



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“EL ENFOQUE DE PROMOCION DE LA SALUD APLICADO
EN EL CURRICULO Y LA CALIDAD DE FORMACION
PROFESIONAL COMPETITIVA EN EGRESADOS DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA –UNIVERSIDAD
DE HUANUCO – AÑOS 2015- 2016”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORA

Mg. Maria Clelia, SALCEDO ZUÑIGA DE JAIME

ASESOR

Dr. Anibal, DIAZ LAZO

**HUÁNUCO – PERÚ
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

JEFA DE LA UNIDAD DE POST GRADO- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los nueve días del mes de febrero del año dos mil dieciocho, siendo las 17:00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dr. Froilán Escobedo Rivera, **Presidente**, Dr. Bernardo Dámaso Mata, **Secretario** y Dra. Maria Luz Preciado Lara, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 026-2016-D-EPG-UDH, de fecha dieciocho de febrero del año dos mil dieciséis y con N° 131-2017-D-EPG-UDH, de fecha quince de mayo del año dos mil diecisiete, y la aspirante al Grado Académico de Doctora **Maria Clelia SALCEDO ZÚÑIGA DE JAIME**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, el Presidente del jurado invitó a la graduando a proceder la exposición y defensa de su tesis intitulada: **"EL ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD APLICADO EN EL CURRÍCULO Y LA CALIDAD DE FORMACIÓN PROFESIONAL COMPETITIVA EN EGRESADOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA – UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – AÑOS 2015 - 2016"**, para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO (Art. 54).

Siendo las 18.30 horas del día 09 del mes de FEBRERO del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

Dr. Froilán Escobedo Rivera

SECRETARIO
Dr. Bernardo Dámaso Mata

VOCAL
Dra. Maria Luz Preciado Lara

DEDICATORIA

A Dios y mis Padres Luis Amador, Andrea Alcida por la vida y su amor eterno; a mi adorado esposo Dr. Hugo Jaime Fernández por su amor y paciencia, al orgullo de toda mi vida mis hijos Medico Tito Jesús, Medico. Hugo Jesús y mi niña Maristel Sarita Jaime Salcedo que serán la continuidad de nuestra vida al servicio de los demás.

AGRADECIMIENTO

Para la finalización de esta investigación a nivel doctoral, ha sido indispensable no solo el tiempo sino además la perseverancia, esfuerzo y dedicación compartido con el Asesor de mi trabajo, los docentes de la Escuela de Post Grado así como de los Profesionales de la Salud Enfermeras (os) que apoyaron permanentemente además del entorno no solo amical sino familiar a quienes expreso mi eterno agradecimiento.

Sin duda seria ingrato no reconocer la presencia de Dios y mis adorados padres Luis Amador y Andrea por la vida, recibí de ellos su ejemplo para ser lo que soy, logre cultivar valores, principios, y dedicación a las cosas importantes privilegiando “primero lo primero”. Sin embargo a pesar de la ausencia eterna de mi Padre quien desde el cielo sigue guiando mis pasos, mi mente y mi corazón busco en el día a día como Profesional de la Salud ayudar a toda la gente y a la población a la que me debo y que presiento que los egresados (as) con quienes compartí el desarrollo de esta importante tesis doctoral sean los portadores de la consecución de la aplicación de la Promoción de la Salud como un enfoque para logara logra mejores resultados sanitarios y menos enfermedad

A mi querido e incondicional compañero de mi vida el Dr. Hugo Jaime Fernández, mi esposo; por ser la persona que ha compartido el mayor tiempo a mi lado, su compañía, sus enseñanzas para hacer el bien a los demás, ayudaron en el logro de este ideal y meta profesional. Por su amor, su calidad humana, paciencia, y la demostración que comparte conmigo no solo cada uno de mis días sino el propósito de servir a quién de nosotros necesita.

