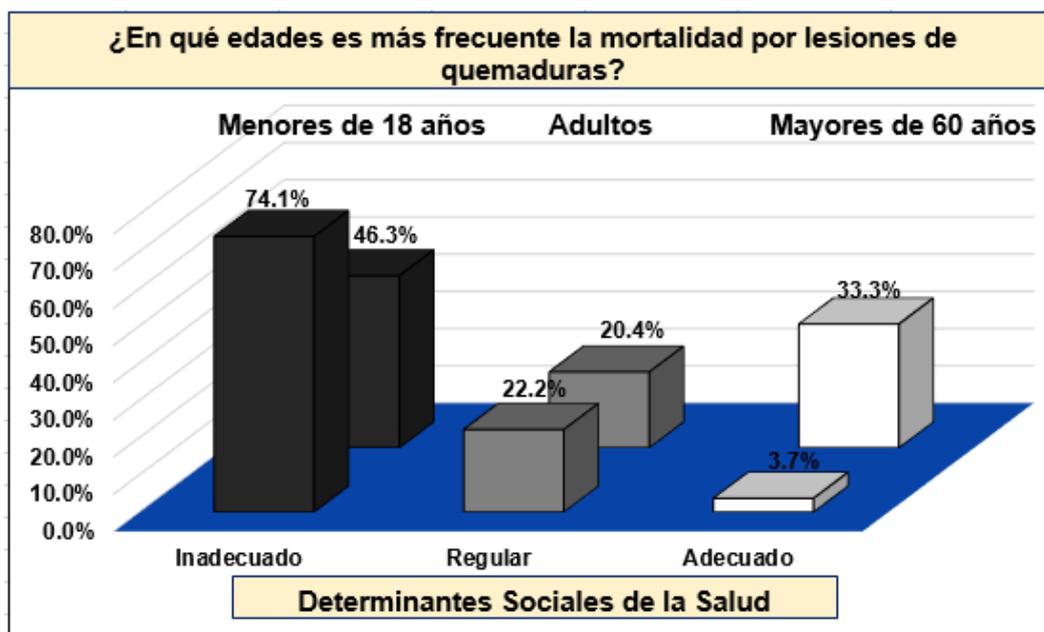
#### 4.4.7.- Determinantes sociales de la salud, y su asociación con la mortalidad según la edad.

Se observa en la tabla 64 y figura 52 que, para el 74,1% del personal asistencial los determinantes sociales de la salud, son inadecuados, y que para 46,3% las edades más frecuentes con mortalidad por lesiones de quemaduras son para menores de 18 años. Se encontró en la tabla 65, la relación establecida entre los determinantes sociales de la salud, y la mortalidad por lesiones de quemaduras según la edad, mediante la prueba del chi cuadrado hallándose un p valor= 0,026, mostrándonos que, si existe tal asociación. Por lo que se puede afirmar que, los determinantes sociales de la salud, se encuentran asociados a la mortalidad por lesiones de quemaduras según la edad.

**Tabla 64 Determinantes sociales de la salud, y su asociación con la mortalidad según la edad**

		¿En qué edades es más frecuente la mortalidad por lesiones de quemaduras?			Total
		Menores de 18 años	Adultos	Mayores de 60 años	
Determinantes Sociales de la Salud	Inadecuado	35,2%	20,4%	18,5%	74,1%
	Regular	7,4%		14,8%	22,2%
	Adecuado	3,7%			3,7%
Total		46,3%	20,4%	33,3%	100,0%

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.  
Elaboración: Propia*



**Figura 52 Determinantes sociales de la salud, y su asociación con la mortalidad según la edad**

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

**Tabla 65 Prueba de asociación entre los determinantes sociales de la salud, y su asociación con la mortalidad según la edad**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,044 <sup>a</sup>	4	,026
Razón de verosimilitud	13,367	4	,010
Asociación lineal por lineal	,355	1	,551
N de casos válidos	54		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,41.

*Fuente: Cuestionario aplicado a 54 trabajadores asistenciales de salud pública.*

*Elaboración: Propia*

## CAPITULO V DISCUSIÓN

En la investigación de, (Hernández P. , 2013) denominada “Factores Relacionados a las quemaduras en niños y adolescentes en México”, encontró que:

“Entre las causas externas que ocasionan las quemaduras en niños y adolescentes en México, el 19% de los accidentes fueron ocasionados por contacto directo con fuego y llamas”

Notándose diferencias entre ambas investigaciones, puesto que, en la presente investigación el 29,6% de los entrevistados, señaló que, la frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por sustancias inflamables es alta, es decir, en la presente investigación existe mayor porcentaje de niños y adolescentes quemados por tener contacto con sustancias inflamables, a diferencia de lo encontrado por (Hernández P. , 2013).

