



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE  
PROMOCION DE LA SALUD DE LAS REDES Y  
MICRORREDES DE SALUD DE LA REGION SAN MARTÍN  
2016

PRESENTADO POR  
PAUL FRANCISCO SEGUNDO GALLO RETO

ASESOR  
ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

LIMA – PERÚ  
2018



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir 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/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE  
PROMOCION DE LA SALUD DE LAS REDES Y  
MICRORREDES DE SALUD DE LA REGION SAN MARTÍN  
2016**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR  
PAUL FRANCISCO SEGUNDO GALLO RETO**

**ASESOR  
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA, PERÚ  
2018**

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Índice</b>	ii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	4
1.4 Justificación	4
1.5 Viabilidad y factibilidad	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definiciones de términos básicos	10
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Formulación de la hipótesis	11
3.2 Variables y su operacionalización	11
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGIA</b>	
4.1 Tipos y diseño	14
4.2 Diseño muestral	14
4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	15
4.4 Procesamiento y análisis de datos	18
4.5 Aspectos éticos	18
<b>CRONOGRAMA</b>	<b>19</b>
<b>PRESUPUESTO</b>	<b>20</b>
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS</b>	
1. Instrumento de nivel de conocimientos	
2. Instrumento de medición de aplicación	
3. Matriz de consistencia	

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

En la región San Martín, se sigue evidenciando una gran crisis en el sector salud, ya que la atención que brindan las redes y microrredes resultan insuficientes por la gran demanda de pacientes, el bajo nivel cultural, los escasos recursos económicos y los malos hábitos de conducta o higiene que presenta la población, y esto conlleva al aumento de enfermedades en la región.

La Dirección Regional de Salud de San Martín continua con la misma estructura sanitaria y los hospitales y sus instrumentos siguen igual. Es por tal motivo que durante los últimos años se vienen creando estrategias y programas en mejora de la población. Es así que nace PROMSA, un programa del Ministerio de Salud que se dedica a la prevención de enfermedades, mediante hábitos saludables. Ello en el marco de que las patologías o enfermedades de hoy, más que curarlas, se deben prevenir.

Los métodos tradicionales no tienen mayor eficacia ante estas enfermedades que prevalecen en la región, lo cual genera una crisis en el sistema. Al aparecer, la medicina alternativa o natural, así como curanderos, dietas milagrosas, sanadores, herboristería u otros genera que el personal técnico de salud se sienta desplazado, pierda prestigio o falta de confianza de la gente. Por ello, resulta más difícil sensibilizar a la población para que adopten conductas saludables en la prevención de enfermedades; también inicia con esto una crisis de poder o identidad.

En cada región y en cada Dirección Regional de Salud del país existe un responsable general y a su vez en cada red y microrred existe un encargado de PROMSA que es el encargado de conocer y ejecutar las normas de promoción de la salud en la población y es quien, en general, realiza la supervisión y el cumplimiento de las normas para ayudar a prevenir enfermedades.

Existe un deterioro importante en los sistemas de salud, por lo cual se debe modificar algunos conceptos que lo conforman: Potenciando el valor salud. En nuestro país son aceptados el valor dinero, prestigio, valor, fama, poder etc., pero la salud las personas solo la valoran cuando se pierde, y no la tenemos como prioridad y sobre todo el programa PROMSA, ya que muchas veces los gestores

son puestos sin capacidades ni cualidades o competencias, por lo que no lo llevan de manera satisfactoria.

Además, la ciudadanía tiene que participar y responsabilizarse de su salud y siempre tiende a delegar la responsabilidad al personal de salud y la poca confianza actual se ve ya que los mitos terminan abatidos. Es más fácil vender al paciente las molestias de una exploración o el tiempo, que la inquietud y responsabilidad de su salud como jugar, caminar, comer sanamente, no consumir tóxicos, etc. y esto sucede porque los gestores encargados de PROMSA carecen de elementos técnicos para poder hacer que la población implemente acciones que mejore la promoción de la salud.

Asimismo, los sanitarios deberán redefinir sus roles para dar el salto sin llegar a adoptar una posición de jerarquía, dominio arrogancia, ritualismo, etc., a la más equitativa y sencilla que la sociedad brinda, y aprenderán a trabajar con quienes no son considerados competencia. Por ello, la promoción de la salud debe ser conducida por personas competentes que puedan aplicar las estrategias, normas, políticas, y operatividad.

En nuestro país, al hacer un análisis o estudio de los problemas que podrían dificultad o entorpecer la viabilidad de políticas PROMSA, pero también la Dirección General de PROMSA debe captar y asumir retos que en pequeño y corto plazo debe ser prioridad en sus actos como elaborados de los procesos sociales. Hay normas que son de gran aliento, tanto internacional como nacional, y aquí se dan políticas de prevención y promoción. El problema es entre las autoridades de salud y las instituciones de la sociedad civil, además de esto, también hay respaldo y apoyo de organismos de varios países. Pero a pesar de que los lineamientos políticos tuvieron un proceso participativo de consulta durante 2002, hasta el momento aún no ha sido puesto en funcionamiento por las autoridades o Despacho Ministerial.

En el análisis, se visualizaron muchos nudos muy críticos que se entrecruzan, como los lineamientos políticos dados por Dirección General de PROMSA. Hay poco conocimiento de conceptos básicos referentes a este programa asociado a comunicación, educación e información y a ser enfocada únicamente en la prevención. Por el contrario, PROMSA como concepto es un proceso global, social y político y tiene acciones que van a fortalecer capacidades, habilidades además de cambiar condiciones económicas y sociales con la finalidad de reducir el impacto.

La Dirección General de PROMSA, actualmente se ve como una dirección sola, con objetivos diferentes, únicos y propios y siempre compitiendo con otras jefaturas o direcciones del Ministerio de Salud, por lo que ve un divorcio y separación entre los gestores. Además, en el poco tiempo, se ha visto una gran rotación de quienes asumen esta responsabilidad o cargos lo cual dificulta y retrasa el planeamiento además de generar desconciertos operativos.