A mis hijos queridos Tito Jesús, Hugo Jesús y Maristel Sarita, quienes son producto del amor sin límites y la bendición que Dios puso en nuestra vida para también ayudar juntos a quienes en los momentos de dolor, buscan la atención profesional y siempre encuentran gracias eternas hijos míos son mi orgullo...A mis invalorable tías Betty Isabel y Amparo Epifania, que forman parte importante de mi vida y mi formación, y a mis hermanos Luis Guido, Jorge Aníbal, Percy Abel, Ana Elizabeth y José Miguel por su amor, su presencia a pesar de la distancia en todo momento de difícil travesía en mi vida porque necesite de su presencia y aliento, estuvieron y están siempre conmigo.

A mi familia: Florita, Teodora y Tatiana, Lizaura, Ludolina; amigos(as) aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. De igual manera mi más sincero agradecimiento a mi Asesor Dr. Aníbal Díaz Lazo y los integrantes del Jurado Revisor Dr. Bernardo Cristóbal Dámaso Mata, Dr. Froilán Escobedo Rivera, Dra. C.D. María Luz Preciado Lara Docentes de nuestra prestigiosa Universidad de Huánuco. A mi Colega Lic. Enfermero Eler Borneo Cantalicio por su paciencia, colaboración, apoyo, ánimo, por compartir conmigo muchos momentos tanto alegres como tristes, de hallazgos y perdida de información, por escucharme y tener siempre tendida su mano amiga. Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo, en general quisiera agradecer a todas y todos por compartir conmigo la finalización de este trabajo; sin su apoyo, colaboración, ánimo y cariño nada hubiera sido posible

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	v
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
RESUMO	vii
PRESENTACION	ix
1. INTRODUCCION	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica	21
1.4. Aporte doctoral	22
1.5. Antecedentes inmediatos	37
1.6. Objetivos	42
2. REFERENCIA TEORICA O CONCEPTUAL	
2.1. Antecedentes históricos	43
2.2. Aspectos conceptuales o doctrinarios	46
2.3. Base teórica o teoría en la que se sustenta	57
2.4. Definiciones operacionales	62
3. METODOLOGIA DE INVESTIGACION	
3.1. Método y nivel de investigación	63
3.2. Sistema de hipótesis, variables y esquema de diseño	63
3.3. Técnicas e instrumentos	66
3.4. Cobertura de la investigación	68
4. RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados descriptivos	71
4.2. Análisis inferencial de los resultados	92
5. DISCUSION DE RESULTADOS	
5.1. Verificación o contrastación de la hipótesis	101
5.2. Nuevos planteamientos	104
5.3. Fundamentos del nuevo aporte	105
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	108
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	112
ANEXOS	120

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el enfoque de Promoción de la Salud aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva.

Métodos. Se llevó a cabo un estudio correlacional con 63 egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - Universidad de Huánuco, 2015-2016. Se empleó un cuestionario de enfoque de promoción de la salud aplicado en el currículo y formato chequeo sobre calidad profesional competitiva. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. **Resultados.** El 74,6% (47 egresados) tuvieron percepción medianamente favorable sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el currículo. En cambio, en la calidad de formación profesional competitiva, el 58,7% (37 egresados) mostraron calidad de formación deficiente. Además, existe relación significativa entre el enfoque de promoción de la salud y la calidad de formación profesional competitiva ($r_s=0,58$; $p=0,000$), y también entre calidad de formación profesional competitiva y el enfoque de promoción de la salud en atención primaria ($r_s=0,49$; $p\leq 0,000$), estado, sociedad y políticas públicas ($r_s=0,49$; $p\leq 0,000$) y enfermería comunitaria ($r_s=0,39$; $p\leq 0,002$). **Conclusiones.** Existe relación positiva y significativa entre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud.

Palabras clave: promoción de la salud, currículo, formación profesional, egresados.