En la presente investigación, para el 72,2% de los entrevistados, la morbilidad por lesiones de quemaduras es más frecuente en hombres, mientras que solo el 27,8% manifestó que, es más frecuente en mujeres. Por otro lado, en la investigación de (Garcia, 2017) titulada “Principales factores de riesgo de quemaduras en niños del Canton Jaramijó”, fue hallado lo siguiente:

“Mayormente son del sexo masculino con el 66,67% los que han sufrido más traumas de quemaduras, comparado con el sexo femenino del 33,33%”.

Se aprecia ciertas coincidencias entre lo encontrado por (Garcia, 2017), y lo hallado en la presente investigación, puesto que, es notable que, un gran porcentaje de quemados son del sexo masculino.

En otra de las antecedentes consultadas, se encuentra la investigación de (García, 2017) titulada como los “Principales factores de riesgo de quemaduras en niños del Cantón Jaramijó”,

“El 13,33% de los niños sufrieron quemaduras por objetos calientes”

Se observan diferencias con lo encontrado en el presente estudio, donde, para el 29,6% de los entrevistados la frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos es alta, porcentaje mayor a lo encontrado por (García, 2017)

En cuanto a la investigación de (Pico, 2018) sobre la “Incidencia y manejo de quemaduras en niños de 2 a 5 años en el Hospital Francisco Icaza Bustamante”,

“El 7.1% de los pacientes, presentaron quemaduras por explosivos”

En la presente investigación según el 35,2% de los entrevistados, es alta la frecuencia de niños, y adolescentes con quemaduras por artículos pirotécnicos, a diferencia de lo encontrado por (Pico, 2018), donde existe menor cantidad de pacientes con quemaduras por explosivos.

En el artículo “Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud” publicado por (Mezones, y otros, 2016), se encontró que:

“El 11,4% de los usuarios había tenido problemas en la atención en los últimos seis meses”

En el presente estudio para el 55,6% de los entrevistados, las estrategias para la atención primaria de quemaduras, se desarrollan de manera inadecuada, encontrándose una gran deficiencia en las estrategias para la atención de quemaduras, a diferencia de lo encontrado por (Mezones, y otros, 2016), donde existe menor cantidad porcentual de usuarios con problemas en la atención.

## PROPUESTA DOCTORAL

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se propone establecer las siguientes acciones para mejorar los lineamientos de política de promoción de la salud, los factores de riesgo, y el impacto en pacientes con quemaduras, en el sector salud, de Lima:

- Supervisar el correcto cumplimiento de los lineamientos, para la prevención y atención integral de persona con lesiones por quemadura, establecidos por el (Ministerio de Salud, 2020) bajo Resolución Ministerial N° 883-2020/MINSA, con fecha 23 de octubre del 2020, con la finalidad de ofrecer una mejor atención a las personas con quemaduras, ofreciéndoles acceso a servicios de salud de calidad.
- Establecer políticas públicas relacionadas con las quemaduras, que promuevan la participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras, asimismo, incorporar la participación de la vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud, específicamente con las quemaduras.
- Establecer políticas públicas para disminuir los factores de riesgos asociados a las quemaduras, con las cuales se puedan ofrecer capacitaciones a los miembros de las comunidades, con la finalidad de orientarlos sobre los factores de riesgo de quemaduras, y cómo evitarlos; a fin de que se pueda disminuir los casos de quemaduras por equipos peligrosos, por sustancias inflamables, y por artículos pirotécnicos.
- Promover que, el Ministerio de salud, en conjunto con el Ministerio de Educación, ofrezcan talleres educativos en los niveles de educación básica, primaria, y secundaria, para instruir a los niños y adolescentes sobre los

riesgos que corren al jugar con equipos peligrosos, sustancias inflamables, y artículos pirotécnicos, incentivándolos a tener más cuidado, de esta manera se estaría contribuyendo a la disminución de la morbilidad, y mortalidad por lesiones de quemaduras.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Las políticas de promoción de la salud, se encuentran relacionadas significativamente con los factores de riesgos de quemaduras en la población. Lo que quiere decir, que al mejorar las políticas de promoción de la salud, se estaría reduciendo los factores de riesgo de quemaduras en la población. Esto se ve reflejado en que para el 92,6% del personal asistencial de salud pública, la articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras no es adecuado. También según el 90,7% del personal, la articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras no es adecuado.