Las normas, brindadas a nivel central no son transmitidas al personal que se encuentra a cargo de promoción de salud. La organización está centrada en la parte recuperativa, sobre todo se encuentra muy enfocada en la atención y producción de trabajadores de salud; mas no en el trabajo o desempeño hacia la población. En la estrategia Perú Vida 2012 se ve como una gran dificultad o interferencia, ya que esto es un plan adicional al plan operativo y estratégico, realizado por la Dirección General de PROMSA.

En cuanto al presupuesto o dinero asignado a la Dirección General de PROMSA muchas veces no es suficiente. En 2003, el dinero o presupuesto fue de 800 000 nuevos soles. Luego hubo un aporte financiero mediante Programas de Acuerdos de Gestión, que equivale a la suma de 1 500 000 soles, se dio para dar apoyo al nivel periférico y central, pero este monto es insuficiente para realizar las acciones que se han propuesto. Con tanta dificultad y obstáculos, se ha podido establecer, los retos que la Dirección General de PROMSA debería asumir, en corto y mediano plazo, para ayudar a que sean viables las políticas de promoción.

El principal reto es la socializar el modelo de PROMSA, lo que hace ver que el enfoque ha cambiado y los ciudadanos son los principales nuevos actores. El reto numero dos indica que es importante conseguir reconocimiento de la promoción de salud y visibilidad como algo que se invierte, no que se gasta. El reto tercero indica que se debe tener buena relación entre la ciudadanía, independientemente de algunos cambios que puedan presentarse en MINSA. Además, se debe recuperar las relaciones saludables con las diferentes oficinas del MINSA que sería el siguiente reto.

Luego, se tiene el siguiente reto que consiste en aplicación entre sectores. Es la gran fortaleza para la Dirección General de PROMSA constituida por gobiernos regionales, primeros en involucrarse. Es por lo cual el descentralismo se considera como política que busca desarrollo nacional y local. El Sexto reto indica la necesidad de la formar y capacitar a los recursos humanos, en todos los ámbitos del país. El último reto o desafío, y quizás el más importante, es saber la función

que debe cumplir la Dirección General de PROMSA, de manera extra al papel normativo fiscalizador, para viabilizar los lineamientos de políticas, su papel principal es de asumir funciones y de ser, facilitador, promotor.

La última reflexión es que, para lograr viabilidad de PROMSA, se requiere de políticas de Estado. Ya que la prevención de todas es la más social que poco depende de la acción directa del sector y los procesos principales están basados, en la intersectorialidad, la participación comunitaria según Aliaga E en el año 2005.

Por tal motivo se plantea el siguiente estudio de investigación, ya que muchas veces las personas asumen este cargo y las funciones a realizar sin la capacidad requerida por lo cual no se está dando el valor o la importancia necesaria para implementarla de manera adecuada. Muchas veces este cargo lo asumen por obligación y la persona responsable no está capacitada para asumirlo.

### **1.1 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de PROMSA por responsables de las microrredes y redes de salud de la Región San Martín, en el periodo enero 2016- agosto 2016?

### **1.2 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de promoción de la salud de las redes y microrredes de salud de la Región San Martín, periodo enero 2016-agosto 2016.

#### **Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento de las normas PROMSA de las microrredes y redes de salud de la Región San Martín.

Identificar el grado de aplicación de las normas de PROMSA de las microrredes y redes de salud de la Región San Martín.

Relacionar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de promoción de la salud de las redes y micro redes de salud de la Región San Martín, según edad y sexo.

### **1.3 Justificación**

La investigación es conveniente, ya que a nivel general y global poco a poco adquiere gran relevancia la promoción de la salud, que incluyen en primer término la participación de la ciudadanía y tienen como principal actor al recurso humano, siendo ellos los responsables gerenciando y conduciendo los procesos del mismo y hay necesidad de evaluar el grado de conocimiento y aplicar las normas de promoción de la salud, para demostrar que factores incluyen en la gestión del mismo para analizar y también tomar decisiones correctas que se basan en evidencias.

Además de los escasos trabajos de investigación en relación al tema, sobre todo en nuestro medio, los resultados del estudio permitirán ser usados como antecedente para posteriores trabajos de investigación sobre PROMSA para un mejor desempeño laboral.

El estudio realizado tiene importancia social, ya que permitirá que los encargados o gestores de salud usen estos resultados para tomar decisiones referentes a la promoción de la salud y el desempeño de los trabajadores del sector salud que además redundará en la calidad de atención y vida de la población, y esto reduciría la brecha entre la demanda y los servicios de salud, donde la familia será beneficiada por ser los principales autores de la salud a través del autocuidado.

El estudio va a permitir cambios o una nueva gestión en salud, lo cual hará posible de reconocer los problemas a nivel social y enfocar la salud a ser más efectiva, a la par de asegurar una adecuada atención de los usuarios con un personal de salud

enmarcado a un paradigma emergente. Además de esto la investigación busca establecer las dificultades y aspectos reales del desempeño en los encargados o gestores de PROMSA para de esta manera realizar estrategias, toma de decisiones correctas y medidas oportunas y adecuadas para establecer condiciones que se usen para la gestión.

Hay que resaltar que el presente estudio va permitir fortalecer métodos o instrumentos de desempeño laboral de las personas encargadas o gestores PROMSA para poder realizar sus funciones de manera adecuada y así incentivar y promover investigaciones nuevas que mejoren su desempeño como personal y equipo de salud.

#### **1.4 Viabilidad y factibilidad**

Se podría realizar la ejecución de este proyecto porque se cuenta con el permiso de la institución, ya que al realizar este trabajo se beneficiaría el programa de PROMSA, porque se ejecutaría de la manera adecuada, en la cual se consigan resultados óptimos para la institución y sobre todo la comunidad.

Durante mucho tiempo, se estuvo llevando este programa, pero muchas veces no se consiguen los resultados óptimos y una de las razones podría ser el desconocimiento de las normas de PROMSA lo que llevaría a una mala aplicación.