SUMMARY

Objective. To determine the relationship between the approach of Health Promotion applied in the curriculum and the quality of competitive professional training. **Methods.** A correlational study was carried out with 63 graduates of the Professional Academic School of Nursing - Universidad de Huánuco, 2015-2016. A health promotion approach questionnaire applied in the curriculum and competitive professional quality check format was used. In the inferential analysis of the results we used the Spearman's Rho correlation coefficient. **Results.** 74.6% (47 graduates) had a moderately favorable perception of the health promotion approach applied in the curriculum. On the other hand, in the quality of competitive professional training, 58.7% (37 graduates) showed poor quality of training. In addition, there is a significant relationship between the health promotion approach and the quality of competitive professional training ($r_s = 0.58$, $p = 0.000$), as well as between the quality of competitive professional training and the health promotion approach in care ($R_s = 0.49$, $p \leq 0.000$), state, society and public policies ($r_s = 0.49$, $p \leq 0.000$) and community nursing ($r_s = 0.39$, $p \leq 0.002$). **Conclusions.** There is a positive and significant relationship between the health promotion approach applied in the curriculum and the quality of competitive professional training in health promotion.

Keywords: *Health promotion, curriculum, vocational training, graduates.*

RESUMO

Objetivos. Para determinar a relação entre a abordagem da promoção da saúde aplicado no currículo e qualidade da formação profissional competitiva. **Métodos.** Um estudo foi conduzido de correlação com 63 graduados da Escola Académica Profissional de Enfermagem - Universidade de Huanuco, 2015-2016. Foi utilizado um questionário com foco a promoção da saúde implementadas no currículo e seleção competitiva em formato profissional. O coeficiente de correlação de Spearman rho foi utilizado na análise inferencial de resultados. **Resultados.** 74,6% (47 formandos) teve bastante favorável sobre a abordagem para a promoção da saúde implementadas na percepção currículo. Em vez disso, a qualidade da formação profissional competitivo, 58,7% (37 formandos) apresentaram má qualidade da formação. Além disso, existe relação significativa entre a abordagem de promoção da saúde e qualidade da formação profissional competitiva ($r_s = 0,58$; $p = 0,000$), e entre a formação profissional de qualidade competitiva e abordagem de promoção na área da saúde primários ($r_s = 0,49$; $p \leq 0,000$), estado, sociedade e políticas públicas ($r_s = 0,49$; $p \leq 0,000$) e de enfermagem comunidade ($r_s = 0,39$; $p \leq 0,002$). **Conclusões.** Existe uma relação positiva e significativa entre a abordagem da promoção da saúde implementadas no currículo e qualidade da formação profissional competitiva na promoção da saúde.

Palavras-chave: promoção da saúde, o currículo, a formação profissional, o aluno.

PRESENTACION

El ente rector conductor normativo en el país está representado por el MINSA- Ministerio de Salud Perú, entre los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, señala que la Promoción de la Salud, se enfoca en el desarrollo de habilidades individuales y crear los dispositivos administrativos, organizativos y políticos que provean a los sujetos y grupos a poseer mayor control sobre su estado de salud y mejorarla, así mismo busca alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social, en el que las personas consigan tener la posibilidad de identificar y conseguir aspiraciones, satisfacer necesidades y ser capaz de cambiar o el entorno ⁽¹⁾.

Asimismo, en el sentido extenso de Promoción de la Salud, la Enfermería compone el campo de trabajo estratégico en el Sistema Único de Salud.

El liderazgo para articular al equipo de salud, tanto en la atención primaria (auxiliar y técnica de enfermería y agentes comunitarios de salud) como en la atención secundaria y terciaria, admite al enfermero la posibilidad de desarrollar las competencias individuales de esos miembros, para proveer la interacción con el foco de cuidado, que es el paciente.

Por lo tanto se estima importante analizar la función del enfermero en la promoción de salud, tema que me ha llevado a realizar el siguiente trabajo de investigación, titulado: "EL ENFOQUE DE PROMOCION DE LA SALUD APLICADO EN EL CURRICULO Y LA CALIDAD DE FORMACION PROFESIONAL COMPETITIVA EN EGRESADOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA -UNIVERSIDAD DE HUANUCO – AÑO

2015-2016” , en la cual se explica cómo se viene aplicando el enfoque de promoción de la salud a las asignaturas que los alumno llevan desde pregrado y como este se relaciona con la calidad de formación en competencias de nuestros egresados.