**SEGUNDA:** No existe asociación significativa entre los lineamientos técnicos de la salud, y los factores de riesgo de quemaduras. Sin embargo, se encontró que, respecto a los lineamientos técnicos el 94,4% de los entrevistados considera que, la promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia, no es adecuado, asimismo, el 79,6% consideran que, los lineamientos centrados en la comunidad son de manera inadecuada.

**TERCERA:** Los determinantes Sociales de la Salud, se asocian significativamente con los factores de riesgos de quemaduras. Esto quiere decir, que al mejorar los determinantes sociales de la salud, se podrían reducir los factores de riesgo de quemaduras en la población. Esto se refleja en que la promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras, no es

adecuado, según el 94,4% de los especialistas entrevistados, a su vez, según el 92,6% de los entrevistados, las políticas de promoción de salud, no contribuyen de manera adecuada, a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras. Asimismo, para el 98,1%, estas políticas no abordan de manera adecuada las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A las autoridades del Ministerio de Salud, en conjunto con otras dependencias de atención de salud, se les recomienda, mejorar las políticas de promoción, y los factores de riesgo de quemaduras, incrementando la articulación e integración entre centros de salud y hospitales, así como los sectores estatales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras, así como también, se recomienda velar por un mayor cumplimiento de los lineamientos para la prevención y atención integral de persona con lesiones por quemadura, establecidos por el (Ministerio de Salud, 2020) bajo Resolución Ministerial N° 883-2020/MINSA, con fecha 23 de octubre del 2020.

**SEGUNDA:** A las autoridades del Ministerio de Salud, se les recomienda mejorar los lineamientos técnicos de la salud, incrementando el desarrollo de las estrategias para la atención primaria de quemaduras, también, mejorar la promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia, mejorar la aplicación de los lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad, así como, mejorar los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras.

**TERCERA:** A las autoridades del Ministerio de Salud, en conjunto con otras dependencias de atención de salud, se les recomienda, supervisar el correcto cumplimiento del lineamiento 3 de la Resolución Ministerial N° 883-2020/MINSA, presentada por el (Ministerio de Salud, 2020), denominado "IMPULSO Y DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR QUEMADURA", el mismo que se encargaría del desarrollo de investigaciones en salud, antropología, sociología y politología sobre los factores sociales,

económicos, políticos, culturales, medio ambientales y del sistema de salud involucrados en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con lesiones por quemaduras. De esta manera se estaría mejorando la promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras, también se estaría contribuyendo a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras. Asimismo, se estaría abordando las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Barahona, M. (2006). "Factores de riesgo físicos y sociales presentes en la ocurrencia de quemaduras en niños y niñas menores de seis años, Cantón Central de San José Una propuesta y un perfil del trabajo social en prevención". Costa Rica. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2006-03.pdf>
- Barrientos, J., Jiménez, G., & López, F. (2016). Caracterización de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro instituciones de salud del municipio de Medellín, 2015. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00060.pdf>
- Birmingham, M. (2016). Acto Central en celebración del 35º Aniversario de la Fundación del Quemado Dr. Fortunato Benaim y Día de la Prevención de las Quemaduras en Latinoamérica. Revista Argentina de Quemaduras. Obtenido de <http://www.fundacionbenaim.org.ar/raq/revista-noviembre-RAQ-2016.pdf>
- Bustamante, K. (2019). Factores de riesgo social presentes en los pacientes con quemaduras del Instituto. Lima. Obtenido de [http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/3945/008594\\_Trab.\\_Suf.\\_Prof.\\_Bustamante%20Flores%20Karen%20Soledad.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/3945/008594_Trab._Suf._Prof._Bustamante%20Flores%20Karen%20Soledad.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Curcio, P. (2007). Metodología para la evaluación de políticas públicas de salud. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 59-85. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1700/170018285003.pdf>

- Fernández, Y., & Melé, M. (2019). Protocolos Diagnósticos Y Terapéuticos En Urgencias De Pediatría. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Obtenido de [https://seup.org/pdf\\_public/pub/protocolos/21\\_Quemaduras.pdf](https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/21_Quemaduras.pdf)
- García, B. (2017). "Principales factores de riesgo de quemaduras en niños del Canton Jaramijó". Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47052/1/CD%20286-%20GARCIA%20MORA%20%20BETSABETH%20DEL%20ROCIO.pdf>
- García, C., Loredó, A., & Trejo, J. (2008). Quemaduras intencionales en pediatría. Un mecanismo poco considerado de maltrato físico. Acta Pediátrica de México, 9-15. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm081c.pdf>
- George, D., & Mallery, P. (2020). IBM SPSS Statistics 26 Step by Step. New York: Routledge.
- Gupta, S., Wong, E., Mahmood, U., Charles, Anthony, Nwomeh, B. C., & Kushnerbch, A. (2014). Burn management capacity in low and middle-income countries: A systematic review of 458 hospitals across 14 countries. El Sevier. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919114008371>
- Hao, T., Liangxi, W., Weiguo, X., Chuanan, S., Guanghua, G., Jiaqi, L., . . . Yuesheng, H. (2018). Epidemiologic and clinical characteristics of severe burn patients: results of a retrospective multicenter study in China, 2011–2015. Tian et al. Burns & Trauma. Obtenido de <https://academic.oup.com/burnstrauma/article/doi/10.1186/s41038-018-0118-z/5680406>