Además, es factible realizar este trabajo ya que se cuenta con recursos humanos que podrían ayudar en su ejecución, hoy en día la mayoría de establecimientos cuentan con responsables de PROMSA y suficientes trabajadores para poder colaborar y ejecutar el proyecto además se cuenta con disponibilidad de tiempo para dicho trabajo. Quizás la principal dificultad pudiera ser los recursos económicos o logísticos que se debieran emplear uno de los principales inconvenientes en la investigación casi siempre es la falta de presupuesto o el tiempo que conlleva en este caso se cuenta con disponibilidad de tiempo mas no de recursos económicos, por lo que muchas veces estos gastos corren por cuenta del mismo investigador.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

García F, en 2003, en su estudio que se aplica a PROMSA, en Zaragoza España, fue un estudio analítico aplicativo es decir indica que la promoción de la salud se apoya en la transferencia de conocimientos a la población y no solo a ellos sino a los agentes comunitarios o promotores de salud. Cada vez se amplían más estos conocimientos y esto se está dando porque existe una concepción más amplia respecto a la salud y su prevención, y también de lo que aportan otras ciencias además de las humanas y sociales cuyo fin principal es el bien psicológico, social y físico de las personas.<sup>(9)</sup>

Debemos saber que este crecimiento brinda gran ventaja, pero genera problemas de tiempo dentro de este campo de la salud. Por tal motivo, se necesita no dejar pasar por alto la responsabilidad de transferir conocimientos y las dificultades que ocasione este proceso.<sup>(16)</sup>

El manual de buenas practicas hace mención sobre diversas normas y cuidados que debe tener la persona para evitar enfermedades, como el mantener una dieta saludable, la realización de ejercicios, el no consumo de sustancias toxicas, la buena higiene son conductas que ayudan a disminuir la aparición de algunas patologías que más adelante puedan ser de difícil tratamiento.<sup>(2)</sup>

La filosofía de administrar el conocimiento nos ayuda en la teoría y en la práctica para la gestión e integración de las fases del ciclo de --aprendizaje---conocimiento- y los niveles diferenciados que inciden en él —político, oncológico, tecnológico, ético, psicológico y económico. Es importante realizar un mapa del territorio donde se realizará el trabajo esto ayuda a disciplinar la promoción y saber los lugares específicos de actuación. En PROMSA el conocimiento es muy importante. El estudio busca implementar un plan de inicio —un plan dado con todos los organizadores—iniciando con poblaciones de proyecto y práctica a nivel piloto —. Y tiene que iniciar a partir de una auditoria para dar un lugar o escenario a futuro

ideal—visión—, y esto se alcanzara con un plan establecido el cual se debe organizar. Por tanto, esto será una mejora continua, al principio se debe invertir tiempo ya que es muy necesario para la concientizar y crear nuevas visiones y nuevos compromisos. Al contrario, el estudio sería un fracaso, según García F J.<sup>(11)</sup>

En 2010, Hernández E describió en su estudio que en PROMSA es útil usar sistemas de gestión en España se realizó un estudio cualitativo que concluye en que el uso de los sistemas de gestión del conocimiento en el campo de promoción de salud y seguridad organizacional lleva a un beneficio para los miembros y organización esto al favorecer la unión que hay entre la información que se obtiene en las diferentes evaluaciones y programas de intervención promoviendo una gestión más eficaz, en los procesos y practicas organizacionales. Sin embargo, los aspectos culturales y sociales requieren mayor profundización teórica y metodológica.<sup>(3)</sup>

Este gran cambio y desarrollo supone un enorme desafío de la ciencia para las diferentes disciplinas sobre todo la psicología y psiquiatría ya que la promoción de salud se caracteriza por una alta complejidad que se deriva por la multidimensionalidad del bienestar, además de múltiples riesgos que hay y que están determinados por las diferentes naturalezas de estudios, trabajos, nivel de análisis y formas propias o individuales de afrontar consecuencias o riesgos.<sup>(16)</sup>

Los esfuerzos científicos que se han realizado y los avances obtenidos facilidades por la multidisciplinariedad del campo han dejado y producido grandes mejoras a nivel social en general a calidad de vida y bienestar de las personas, así mismo, en el progreso y desarrollo de organizaciones saludables.<sup>(14)</sup>

Luego de 25 años de Alma Ata, se formalizó el concepto de participación ciudadana en la salud es decir que las personas tienen que hacerse responsables de su salud y esto mediante conductas saludables ya que muchas veces se cree que es el personal de salud el responsable, pero cada persona tiene que hacerse cargo de prevenir enfermedades.<sup>(4)</sup>

En 2010, Giraldo en su estudio menciona que la Promoción de salud es una estrategia para fomentar vida saludable, Colombia, el objetivo fue dar o profundizar el tema como programa para fomentar estilos de vida saludables, el método fue hacer una revisión de publicaciones científicas que se derivan de investigaciones acerca de promoción de salud y estilos saludables, Aquí se tomaron algunas bibliografías: las de la Biblioteca virtual de salud, las bases de datos como Proquest, LILACS, Dialnet, Ovid, Hinary, Medline e índices biográficos como Scielo, que se publicaron entre 1992-2009. Los resultados fueron: se tuvo datos detallados de promoción de salud como programa o estrategia, además de los componentes y aplicación. Referente a los estilos de vida saludables, además se tuvo en cuenta factores internos y externos.<sup>(8)</sup>

Se encontró una autora que vio y encontró en la promoción de la salud la base para el Modelo de Promoción de la Salud, que, dio su aporte a enfermería, lo cual fue usado profesionalmente en la práctica y para realizar trabajos de investigación. Se concluye: PROMSA se define como programa que está encaminado a procesos y actividades con el fin de cambiar conductas de riesgo por estilos saludables. La promoción de salud se enfoca y proyecta a que las personas tengan calidad de vida, tomando en cuenta que los humanos son entidades biológicas y sociales que requieren intervención por profesionales de salud para conseguir personas y comunidades saludables. Según menciono Giraldo A.<sup>(10)</sup>