En ese sentido, el desarrollo integral de la investigación consta en cinco capítulos. En el primero se presenta el problema, la formulación del problema, la justificación, el aporte, los antecedentes inmediatos y los objetivos del estudio.

El segundo capítulo corresponde a la referencia teórica o conceptual, el cual incluye los antecedentes históricos, los aspectos conceptuales, la base teórica y las definiciones operacionales.

En el tercer capítulo se describe la metodología de la investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: método y nivel de investigación, sistema de hipótesis, variables y esquema de diseño, técnica e instrumentos y la cobertura de la investigación.

En el cuarto capítulo se muestra los resultados de la investigación. Y, en el quinto capítulo se explica la discusión de los resultados. A continuación se presentan las conclusiones y las recomendaciones. Igualmente se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La situación de salud en América Latina, guarda estrecha relación con el camino a la transición demográfica y nutricional producido en el contexto mundial, nacional y local, en la cual se destaca una menor fecundidad y reducción de muertes prematuras evitables, con el desarrollo político, económico, demográfico y social; las determinantes sociales de importancia en salud; el ambiente y seguridad pública; el conocimiento, tecnología e información; entre otros. Del mismo modo, a nivel América Latina hoy en día, está experimentando procesos de cambio y transformaciones sin precedentes, en el marco de la globalización ocurre aspectos muy similares. Sin embargo, también en estos países se observa la desigualdad en la cobertura de salud, el cual está dada no sólo por carencias de accesibilidad sociocultural y geográfica, sino principalmente por desigualdades de acceso, que crean contextos de vida insuficientes para la prevención y satisfacción de las necesidades de la comunidad. Las desigualdades actuales en salud se asocian con el disímil nivel de desarrollo general y el influjo de los principales determinantes sociales de importancia en el campo de la salud⁽¹⁾.

Las primeras causas de las enfermedades, tanto a nivel mundial como en América Latina, tienen determinantes sociales en común, y abordarlos de forma conjunta e integradora mejoraría el estado de salud del individuo, familia y comunidad. Por ello es importante

promover la salud abordando los determinantes conductuales, sociales, culturales y ambientales del proceso salud-enfermedad, construyendo ambientes salubres e inclusivos. Las iniciativas de promoción de la salud no se restringen a un problema de salud particular, mucho menos a un grupo de conductas específicos. La promoción de salud cubre en ello un extenso rango de acciones, que van desde decisiones locales hasta interrelación macro con la comunidad; en el ámbito local las estrategias comprometen e involucran la participación estatal y no gubernamental con el propósito de conseguir mayor sostenibilidad y apoyo a las diversas instituciones dirigidas a mejorar los paradigmas adoptados; a nivel macro o global la promoción de salud comprometen la resolución de aquellos problemas de salud a la comunidad en su conjunto⁽²⁾.

En este nuevo milenio, la promoción de la salud enfrenta numerosos retos; el más importante de ellos es impulsar el compromiso político. La promoción de la salud se ha de considerar no solo como una prioridad regional y nacional, sino como el propósito mismo del sector salud articuladas a las entidades formadoras de las diferentes carreras profesionales de la salud. Será necesaria también una labor de valoración de la efectividad de las iniciativas de promoción de la salud y la propagación de conocimientos, y un alto esfuerzo para cooperar las experiencias en los países de las Américas. Por otro lado, diversos estudios de investigación han evidenciado las deficiencias en el conocimiento y práctica de los objetivos y procesos de la Promoción de Salud, dicho desconocimiento de los profesionales de la salud no

permiten asumir tal responsabilidad con eficacia. Falta de involucramiento, no están contribuyendo al desarrollo de los determinantes positivos de la salud, se debe progresar hacia la implementación de una cultura de salud, que impulse en los diversos grupos sociales, aspectos de apreciar e interpretar la realidad y formas puntuales de conducta humano individual y colectivo, que ayuden a la realización social de la salud y al desarrollo humano de forma inclusivo e integral. Se requieren aplicar estrategias de promoción de la salud integral y sostenible ⁽³⁾.