- Hernández, J., Oviedo, M., Rincón, A., Hakspie, M., & Mantilla, B. (2019). Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9542/9337>
- Hernández, P. (2013). "Factores Relacionados a las quemaduras en niños y adolescentes en México". México. Obtenido de <https://catalogoinsp.mx/files/tes/053346.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación (Sexta Edición ed.)*. México : McGRAW-HILL.
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2019). INSN San Borja reduce mortalidad por quemaduras en niños a menos del 10% y promueve acciones de prevención. *Noticias Setiembre*. Lima. Obtenido de <http://www.insnsb.gob.pe/blog/2019/09/19/insn-san-borja-reduce-mortalidad-por-quemaduras-en-ninos-a-menos-del-10-y-promueve-acciones-de-prevencion/>
- Juárez, C., Márquez, M., Salgado, N., Ruelas, M., & Reyes, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Rev Panam Salud Publica*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/BP08Juarez-Ramirez-Mexico-Equidad-en-Salud-2014.pdf>
- Martín, N., & Piriz, R. (2014). Secuelas en los pacientes con quemaduras graves. *Revista rol enfermería*, 100-109. Obtenido de [https://www.e-rol.es/biblioonline/revistas/2014/02/28\\_Secuelas.pdf](https://www.e-rol.es/biblioonline/revistas/2014/02/28_Secuelas.pdf)

- Mezones, E., Díaz, R., Castillo, J., Jerí, M., Benites, V., Marquez, E., . . . Philipps, f. (2016). Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n3/520-528/es>
- Ministerio de Salud. (2017). Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú. Lima. Obtenido de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos\\_de\\_pol%C3%ADtica\\_de\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_el\\_Per%C3%BA\\_Documento\\_t%C3%A9cnico20190716-19467-lx5k3y.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_de_promoci%C3%B3n_de_la_salud_en_el_Per%C3%BA_Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-lx5k3y.pdf)
- Ministerio de Salud. (2018). Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con R.M. N° 265-2018/MINSA). Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). Resolución Ministerial N° 883-2020/MINSA,. Lima. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1400166/RM%20883-2020-MINSA.PDF.PDF>
- Molina, G., Ramírez, A., & Oquendo, T. (2018). Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. *Rev. Salud Pública*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n3/286-292>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Determinantes sociales de la salud. Obtenido de

[https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/key\\_concepts\\_es.pdf?  
ua=1](https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_es.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. (6 de Marzo de 2018). Quemaduras. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Discapacidades. Obtenido de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Factores de riesgo. Obtenido de [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/#:~:text=Factores%20de%20riesgo,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Factores%20de%20riesgo,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n).

Organización Mundial de la Salud. (2020). La evaluación del impacto en la salud causado por el desarrollo de los recursos hídricos. Obtenido de [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/resources/hia/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/es/)

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas. (2012). Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77761/9789275316566\\_spa.pdf;jsessionid=6F9BF45D1A446B3A93DA24F97E4F95BD?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77761/9789275316566_spa.pdf;jsessionid=6F9BF45D1A446B3A93DA24F97E4F95BD?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Conceptos y guía de análisis de impacto en salud para la Región de las Américas. Washington, DC. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/evaluacion-impacto-2013.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud. (26 de octubre de 2019). Ellos no ven el peligro, tú sí: OPS/OMS participa en lanzamiento de campaña nacional para la prevención de quemaduras en niños. Obtenido de

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4413:ellos-no-ven-el-peligro-tu-si-ops-oms-participa-en-lanzamiento-de-campana-nacional-para-la-prevencion-de-quemaduras-en-ninos&Itemid=1070](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4413:ellos-no-ven-el-peligro-tu-si-ops-oms-participa-en-lanzamiento-de-campana-nacional-para-la-prevencion-de-quemaduras-en-ninos&Itemid=1070)