La salud peruana durante el siglo XXI brinda retos y propuestas políticas ya que se presentaba en el país una gran crisis en el sector salud y los indicadores de salud no eran los óptimos o esperados sobre todo en el interior del país; es decir, en las principales regiones del Perú dentro de ellas la región San Martín. Estos lineamientos y políticas serían en beneficio de la población; así mismo, ayudaría a garantizar los recursos humanos y presupuesto que se necesitaría para poner en marcha los programas preventivos.<sup>(2)</sup>

Se realizó el convenio Hipólito Unanue para reformas en salud pública y derechos ciudadanos sobre todo en las zonas más vulnerables o donde era inaccesible la atención médica, por lo cual fue muy necesario crear convenios, políticas que puedan fortalecer los lugares más pobres y alejados del país.<sup>(5)</sup>

## 2.2 Bases teóricas

PROMSA Indica que la salud se debe ver como algo complejo, político y social, pero no se debe ver de manera recuperativa. El Dr Henry E Sigerist en 1945 hace mención a los actos del Estado para mejorar estilos de vida; el doctor Halfdan Mahler, quien fue Director de la OMS, en 1975, fue quien indico una nueva propuesta salud para todos, y esto trata de lograr alcanzar un nivel de salud que permitiese llevar una vida económicamente productiva. En 1978, se dijo que la salud no debe ser un privilegio de algunos ya que es un derecho en todo el mundo. En 1986, hubo grandes avances en los conceptos por carta de Ottawa planteando lo importante del el ámbito económico, físico y social. <sup>(6)</sup>

PROMSA reactiva procesos de acción entre sectores e interviene en el campo político, para poder mejorar los hábitos y condiciones de salud en la población. La salud resulta del desarrollo, económico, social, humano y político. Se tienen varios informes que indican la relación entre evolución social y económica, resaltando que la pobreza global va a interferir sobre los parámetros en la salud. GoBrutland asegura que hay factores importantes que determinan mejorar y por consiguiente mejorar la educación, tener ambientes más agradables y limpios y que no presente riesgos además de la reducción de la pobreza. <sup>(7)</sup>

En comparación de las demás, PROMSA poco depende de acción directa por si sola. Las condiciones varían de una región, país u otro.

El especialista Tejada de Rivero indica que es difícil separarla de los otros ámbitos, además no debe ser administrativa y burocrática de la forma política se deben tomar decisiones no solo por sectores ya que si no son capaces de comprometer sin excepciones a todos los sectores. Lo mencionó Tejada de Rivero el 2003 y Quispe Cutipa el 2010.<sup>(21)</sup>

La promoción de salud no debe ser una rivalidad o competencia; por el contrario, su finalidad es dirigirse hacia otros campos responsables de las determinantes de salud trabajo, vivienda, y sobre todo educación entre otros) y además de tener y cumplir objetivos comunes; por ello, se podrá conseguir resultados saludables para

las personas. Los procesos que necesita promoción de salud están enfocados en intersectorialidad, descentralización y además participación comunitaria y, una efectiva democracia en salud para que PROMSA sea viable en nuestro país, las Políticas Públicas de Estado, que son una situación soñada que queremos alcanzar en un tiempo preciso, se dice pública porque debe ser para todos y obligatoria, y de Estado, porque es responsabilidad de los órganos del Estado, pero no solo del estado sino también de la sociedad en general. Se desea lograr el nivel máximo de salud. Y los ministros de área andina, así lo han entendido al firmar el compromiso de hacer gestiones para introducir promoción en calidad de vida en la agenda Política de Estado.

Prevenir la salud otorga a la comunidad el poder para mejorar los determinantes de su salud, de acuerdo al desarrollo de los seres humanos, por lo que se necesita que participe la ciudadana y Estado.

La cooperación y complemento entre el Estado y población son relevantes en la consolidación de la democracia.

Entender esto hace ver que PROMSA debe ser introducido en un proceso social. En 1986, es la teoría del desarrollo la cual indica que se puede mejorar la calidad y salud de vida de las personas; de acuerdo también a las posibilidades que se tengan para cubrir necesidades. Max-Neef, M, Elizalde A, y Hopenhayn, M, en 1996.

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Conocimiento:** aprendizaje a un nivel cognitivo de contenidos. Se divide en: teorías y definiciones.

**Aplicación:** es el aspecto procedimental del aprendizaje, que sucede después de la obtención de los conocimientos. Son las habilidades o desempeños, acciones que van a evidenciar que la persona conoce el tema o contenido.

**PROMSA:** es un programa creado por el Ministerio de Salud que se enfoca en actividades preventivo-promocionales para evitar enfermedades. Fue creado en 1978 y no ha sido aplicado hasta el año 2005.

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Formulación de la hipótesis

**Hi =** Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de promoción de la salud por responsables de promoción de la salud de las redes y microredes de salud de la Región San Martín, periodo enero 2016 - agosto 2016

**Ho =** No existe relación entre nivel de conocimiento y aplicación de las normas de promoción de la salud por responsables de promoción de la salud de las redes y microredes de salud de la Región San Martín, periodo enero 2016 - agosto 2016.