Una óptima salud corresponde al mejor recurso para el progreso individual, familiar, económica y social y una dimensión sustancial de la calidad de la vida, en este contexto en el marco de la mejora de la calidad de vida de las poblaciones complementado con acciones dirigidas a la persona en sus diferentes etapas de vida, el modelo plantea atender y cuidar a la población en los espacios donde la persona vive, juega, labora, estudia, y se interconecta con: el hogar, la escuela, centros municipales, lugar de trabajo y la comunidad en general. Para ello es importante que las acciones de promoción de la salud respondan a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada lugar y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos; aplicando la promoción de la salud en sus ejes temáticos priorizados: alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, salud mental, buen trato y cultura de paz, salud sexual y reproductiva y seguridad vial y cultura de tránsito; estos ejes guardan una estrecha relación entre ellas, de ahí que para

lograr resultados efectivos en la Promoción de la Salud integral se debe considerar esa interrelación⁽⁴⁾.

Efectivamente en el desarrollo de las clases teóricas como prácticas la parte hospitalaria aún tiene mayor énfasis, la educación de los estudiantes del área de salud está centrada aun en la parte curativa casi en un 70% abarcándose la atención primaria en un 30%, como respuesta inmediata a esta situación observamos que nuestros hospitales están muy congestionados de pacientes generando mayor estrés laboral en el personal de salud quienes tienen que disminuir su tiempo a la atención de pacientes, pero si abarcaríamos más la parte preventivo promocional nos acercaríamos más a las necesidades de la población en temas de salud (enfermedades transmisibles y crónicas, estilos de vida saludables, envejecimiento saludable, etc.) formaríamos personal de salud más holísticos que trabajen coordinadamente de manera interdisciplinaria en beneficio de la persona, familia y comunidad de manera con atención integral tanto en el espacio intramural como extramural⁽⁵⁾.

Programas académicos de especialización en promoción de la salud son prioritarios para los conocimientos y habilidades generales y específicos que los profesionales de la salud habrán de desplegar en los diferentes contextos, poblaciones (sanas, enfermas / niños, adolescentes, adultos, ancianos) e instituciones públicas o privadas en los que desarrolle profesionalmente. La formación del potencial humano tiene que enfatizarse desde un modelo educativo integral, mediante el manejo de la metodología científica del alumno a través

una potente práctica de campo en la ejecución de los procedimientos de investigación tecnológica y de prevención, como una línea adecuada para efectuar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Estimulando el desarrollo de las competencias profesionales adecuadas para la comprensión cabal. Desarrollando programas de promoción de la salud en los niveles individual y comunitario para evitar enfermedades emergentes y reemergentes que nuestro contexto padece. El futuro profesional de la salud, principalmente los Profesionales de Enfermería deben estar capacitados para integrar el equipo de salud, analizando y aplicando conocimientos teórico-prácticos y metodológicos adquiridos durante su formación para promover la salud y coadyuvar en la prevención de las enfermedades mediante la aplicación de los principios básicos del comportamiento, las teorías explicativas de la conducta, determinantes y efectos psicofisiológicos. En el entorno de habilidades y destrezas, posibilita la demostración de un desempeño competente del más alto nivel en la implementación de estrategias para prevenir la enfermedad y promocionar la salud que ayuden a ampliar la calidad de vida de la persona. Así como valorar la efectividad y eficacia de las estrategias para la promoción y prevención de la enfermedad que favorezcan a incrementar la calidad de vida y el bienestar psicológico de la persona. En razón a los valores y actitudes que tiene, su ejercicio profesional se sitúa en el fomento del desarrollo humano, la calidad de vida, la autodeterminación y el bienestar de individuos, grupos e instancias⁽⁶⁾.