- Pérez, T., Martínez, P., Pérez, L., & Cañadas, F. (2019). Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. España: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Obtenido de [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC\\_485\\_Quemados\\_Junta\\_Andalucia\\_completa.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf)
- Perler, R. (2015). Burns in Peru: A Neglected Global Health Crisis. The yale Global Health Review. Obtenido de <https://yaleglobalhealthreview.com/2015/10/04/burns-in-peru-a-neglected-global-health-crisis/>
- Pico, J. (2018). Incidencia y manejo de quemaduras en niños de 2 a 5 años en el Hospital Francisco Icaza Bustamante. Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31406/1/PICO%20ALMEIDA%20JACQUELINE%20ALEXANDRA.pdf>
- Real Academia Española. (2020). Morbilidad. Obtenido de <https://dle.rae.es/morbilidad>
- Real Academia Española. (2020). Mortalidad. Obtenido de <https://dle.rae.es/mortalidad>
- Rodríguez, M. (2019). Liniamientos para el abordaje de los determinantes sociales de la salud: una experiencia desde el departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018. Costa Rica. Obtenido de

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/10065/1/44729.pdf>

Tamayo, M., & Tamayo. (2003). El proceso de la Investigación Científica (Cuarta ed.). MÉXICO, D.F.: Editorial Limusa S.A.

Tangoa, G., & Phan, N. (2018). "Factores relacionados a los accidentes por quemaduras en niños del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2018". Callao. Obtenido de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2943/Phan%20Lung%20y%20Tangoa%20Morey\\_2da%20especi%20enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2943/Phan%20Lung%20y%20Tangoa%20Morey_2da%20especi%20enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ticliahuanca, S. (2018). Propuesta de lineamientos en articulación de los sistemas de gestión hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loyza Lima, Perú 2018-2020. Lima. Obtenido de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4670/2/INV\\_PG\\_MGP\\_TE\\_Tineo\\_Ticliahuanca\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4670/2/INV_PG_MGP_TE_Tineo_Ticliahuanca_2018.pdf)

Velásquez, M. (2013). Análisis de la influencia de los accidentes por quemaduras y mutilaciones en la autoestima de los niños y las niñas de sexto año de educación básica de la Red Educativa Pacto, Parroquia Pacto, Provincia De Pichincha En El Período Educativo 2011 – 2012. Quito. Obtenido de [http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3130/1/52924\\_1.pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3130/1/52924_1.pdf)

## ANEXO 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>PG.</b> ¿De qué manera, los lineamientos de política de promoción de la salud se asocian con los factores de riesgo, y el impacto en los pacientes con quemaduras del sector Salud, Lima 2020?	<b>OG.</b> Establecer de qué manera, los lineamientos de política de promoción de la salud se asocian con los factores de riesgo, y el impacto en los pacientes con quemaduras del sector Salud, Lima 2020	<b>HG.</b> Los lineamientos de política de promoción de la salud se asocian significativamente con los factores de riesgo, y el impacto en los pacientes con quemaduras del sector Salud, Lima 2020	Variable independiente : Lineamientos de política de promoción de la salud	Enfoque: Cuantitativo No experimental De corte Transversal Diseño: Descriptivo
<b>PE1.</b> ¿Cómo, las políticas de promoción, se asocia con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020?	<b>OE1.</b> Conocer cómo las políticas de promoción, se asocia con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.	<b>HE1.</b> Las políticas de promoción, se asocia significativamente con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.		
<b>PE2.</b> ¿Cómo, los lineamientos técnicos de la salud, se asocia con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020?	<b>OE2.</b> Identificar cómo los lineamientos técnicos de la salud, se asocia con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.	<b>HE2.</b> Los lineamientos técnicos de la salud, se asocia significativamente con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.	Variables dependientes: - Factores de riesgos de quemaduras - Impacto en salud de las quemaduras	Población y muestra: 55 profesionales asistenciales de salud pública, especializados en cirugías plásticas, quemaduras, rehabilitación, durante el año 2020.
<b>PE3.</b> ¿Cómo, los determinantes Sociales de la Salud, se asocian con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020?	<b>OE3.</b> Determinar cómo, los determinantes Sociales de la Salud, se asocian con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.	<b>HE3.</b> Los determinantes Sociales de la Salud, se asocia significativamente con los factores de riesgos de quemaduras de los pacientes del sector Salud, Lima 2020.		

## ANEXO 2 – CUESTIONARIO

### **Presentación. -**

Este cuestionario tiene por objetivo establecer de qué manera, los lineamientos de política de promoción de la salud se asocian con los factores de riesgo, y el impacto en los pacientes con quemaduras del sector Salud, Lima 2020. Por lo que le agradeceremos responder con la mayor honestidad posible.