### 3.2 Variables y su definición operacional

**Variable independiente:** Nivel de conocimiento de las normas de promoción de la salud por los responsables de PROMSA de las redes y microrredes

**Variable dependiente:** Grado de aplicación de las normas de promoción de la salud por los responsables de PROMSA de las redes y microrredes

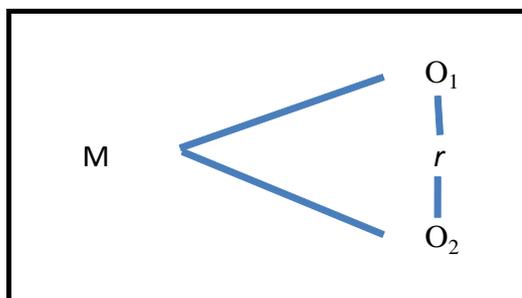
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo por su naturaleza</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías y sus valores</b>	<b>Medio de verificación</b>
<b>Nivel de conocimiento (dependiente)</b>	Es la información acumulada de promoción de la salud que tiene el trabajador de salud en el ejercicio de sus funciones y tareas que exige su cargo, lo cual permite demostrar su idoneidad.	Cuantitativa	De acuerdo Indiferente En desacuerdo	Razón	Nivel bajo: de 1 a 10 puntos. Nivel promedio: de 11 a 20 puntos. Nivel alto: de 21 a 30 puntos.	Instrumento de medición de conocimientos
<b>Grado de aplicación (independiente)</b>	Aplicación de las normas de promoción de la salud por el trabajador de salud en su puesto de trabajo, lo cual permite establecer la calidad de su trabajo.	Cuantitativa	Siempre A veces Nunca	Razón	Grado de aplicación bajo: de 1 a 10 puntos Grado de aplicación medio: de 11 a 20 puntos Grado de aplicación alto: de 21 a 30 puntos	Instrumento de medición de aplicación
<b>Edad</b>	Años cumplidos	Cuantitativa	Años cumplidos	Razón	25-40 años 41-55 años 56 a mas	DNI
<b>Sexo</b>	Varón o mujer	Cualitativa	Género	Nominal	Varón y mujer	Ficha de datos

<b>Ocupación</b>	Puesto laboral	Cualitativa	Puesto	Nominal	Médico- Obstetra- Enfermero- Tec enfermería	Ficha de datos
------------------	----------------	-------------	--------	---------	---	-------------------

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Tipos y diseño

Diseño correlacional



Donde:

**M** = Muestra, responsables de PROMSA de las microrredes y redes en salud de la región San Martín

O<sub>1</sub>= Variable 1, nivel de conocimientos de las normas de PROMSA por responsables de PROMSA de las micro redes y redes de salud

O<sub>2</sub>= Variable 2, grado de aplicación de las normas de PROMSA por responsables de PROMSA de las micro redes y redes de salud

*r* = Relación de las variables de estudio

### 4.2 Diseño muestral

#### Población universo

La muestra está conformada por el 100% (54) trabajadores de salud responsables promsal de las microrredes y redes de salud de la región San Martín.

### **Población estudio**

54 trabajadores de salud responsables PROMSAL de las micro redes y redes de salud de la región San Martín.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Personal responsable PROMSA que labora en las redes y microrredes de salud en un periodo de 06 a más meses en el cargo.

Responsable PROMSA que desea participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de exclusión: Responsable PROMSA que labore en la red o microrred de salud por un periodo menor a 06 meses, responsable PROMSA que no desea participar en el estudio.

Responsable PROMSA que se encuentre en condición de suplencia o reemplazo por vacaciones y/o licencias.

### **4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos**

La técnica a utilizar es la encuesta, la cual persigue indagar sobre la información que tiene el responsable PROMSA de las redes y microrredes de salud en relación al conocimiento y aplicación de las normas de PROMSA.

Instrumentos de recolección y medición de variables

El instrumento a utilizar es el cuestionario que comprende preguntas para responder en función a su conocimiento y aplicación de las normas de PROMSA.

Para la medición de las variables conocimiento y aplicación de las normas de PROMSA se asignó el siguiente valor:

Conocimiento de normas PROMSA:

Para determinar el conocimiento de las normas de PROMSA se plantearon estos valores: nivel bajo, promedio y alto. se realizará entre el puntaje mínimo y el máximo posible entre 01 y 30 puntos donde se establecieron 3 intervalos de igual tamaño dividiendo la diferencia de los dos puntajes entre 3 y a partir del puntaje mínimo se sumó el resultado obtenido así:

Nivel bajo : de 01 a 10 puntos.

Nivel promedio : de 11 a 20 puntos.

Nivel alto : de 21 y 30 puntos.

En el caso de ítems positivos la calificación se hará de la siguiente manera:

De acuerdo =3

Indiferente =2

En desacuerdo =1

Aplicación de las normas PROMSA:

Para determinar la aplicación de las normas de PROMSA se establecieron grados o niveles: se realizará puntajes máximo y mínimo entre 01 y 30 puntos acá se establecen tres intervalos de igual tamaño se divide la diferencia de puntajes entre tres y al puntaje mínimo se suma el resultado obtenido con la escala de medición.

Se va utilizarla siguiente escala de medición y su variable para determinar el nivel de satisfacción laboral es:

Grado de aplicación bajo : 01 – 10 puntos

Grado de aplicación medio : 11 – 20 puntos

Grado de aplicación alto : 21 – 30 puntos

Los ítems positivos se calificaron de esta manera:

✓ Siempre = 3

✓ A veces = 2

✓ Nunca = 1

### Validación y confiabilidad del instrumento

El primer instrumento es tipo cuestionario con escala Lickert adaptad según el Job Diagnostic Survey de Hackman y Oldham, que consta de 10 enunciados los que serán aplicados a los responsables PROMSA con la finalidad de valorar el conocimiento de las normas PROMSA. El instrumento al ser adaptado ha tenido una validación por expertos para que sea aplicado al personal de salud.

El segundo instrumento es un cuestionario tipo Lickert modificado adaptado para evaluar la aplicación de las normas PROMSA, el cual consta de 10 enunciados dirigido los responsables PROMSA para valorar la aplicación de las normas PROMSA, cuya elaboración demandó una validación por expertos para ser aplicado al personal de salud.

Para la validación de ambos instrumentos, se tomaron profesionales de la salud expertos en el tema por haber realizado investigaciones y por contar con grado de magister o estudios de doctor.

ÍTEMS	1(*)	2(**)	3(***)	4(****)
Pertinencia de las preguntas con los objetivos	Adecuada	Suficiente	Adecuada	Suficiente
Pertinencia de las preguntas con las variables	Suficiente	Adecuada	Suficiente	Adecuada
Pertinencia de las preguntas con las dimensiones	Adecuada	Suficiente	Adecuada	Suficiente
Pertinencia de las preguntas con los indicadores	Suficiente	Adecuada	Suficiente	Adecuada

Redacción de las preguntas	Suficiente	Adecuada	Suficiente	Adecuada
----------------------------	------------	----------	------------	----------

(\*) Obstetra, M.Sc.. en Salud Pública, estudios concluidos de doctorado en gestión universitaria.