Se requiere de una labor coordinada de entidades particulares de diversos sectores sociales, a través de las medidas conjuntas dirigidas a cambiar la situación de salud y contribuir al bienestar y calidad de vida de la población. Estableciendo mecanismos de diálogo y acción permanente entre el sistema de salud, los gobiernos locales y regionales y las entidades formadoras es decir las universidades e institutos. No debemos olvidar que en este nuevo milenio, la promoción de la salud es considerada como el fundamento de la salud pública. También se requiere de la voluntad política, el trabajo intersectorial y la participación comunitaria, sean los requisitos básicos para el desarrollo de la salud en el ámbito local, la conjugación de estos elementos accede la identificación de problemas, planear acciones y valorar los resultados. Para promover y desarrollar la participación social es crucial conocer las distintas formas de articulación social que se originan en explícito ámbito espacial, tanto las regularidades como las discrepancias en las conductas, valores e intereses de los grupos que se encuentran presentes en una comunidad⁽⁷⁾.

A nivel de Perú y de Huánuco, existen evidencias y experiencias efectivas en torno a la salud pública en sus diversos ejes temáticos sobre municipios y escuelas saludables y evidenciadas con la disminución de la desnutrición infantil durante los últimos 20 años que como experiencias exitosas deben ser modelos a nivel nacional y mundial. También resulta necesario intervenir sobre los factores que obstaculizan la participación social y ellos deben ser investigados y evaluados a fin de neutralizarlos como fuentes oponentes del proceso.

Actualmente el Ministerio de salud busca el desafío para modificar las habilidades y competencias del profesional de la salud, ello implica construir consensos para el cambio: en el pregrado, con el fin de garantizar estas nuevas capacidades en los recién egresados; y, en el posgrado, permitiendo que los trabajadores actualmente disponibles en los servicios del sistema de salud, desarrollen estas nuevas capacidades y competencias, a nivel regional se trabajó las competencias orientadas a resultados y que sirven de base para promover estos cambios donde se requiere de profesionales que respondan a las necesidades de salud del país y de la región como equipo, a fin de garantizar la atención integral de la población en el primer nivel de atención con enfoque en salud familiar y comunitaria⁽⁸⁾.

Por otra parte, las intervenciones de calidad en el área de promoción de la salud requieren de recursos calificados, proactivos, la formación del personal basado en competencias y una cultura de mejora sobre la calidad en la organización que lleva a cabo la iniciativa de promoción de la salud. Lo esperado es que el grupo sea responsable de las distintas fases de una intervención de promoción de la salud: planificación, implementación, seguimiento y evaluación. Actualmente no existen estándares de calidad para evaluar la intervenciones de la promoción de la salud en sus ejes temáticos por lo que se hace necesario trabajar instrumentos como lista de cotejos que permitan evaluar no solo los procesos sino además los resultados. Las condiciones para desarrollar un proceso de garantía de calidad en promoción de la salud son: ser participativo y dirigido a la comunidad,

asegurar la integración interdisciplinaria, tener una amplia visión del proceso (incluyendo la evaluación de necesidades, las prioridades, la planificación de las estrategias...) y centrarse tanto en el impacto como en los resultados ^(9, 10,11).

El currículo de la educación superior en la actualidad en nuestro medio no es coherente con las necesidades actuales del sujeto, familia y comunidad insertado en el enfoque de la calidad de vida. Es conocido que el objeto de actuación de la Enfermería es la atención a la persona, lo que acontece en la interrelación enfermero-cliente en situaciones tanto de enfermedad como de salud. En el sentido amplio de Promoción de la Salud, la Enfermería representa el campo de acción ideal y estratégico, considerando que la Promoción de la Salud desarrolla enfoques transdisciplinarios, abordando las distinciones, la subjetividad y la singularidad de la vida, en el contexto individual y social. Es necesario que los profesionales de salud comprendan la complejidad de la Promoción de la Salud, que exige la participación de los agentes por medio del "empoderamiento", privilegiando la calidad de vida y sus determinantes sociales de la salud ⁽¹²⁾.