### **Instrucciones. -**

Ud. encontrará una serie de afirmaciones, para cada una de ellas tendrá 3 alternativas de respuestas, de las cuales debe seleccionar solo una, marcando con una (X)

	Inadecuada	Regular	Adecuada
1.-La articulación e integración entre centros de salud y hospitales, para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras es			
La Articulación e integración entre los sectores estatales para las políticas de prevención y atención de lesiones de quemaduras es			
Las políticas para la atención integral de lesiones de quemaduras son:			
Las estrategias para la atención primaria de quemaduras, se desarrollan de manera:			
Considera que la promoción de la salud para temas de lesiones de quemaduras centrados en la familia, es de manera			
Los Lineamientos de políticas de promoción de la salud sobre lesiones de quemaduras, centrados en la comunidad es de manera			
Las políticas de promoción de salud, define los mecanismos de gestión por resultados, en la atención de lesiones de quemaduras de manera			
Considera que, la promoción de estilos de vida saludables para los afectados por quemaduras es			
Las políticas de promoción de salud contribuyen a crear un medio ambiente, y entornos saludables para los pacientes por quemaduras, de manera			
Las políticas de promoción de salud abordan las brechas de inequidad en salud, para los pacientes de quemaduras, de manera			
La participación de la comunidad en los programas de prevención de quemaduras es			
La vigilancia ciudadana en los aspectos relacionados con la salud es			

	Alta	Regular	Baja
La frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por equipos peligrosos es			
La frecuencia de quemaduras en adultos por equipos peligrosos es			
La frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por Sustancias inflamables es			
La frecuencia de quemaduras en adultos por Sustancias inflamables es			
La frecuencia de quemaduras en niños, y adolescentes por artículos pirotécnicos es			
La frecuencia de quemaduras en adultos por artículos pirotécnicos es			
Las lesiones de quemaduras con qué frecuencia se asocian al entorno domestico			
En qué medida, las lesiones de quemaduras están asociadas al entorno socioeconómico bajo			
El nivel de medidas técnicas para la protección de lesiones por quemaduras es:			
En su opinión, la eficacia en la elaboración de leyes y normas para la promoción y atención de lesiones de quemaduras es			
El nivel de eficacia de las medidas educativas para la prevención de quemadura es			

	Hombres	Mujeres	
La morbilidad por lesiones de quemaduras es más frecuente en:			
¿En qué edades es más frecuente la morbilidad por lesiones de quemaduras?	Menores de 18 años	Adultos	Mayores de 60 años
La mortalidad por lesiones de quemaduras es más frecuente en:			
¿En qué edades es más frecuente la mortalidad por lesiones de quemaduras?	Menores de 18 años	Adultos	Mayores de 60 años

## ANEXO 3 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

#### II. Datos Generales

- Título de la Investigación: LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO, Y EL IMPACTO EN PACIENTES CON QUEMADURAS, EN EL SECTOR SALUD, LIMA 2020
- Apellidos y Nombres del experto: *MARY CONSUELO MALCA VILLA*
- Grado Académico: *MEDICO CIRUJANO, MAGISTER EN CIENCIA*
- Institución en la que trabaja el experto: *ANIQUEM*
- Cargo que desempeña: *FUNDADORA*
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor de instrumento: WALTER NAVARRO MURGUEYTIO

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.9 Excelente

Lima, 10 de julio del 2020

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: *09167255*

## ANEXO 4 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

- Título de la Investigación: LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO, Y EL IMPACTO EN PACIENTES CON QUEMADURAS, EN EL SECTOR SALUD, LIMA 2020
- Apellidos y Nombres del experto: *PATRICIA ARAUJO LUIS ALBERTO*
- Grado Académico: *MAGISTER*
- Institución en la que trabaja el experto: *INSA ISLANTA*
- Cargo que desempeña: *DIRECTORA DE INVESTIGACIONES*
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor de instrumento: WALTER NAVARRO MURGUEYTIO

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.				X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
<b>SUBTOTAL</b>					<b>12</b>	<b>35</b>
<b>TOTAL</b>					<b>47</b>	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.7 Excelente

Lima, 10 de julio del 2020

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: *10811220*

## ANEXO 5 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

- Título de la Investigación: LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO, Y EL IMPACTO EN PACIENTES CON QUEMADURAS, EN EL SECTOR SALUD, LIMA 2020
- Apellidos y Nombres del experto: **Marga Callupe Gamarra**
- Grado Académico: **Maestría en Gestión Empresarial**
- Institución en la que trabaja el experto: **Instituto Nacional de Salud del Niño Breña**
- Cargo que desempeña: **Cirujía plástica y reparadora**
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor de instrumento: WALTER NAVARRO MURGUEYTIO