(\*\*) Obstetra, Mg. En Salud Publica con mención en gestión de los servicios de salud, Dr. En Gestión Universitaria.

(\*\*\*) Lic. Enf. MSc en Salud Pública.

(\*\*\*\*) Médico Cirujano, Mg. En Salud Pública

EL resultado de la validación del instrumento realizado por los especialistas fue favorable en las condiciones de pertinencia entre preguntas y objetivos, preguntas con variables, preguntas con las dimensiones y preguntas con los indicadores, sólo la condición de redacción de las preguntas fue mejorada. Las preguntas s redactaron con mayor claridad, precisión y sencillez para un mejor entendimiento al momento de su aplicación.

#### **4.4 Procedimientos y análisis de datos**

Previo a la recolección de datos, se pedirá una entrevista con la máxima autoridad el Director Regional de Salud de San Martín, para presentar el estudio, objetivos y un breve resumen del trabajo de investigación, así como el instrumento para que brinde las facilidades necesarias para la aplicación.

Se enviarán los oficios por conducto regular solicitando a la oficina de capacitación docencia e investigación para que otorguen la autorización para la aplicación del instrumento con una copia a los jefes de los servicios de Salud Colectiva y Ambiental de las Redes y Jefes de las microrredes de salud.

El nivel de conocimiento y grado de aplicación de las normas de PROMSA será en base a las respuestas que brinden los responsables PROMSA de las microrredes de la región San Martín. Lo cual será obtenido a través de la técnica de la entrevista y un formulario tipo cuestionario, valorando el conocimiento en una escala Likert del 1 al 5, el que consta de presentación, datos generales y datos específicos con preguntas y/o enunciados cerrados con alternativas múltiples y dicotómicas, que tienen puntajes descritos y valorados.

Posteriormente, se realizará el tratamiento de los datos, se procederá a la digitación correspondiente en una base de datos SPSS 20 y se procederá con el análisis correspondiente.

Seguidamente, se elaborará el informe de tesis y se buscará su aprobación para posteriormente proceder con la sustentación.

### **Métodos de análisis de datos**

Se presentarán a través de cuadros simples y además de gráficos todos los datos obtenidos en la investigación debidamente analizados y tabulados con el paquete estadístico SPSS.

En el caso del análisis de los resultados obtenidos, se usará estadística descriptiva como por ejemplo frecuencia porcentual y también se usará la correlación de acuerdo al método estadístico de regresión lineal y con esto se determinará el grado de asociación de variables.

### **4.5 Aspectos éticos**

La investigación no amerita consentimiento informado; sin embargo, es importante mencionar que la información vertida por los responsables PROMSA de las Redes y microrredes de salud será manejados en forma confidencial y solo se usarán con fines de la investigación.

## CRONOGRAMA

PASOS	2018			2019							
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Redacción final del proyecto de investigación	X										
Aprobación del proyecto de investigación		X									
Recolección de datos			X	X							
Procesamiento y análisis de datos					X						
Elaboración del informe						X	X				
Correcciones del trabajo de investigación								X	X		
Aprobación del trabajo de investigación										X	
Publicación del artículo científico											X

## PRESUPUESTO

<b>Concepto</b>	<b>Monto estimado (soles)</b>
Material de escritorio	200.00
Adquisición de software	700.00
Empastado de tesis	250.00
Impresiones	223.00
Logística	310.00
Traslados	345.00
<b>TOTAL</b>	<b>2028.00</b>

## FUENTES DE INFORMACION

1. Aliaga E, Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: retos y perspectivas. Foro salud y Consorcio de Investigación Económico y Social- CIES. Cuaderno de trabajo N°04. Auspicio Fundación Ford, Proyecto POLICY de USAID y DFI. 07/02/15 2:53 pm. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002\\_CIES3.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf)
2. Aliaga Calderón A, Información recabada durante entrevista en CARE Perú. 2005.
3. Alessandro, Hernandez y Laura, Municipios Saludables: Una opción de política pública. Avance de un proceso, Organización Panamericana de la Salud-Argentina, 2002 Grafica Laf S.R.L.
4. Altobelli L, "Participación comunitaria en la salud: la experiencia peruana en los CLAS", en Arroyo, Juan la salud peruana en el siglo XXI. Retos y propuestas de política. Lima, Perú 2002.
5. Bustamante García M. Secretario Ejecutivo del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (Entrevista realizada en mayo del 2003).
6. Carta de Ottawa para PROMSA, OMS, Ginebra, 1986. <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>.
7. Certificado en Lima, Perú, el 5 de diciembre de 2002, por el Doctor Mauricio Bustamante García, Secretario, Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue.
8. Declaración Villa El Salvador de Red escuelas, comunidades y municipios saludables en Perú abril de 2003.
9. García F. J, en su estudio "La Gestión del Conocimiento: aplicación PROMSA", Zaragoza España, Área de Bibliotecomonia y Documentación, Universidad de Zaragoza, Scire. 9:1 (jul.-dic. 2003) 151-170. 09/02/15. <http://ibersid.eu/ojs/index.php/scire/article/view/1463>.
10. Giraldo, A.; Toro, M. Y.; Macías, A. M.; Valencia C. A. y Palacios, S. 2010. "La promoción de la salud como estrategia para el formato de estilos de vida

saludables”. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, págs. 128 - 143  
ISSN 0121-7577. 09/02/15.  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15%281%29\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15%281%29_9.pdf)