En numerosos países del mundo se evidencia la presencia de discrepancias sociales en salud constituyéndolos individuos de estratos sociales menos favorecidos. Parte de la problemática de las desigualdades sociales en salud, tenemos a la importante desigualdad en la oferta de servicios de promoción de la salud, existen evidencias científicas que muestran tales desigualdades en salud. La certeza científica del mismo modo muestra que las desigualdades en salud pueden disminuirse si se efectúan las intervenciones y políticas

públicas de salud y sociales adecuadas. Cabe mencionar la necesidad de rediseñar las estrategias, programas y actividades a partir del enfoque de los determinantes sociales de la salud y la equidad, dirigido a los profesionales de salud. Actualmente, se presentan evidencias que demuestran que las diferencias en salud son evitables ya que pueden disminuir sea través de políticas públicas sanitarias y sociales que corresponden a ser aplicados por profesionales capacitados en estas competencias. En tal sentido, la oferta de los servicios de promoción de la salud debe fortalecerse en áreas determinadas de la salud, incluidas la salud mental, la salud sexual, las drogas y el alcohol, el tabaquismo, la disponibilidad de alimentos, la salud de los niños o la salud de las personas mayores, entre otros. Por ejemplo, un especialista en el campo de la salud sexual consigue visitar instituciones educativas y grupos de jóvenes para incrementar la concienciación acerca de temas como el embarazo adolescente, el sida y otras enfermedades de transmisión sexual. El experto en salud mental puede trabajar con las escuelas para desarrollar políticas eficaces para combatir el acoso escolar (que podría tener un efecto sobre la salud mental, ya que puede conducir a ataques de depresión o pánico, por ejemplo). En suma los especialistas en la promoción de la salud deben tener conocimientos sobre la relación entre la salud y las comunidades desfavorecidas⁽¹³⁾.

Por último, tal como lo demuestran diversas investigaciones, la promoción de la salud no sólo abarca al ámbito de la salud, sino también al de la investigación, educación, estado y otros ámbitos sociales, debido a que las acciones que se efectúan son económicas, sociales, políticas y psicosociales. Por consiguiente, la educación para la salud es parte de la Promoción de la Salud.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

a. PROBLEMA GENERAL:

¿El enfoque de Promoción de la Salud aplicado en el currículo se relaciona con la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco, 2015-2016?

b. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿El enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión atención primaria aplicado en el currículo se relaciona con la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco, 2015-2016?
- ¿El enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas aplicado en el currículo se relaciona con la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco, 2015-2016?
- ¿El enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión Enfermería Comunitaria aplicado en el currículo se relaciona con la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco, 2015-2016?

1.3 TRASCENDENCIA TEÓRICA, TÉCNICA Y ACADÉMICA

En la Universidad de Huánuco, como centro de altos estudios investigativos desde su Escuela de Post Grado se debe promover entonces que el currículo de la formación profesional de los enfermeros incluya una nueva exigencia desprendida de los nuevos escenarios globales como los Objetivos del Milenio a nivel planetario, El Acuerdo Nacional a nivel del Perú, el Plan de Desarrollo Concertado Regional Huánuco y el Plan Concertado de Salud Regional Huánuco.

Así la situación, el problema se sintetiza en que la formación profesional del Enfermero(a) de la Universidad de Huánuco no está modificando ni incluyendo en su estructura curricular el enfoque de la Promoción de la Salud. Durante los 8 años de experiencia como Docente en la Facultad de Enfermería, se ha podido conocer la propuesta de una sola modificación curricular, además, el desarrollo de la ciencia actual y el perenne avance de la Revolución Científica y Tecnológica, requieren de la formación de profesionales con capacidad de vencer los retos que enfrenta el hombre en la construcción de la nueva sociedad. Consignamos a continuación los elementos exploratorios que ameritan la trascendencia teórica, técnica y académica de la investigación.

Desde el punto de vista teórico-académico, asumimos el Enfoque de Promoción de La Salud (PROMSA), lo cual implica coadyuvar en el enriquecimiento de conocimiento la comprensión de hoy sobre formar a nuevos profesionales competitivos provistos de herramientas teóricas-metodológicas preventivas-promocionales y dejar de lado la formación profesional tradicional. La competitividad que está circulando en el mundo

gracias a la mundialización en el que se desenvuelven las sociedades contemporáneas hace que los profesionales en general y las enfermeras en particular tienen que ser preparadas con mejor calidad, capacidad, eficiencia, eficacia y efectividad y competitividad. De este modo, el diagnóstico de los planes de estudio o currículo en torno a la formación profesional de la enfermera en la Universidad de Huánuco resulta divorciado de las necesidades de atención en salud de la población de la Región a partir de los establecimientos de salud existentes en ella. El escenario regional exige mayores y mejores atenciones en salud; pero más específicamente mejor atención de la profesión de enfermería desde el punto de vista técnico, lo que hace necesario proponer en la estructura curricular Los lineamientos de Promoción de la Salud a tono con los lineamientos del Ministerio de Salud.