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X		
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.				X		
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				X		
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X	
<b>SUBTOTAL</b>						<b>12</b>	<b>35</b>
<b>TOTAL</b>						<b>47</b>	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.7 Excelente

Lima, 10 de julio del 2020

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BREÑA  
Dra. MARGA CALLUPE GAMARRA  
CIRUJIA PLASTICA Y REPARADORA  
CIP: 20106 - 2000010307  
FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 07915476



## ANEXO 7 – BASE DE DATOS

	edad	Edad_año	Año_serie	Año_serie	Expediente	P1_La	P2_La	P3_La	Dir_ens	Dir_ens	P4_La	P5_Col	P6_Lin	P7_La	Dir_ens	Dir_ens	P8_Col	P9_La	P10_La	De_ern	De_ern	P11_La	P12_La	Em_pod	Em_pod	Lin_amo	Lin_amo	P13_La	P14_La	P15_La	P16_La	P17_La	Fac_ore	Fac_ore	P18_La	P19_La	Fac_ore	Fac_ore	P20_La	P21_La	P22_La	Fac_ore	Fac_ore	Fac_ore	Fac_ore	P23_La	P24_La	P25_La	Imp_act	Imp_act		
28	28	1	1	1	Me...	2	2	1	1,7	2,0	1	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,2	1,0	2	2	2	2	1	2	1,8	2,0	2	1	1,5	2,0	1	1	1,0	1,0	1,5	2,0	2	3	2	3	2,5	3,0	
29	63	3	30	3	Cir...	1	1	1	1,0	1,0	2	1	1	1	1,3	1,0	2	1	1	1,3	1,0	2	2	2,0	2,0	1,3	1,0	2	2	2	2	3	3	2,3	2,0	1	1	1,0	1,0	1	2	1	1,3	1,0	1,8	2,0	2	1	2	1	1,5	2,0
30	60	3	30	3	Co...	1	1	1	1,0	1,0	2	1	1	1	1,3	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,1	1,0	1	3	2	1	1	3	1,8	2,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,5	1,0	1	1	1	1	1,0	1,0	
31	58	3	30	3	Sal...	1	1	2	1,3	1,0	2	2	3	1	2,0	2,0	2	1	1	1,3	1,0	2	1	1,5	2,0	1,6	2,0	1	1	2	2	1	3	1,7	2,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,4	1,0	2	1	2	1	1,5	2,0	
32	61	3	20	2	Re...	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,0	1,0	2	1	2	1	2	2	1,7	2,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,4	1,0	2	1	2	1	1,5	2,0	
33	67	3	45	3	Her...	1	2	1	1,3	1,0	1	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,1	1,0	3	3	2	2	3	2	2,5	3,0	2	2	2,0	2,0	2	2	2	2,0	2,0	2,3	2,0	2	2	2	2	2,0	2,0
34	65	3	30	3	Sal...	1	1	1	1,0	1,0	2	1	1	1	1,3	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	2	1,5	2,0	1,2	1,0	2	2	2	2	2	2	2,0	2,0	2	1	1,5	2,0	2	1	1	1,3	1,0	1,7	2,0	2	1	2	3	2,0	2,0
35	40	2	12	2	sal...	2	3	2	2,3	2,0	2	2	2	2	2,0	2,0	3	3	2	2,7	3,0	2	2	2,0	2,0	2,3	2,0	1	2	1	1	1	2	1,3	1,0	1	2	1,5	2,0	2	2	2	2,0	2,0	1,5	2,0	2	1	2	1	1,5	2,0
36	65	3	25	2	Sal...	3	3	3	3,0	3,0	2	1	1	1	1,3	1,0	1	2	1	1,3	1,0	1	2	1,5	2,0	1,8	2,0	2	1	1	2	2	2	1,7	2,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,4	1,0	2	1	2	1	1,5	2,0	
37	52	2	22	2	cir...	3	3	3	3,0	3,0	1	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,5	2,0	1	1	1	2	1	2	1,3	1,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,2	1,0	2	1	2	2	1,8	2,0	
38	51	2	19	2	Fa...	3	3	2	2,7	3,0	2	2	2	1	1,8	2,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,7	2,0	2	2	2	2	3	2	2,2	2,0	2	2	2,0	2,0	1	1	1	1,0	1,0	1,8	2,0	2	2	2	1	1,8	2,0