11. Gómez Zamudio, M. Teoría y guía práctica de promoción de la salud: intervenciones en Nicaragua. Montreal. Universidad de Montreal, Unidad de salud Internacional 1997.  
<https://books.google.com.mx/books?id=oq1pu6rq4KoC&pg=PA13&lpg=PA13&dq=G%C3%B3mez+Zamudio,+Mauricio,+op.cit&source=bl&ots=B4FXADcqiy&sig=vqB95u0uy3XigbUqqiMF45Zqxpw&hl=es&sa=X&ei=GJAWVaaiB4WmgwTdtIDoAQ&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=G%C3%B3mez%20Zamudio%2C%20Mauricio%2C%20op.cit&f=false>

12. Gómez Zamudio, M. Teoría y guía práctica para la promoción de la salud. Montreal, Canadá. Unidad de salud internacional, Universidad de Montreal. 1998  
<https://www.deepdyve.com/lp/sage/teor-a-y-gu-a-practica-para-la-promoci-n-de-la-salud-intervenciones-en-B8wPdpzYEQ>

13. Guerra de Macedo C, “El Derecho a la Salud en América Latina en los albores del siglo XXI”. Ponencia presentada en la Conferencia Nacional de Salud, Lima-Perú 2002.

14. Hernández E, Díaz, D. y Isla, R. “La promoción de la salud y la seguridad en el entorno laboral: ¿pueden ser útiles los sistemas de gestión del conocimiento? La Laguna – España. Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional – Facultad de Psicología – Universidad de la Laguna. 09/02/15  
<http://www.psicologia.ull.es/archivos/revista/articulos%20ripla%2009/La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20y%20la%20seguridad%20en%20el%20entorno%20laboral%20%C2%BFpueden%20ser%20%C3%BAtiles%20los%20sistemas%20de%20gesti%C3%B3n%20del%20conocimiento.pdf>

15. Kliksberg Bernardo, “Hacia una economía con rostro humano”. Fondo de Cultura Económica 2002. <https://www.fce.com.ar/ar/libros/detalles.aspx?IDL=2865>

16. Max-Neef, M.; Elizalde, A.; Hopenhayn, M. 1996. Desarrollo a Escala Humana: una opción para el futuro. Fundación Dag Hammarskjöld, Santiago de Chile. 07/02/15.

[http://ipes.anep.edu.uy/documentos/unicef/materiales/cano/Desarrollo%20a%20es%20humana\\_Max%20Neef.pdf](http://ipes.anep.edu.uy/documentos/unicef/materiales/cano/Desarrollo%20a%20es%20humana_Max%20Neef.pdf)

17. MINSA. 2002. Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 y Fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006.

18. MINSA. 2003. Plan Estratégico 2003-2006, Dirección de PROMSA, MINSA.

19. Ministerio de salud. 2003. Boletín No 2 de PROMSA. Lima, marzo 2003.

20. MINSA. 2004. Lineamientos de Políticas PROMSA (aun en proceso de aprobación por Despacho Ministerial)

21. MINSA. 2006. Ministerio de Salud de las Personas. La salud Integral: Compromiso de todos- El modelo de Atención Integral de Salud.

22. Ministerio de Salud México. 2000. México Declaración Ministerial para PROMSA, Ciudad de México, junio 2000.

23. MINSA de Chile. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl). 06 junio de 2003.

24. Naciones Unidas – Consejo social y económico, 2000. El derecho al disfrute al más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. Ginebra.

25. OMS. 1988. Promoción de la Salud Glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ginebra..

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

26. OMS. 2000. Promoción de la Salud Glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ginebra.

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.

27. OPS/OMS, 1992. Líneas de investigación prioritarias en promoción de la salud. Washington, D.C.

28. OPS/OMS 1993. Carta del Caribe para PROMSA, en Primera Conferencia de PROMSA del Caribe, 1-4 junio de 1993, en Organización Panamericana de la salud/OMS, "Prevención y Promoción de Salud una antología", op.cit.

29. OPS-OMS, 1994. División de PROMSA y Protección de la Salud. Por una política de comunicación para PROMSA en América Latina. Quito, Ecuador. Efecto Grafico.

30. Quispe Cutipa, D. 2010. Política publica de salud con enfoque promocional. 07/02/15 3:50pm. <http://www.monografias.com/trabajos102/politica-publica-salud-enfoque-promocional/politica-publica-salud-enfoque-promocional.shtml>

31. Restrepo, H.E.2001. "Antecedentes Históricos de la PROMSA"; en Restrepo, Helena; Hernán Málaga. como construir una vida saludable. Bogotá, Colombia: Editorial Medica Internacional Ltda. [http://books.google.com.pe/books/about/Promocion\\_de\\_la\\_salud.html?id=g4gU\\_P7vAEMC&redir\\_esc=y](http://books.google.com.pe/books/about/Promocion_de_la_salud.html?id=g4gU_P7vAEMC&redir_esc=y)

32. Resolución REMSAA XXIV/386. Ministra y Ministros de Salud del Área Andina. Lima, Perú, noviembre 29 del 2002. Mauricio Bustamante García. Secretario Ejecutivo. Organismo Andino de Salud. Convenio Hipólito Unanue. Recuperada de: <http://www.orasconhu.org/documentos/REMSAA-XXIV-386.pdf>

33. Tejada de Rivero, David, 2003. 25 años después de Alma-Ata. Documento publicado por la OPS-OMS en ocasión del aniversario de la Conferencia de Alma-Ata 07/02/15 3:50pm. <http://www.orasconhu.org/documentos/Libro%20Estudio%20y%20Reformas%20final.pdf>

34. Tejada de Rivero, David. 2003. Ex Ministro de Salud de Perú, ex Sub Director General de la OMS, miembro de la Asociación de consultores Internacionales en Salud y actual Presidente de la Academia Peruana de Salud. (Entrevista realizada en abril de 2003)

35. Terris, M. 1999. "Conceptos de la promoción de la salud: Dualidades de la teoría de la salud pública", en Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud, "Promoción de la Salud: una antología". Washington, DC, EUA. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021214>.

36. Universidad de Cantabria. 2010. Ciencias de la salud- PROMSA. Aula virtual. Universidad de Cantabria. 2010. 07/02/15 12:47 m. <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/introduccion#indice>

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio	Instrumento de recolección de datos
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS REDES Y MICROREDES DE SALUD DE LA REGION SAN MARTIN 2016	¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de PROMSA por responsables de promoción de la salud de las redes y microredes de salud de la Región San Martín, periodo enero 2016-agosto 2016.	<b>Objetivo general</b>  Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de promoción de la salud de las redes y microredes de salud de la región San Martín, periodo enero 2016-agosto 2016.	Hi Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de promoción de la salud por responsables de promoción de la salud de las redes y microredes de la región San Martín, periodo enero 2016-agosto 2016.  Ho No existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de promoción de salud por responsables de promoción de la salud de las redes y microredes de salud de la Region San Martín, periodo	Cuantitativo, observacional, descriptivo, longitudinal, prospectivo. Diseño Correlacional	Responsables de promoción de las redes y microredes de salud de la Región San Martín.	Encuesta Ficha de evaluación

			enero 2016- agosto 2016			
		<b>Objetivos específicos</b>				
		<p>Identificar el nivel de conocimiento de las normas de promoción de la salud de las redes y microrredes de salud de la Región San Martín.</p> <p>Identificar el grado de aplicación de las normas de promoción de la salud de las redes y microrredes de salud de la Región San Martín.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de promoción de la salud de las redes y microrredes de salud de la Región San Martín según edad y sexo.</p>				

## 2. Instrumento de recolección de datos

### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO - CUESTIONARIO

El presente instrumento es de carácter anónimo y tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre las normas de Promoción de la salud del Ministerio de Salud, aplicadas por los coordinadores y responsables de Promoción de la Salud de las Redes y Microrredes de Salud. Por ello se le solicita responder los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole respetuosamente su colaboración.

#### DATOS GENERALES:

Red ( ) MR ( ) Nombre .....

Tiempo en el cargo:.....

Edad:..... Sexo:.....

Nombrado(a): Sí ( ) No ( ) Contratado(a): Si ( ) No ( )

#### Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

#### CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN NORMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

N. °	ENUNCIADO	En desacuerdo (1)	Indifer ente (2)	De acuerdo (3)
1.	PROMSAL según su marco conceptual es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y mecanismos administrativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.			

2.	Se consideran como enfoques de PROMSAL: equidad en salud, equidad de género, interculturalidad, ciudadanía, derechos en salud			
3.	Las estrategias que promueve PROMSAL son: Intersectorialidad, desarrollo de alianzas, descentralización y desarrollo local, comunicación y educación para la salud y abogacía.			
4.	Los lineamientos de política de PROMSAL que establece la RM 111-2005 MINSA son 10			
5.	Los ejes temáticos que aborda PROMSAL comprenden: Alimentación y nutrición, Higiene y ambiente, Actividad física, Salud sexual y reproductiva, Habilidades para la vida, Seguridad vial y cultura de tránsito, Promoción de la salud mental buen trato y cultura de paz.			
6.	La RM N° 402-2006- MINSA aprueba el programa de familias y viviendas saludables			
7.	En la Carta de Bangkok se establecen las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud			
8.	La RM N° 464 MINSA establece el modelo de atención integral basado en familia y comunidad			
9.	La RM N° 638-2006-MINSA aprueba la transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.			
10.	El Decreto Supremo 033 – 2015 – EF, Aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal del Año 2015			

## INSTRUMENTO DE MEDICIÓN APLICACIÓN DE NORMAS DE PROMSAL – FICHA DE OBSERVACIÓN

El presente instrumento es de carácter anónimo y tiene como objetivo conocer la aplicación de las normas de Promoción de la salud del Ministerio de Salud, las cuales deben ser aplicadas por los coordinadores y responsables de Promoción de la salud de las redes y Microrredes de Salud. Por ello se le solicita se brinde seguridad en el recojo de la información.

### DATOS GENERALES

Red ( ) MR ( ) Nombre .....

Tiempo en el cargo:.....

Edad:..... Sexo:.....

Nombrado(a): Sí ( ) No ( ) Contratado(a): Sí ( ) No ( )

### Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados que permitirán verificar el cumplimiento de las normas de PROMSAL durante la actividad de monitoreo y supervisión de los coordinadores y responsables PROMSA.

### FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS NORMAS DE PROMOCION DE LA SALUD

N°	ENUNCIADO	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1.	El coordinador o responsable PROMSAL conoce y difunde el marco conceptual de PROMSAL: “Proceso que busca desarrollar habilidades personales, generar mecanismos administrativos y políticos que faciliten a las personas y grupos para tener mayor control sobre su salud y mejorarla”			
2.	El coordinador o responsable de PROMSAL aplica los enfoques de la promoción de la salud como: equidad en salud, equidad de género, interculturalidad, ciudadanía.			
3.	El coordinador o responsable PROMSAL aplica las estrategias de promoción de la salud: Intersectorialidad, desarrollo de alianzas, descentralización y desarrollo local, comunicación y educación para la salud y abogacía.			

4.	El coordinador o responsable PROMSAL aplica los lineamientos de política que establece la RM 111-2005 MINSA que son 05.			
5.	El coordinador o responsable PROMSAL aplica los ejes temáticos que aborda promoción de salud como: Alimentación y nutrición, Higiene y ambiente, Actividad física, Salud sexual y reproductiva, Habilidades para la vida, Seguridad vial y cultura de tránsito, Promoción de la salud mental buen trato y cultura de paz			
6.	El coordinador o responsable PROMSAL aplica la RM N° 402-2006- MINSA que aprueba el programa de familias y viviendas saludables			
7.	El coordinador o responsable PROMSAL aplica el acuerdo de la Carta de Bangkok que establece “las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud”			
8.	El coordinador o responsable PROMSAL aplica la RM N° 464 MINSA establece el modelo de atención integral basado en familia y comunidad			
9.	El coordinador o responsable PROMSAL aplica la RM N° 638-2006-MINSA que aprueba la transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.			
10.	El coordinador o responsable PROMSAL aplica El Decreto Supremo 033 – 2015 – EF, que aprueba “los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal del Año 2015”			