39	49	2	18	2	Uro...	1	1	1	1,0	1,0	2	2	1	1	1,5	2,0	2	2	2	2,0	2,0	1	1	1,0	1,0	1,4	1,0	2	2	2	2	2	2	2,0	2,0	2	2	2,0	2,0	2	1	1	1,3	1,0	1,8	2,0	2	1	2	1	1,5	2,0
40	33	1	10	1	Ob...	2	2	2	2,0	2,0	2	1	1	1	1,3	1,0	1	1	1	1,0	1,0	2	2	2,0	2,0	1,5	2,0	3	2	2	2	2	3	2,3	2,0	2	1	1,5	2,0	1	1	1,0	1,0	1,8	2,0	2	1	2	2	1,8	2,0	
41	62	3	38	3	lice...	3	3	2	2,7	3,0	1	3	3	1	2,0	2,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,8	2,0	2	2	1	1	2	2	1,7	2,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,4	1,0	2	2	1	3	2,0	2,0	
42	46	2	20	2	Ge...	1	1	2	1,3	1,0	2	2	1	2	1,8	2,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,3	1,0	1	1	1	2	1	1	1,2	1,0	1	2	1,5	2,0	2	2	2	2,0	2,0	1,5	1,0	1	1	1	1	1,0	1,0
43	62	3	30	3	sal...	2	1	2	1,7	2,0	1	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	2	1,5	2,0	1,3	1,0	2	3	2	3	2	3	2,5	3,0	2	2	2,0	2,0	1	1	1	1,0	1,0	2,0	2,0	2	1	2	1	1,5	2,0
44	66	3	30	3	Cir...	2	1	1	1,3	1,0	1	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,1	1,0	1	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1	1	2	1,3	1,0	1,1	1,0	2	1	2	2	2,0	2,0
45	47	2	23	2	Sal...	1	1	2	1,3	1,0	1	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	2	1,5	2,0	1,2	1,0	2	2	2	3	2	3	2,3	2,0	2	1	1,5	2,0	1	1	2	1,3	1,0	1,9	2,0	2	1	2	1	1,5	2,0
46	52	2	20	2	Oft...	1	2	2	1,7	2,0	1	2	2	2	1,8	2,0	1	2	2	1,7	2,0	2	2	2,0	2,0	1,8	2,0	1	2	1	2	2	2	1,7	2,0	1	1	1,0	1,0	1	2	1	1,3	1,0	1,5	1,0	2	1	2	1	1,5	2,0
47	60	3	35	3	sal...	2	2	3	2,3	2,0	2	3	3	2	2,5	3,0	3	3	2	2,7	3,0	2	2	2,0	2,0	2,4	2,0	3	3	3	3	2	3	2,8	3,0	2	2	2,0	2,0	2	2	2	2,0	2,0	2,5	2,0	1	1	1	1	1,0	1,0
48	57	3	20	2	Cir...	1	1	2	1,3	1,0	2	1	1	1	1,3	1,0	1	1	1	1,0	1,0	2	2	2,0	2,0	1,3	1,0	3	2	2	1	1	2	1,8	2,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1,5	1,0	2	1	2	1	1,5	2,0
49	56	3	32	3	Es...	2	1	1	1,3	1,0	2	2	2	1	1,8	2,0	1	1	1	1,0	1,0	2	2	2,0	2,0	1,5	2,0	3	2	2	2	2	2	2,2	2,0	2	2	2,0	2,0	2	1	1	1,3	1,0	1,9	2,0	2	1	2	1	1,5	2,0
50	44	2	18	2	Epi...	2	1	2	1,7	2,0	1	2	1	1	1,3	1,0	1	2	2	1,7	2,0	2	2	2,0	2,0	1,6	2,0	2	2	2	2	2	3	2,2	2,0	1	1	1,0	1,0	1	1	2	1,3	1,0	1,7	2,0	1	1	1	1	1,0	1,0
51	72	3	35	3	Cir...	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	2	1,3	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,1	1,0	2	2	1	1	1	1	1,3	1,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1,2	1,0	2	1	1	1	1,3	1,0
52	72	3	35	3	Cir...	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	2	1,3	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,1	1,0	2	2	1	1	1	1	1,3	1,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1,2	1,0	2	1	1	1	1,3	1,0
53	56	3	33	3	Cir...	1	1	2	1,3	1,0	1	1	1	2	1,3	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	2	1,5	2,0	1,1	1,0	1	2	1	1	1	1	1,2	1,0	1	1	1,0	1,0	1	2	1	1,3	1,0	1,2	1,0	2	2	2	3	2,3	2,0
54	37	2	3	1	Qu...	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1	1	1,0	1,0	1,0	1,0	2	2	2	2	3	3	2,3	2,0	1	1	1,0	1,0	1	1	1	1,0	1,0	1,7	2,0	2	1	2	1	1,5	2,0