1.4 APORTE DOCTORAL

La incorporación de la asignatura de Promoción de la Salud en la formación de los alumnos(as) de la Escuela Profesional de Enfermería –Universidad de Huánuco favorece no sólo el trabajo que realizan una vez egresados en el SERUM (Servicio Civil Urbano Marginal) sino en las acciones orientadas al trabajo articulado con otras instituciones, sectores y actores sociales que contribuyen en la sostenibilidad del cuidado de la persona, la familia y comunidad, generándose diferentes desarrollos cognitivos, personales y de entorno social donde se insertaran más adelante en el ejercicio de su vida profesional.

La formación continuada de los Profesionales de Enfermería en Promoción de La Salud, sustenta una base fundamental en el análisis de la praxis profesional, ligada a las intervenciones que se ejecutan desde las instituciones y servicios y debe ser un proceso abierto y flexible que acceda utilizar estrategias muy diversas, dada la diversidad de sectores profesionales y contextos organizativos. Permite perfeccionar y monitorear en la práctica las cuatro clases de intervención (información, educación individual y grupal y promoción de salud) y obrar las tres áreas más usuales de intervención: problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales.

Hemos evidenciado las deficiencias en el conocimiento y práctica de los objetivos y procesos de la Promoción de Salud en la formación profesional, dicho desconocimiento de los profesionales de la salud egresados, no permiten asumir tal responsabilidad con eficacia. Existe falta de involucramiento, no están contribuyendo al desarrollo de los determinantes positivos de la salud, se debe progresar hacia la implementación de una cultura de salud, que impulse en los diversos grupos sociales, aspectos de apreciar e interpretar la realidad y formas puntuales de conducta humano individual y colectivo, que ayuden a la realización social de la salud y al desarrollo humano de forma inclusivo e integral. Se requieren aplicar estrategias de promoción de la salud integral y sostenible.

La formación por competencias en Enfermería responde a un cambio continuo y global del mundo profesional. La evaluación de las competencias profesionales se encuentra presente en los procesos

formativos del pregrado, posgrado y actividad profesional. Se reconocen actualmente dos objetivos para evaluar la competencia profesional: el primero, con fines certificativos, ya sea de carácter académico o para autorización legal de ejercer como profesional. El segundo, con fines diagnósticos, para evaluar la calidad del aprendizaje, la eficiencia del sistema formativo o para identificar necesidades de aprendizaje. En la competencia se destaca la relación entre dos elementos claves: la persona y sus atributos, y la situación o el contexto profesional en la que se desempeña. El desarrollo del currículum por competencias desde hace unos años se encuentra presente en varias profesiones, entre ellas la Enfermería. La definición de las competencias es una tarea fundamental, tanto para quienes participan en la formación del futuro profesional como para las instituciones sanitarias y la sociedad general considerando principalmente los lineamientos de política sanitaria nacional como la Promoción de la Salud.

La educación basada en competencias (EBC) se concibe como un enfoque sistemático del desarrollo y la capacitación, es el inicio en el desarrollo profesional donde el interés se centra principalmente en las competencias laborales, que los profesionales de Enfermería requieren para su desarrollo integral.

A continuación se presenta el aporte:

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ASIGNATURA
PROMOCION DE LA SALUD EN EL PLAN CURRICULAR AÑO
2015 EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON
ENFOQUE DE PROMOCION DE LA SALUD - UNIVERSIDAD
HUANUCO**

I. INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud compone un escalón incluido en el camino de atención integral, que viene concebido por: la asistencial (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), el ajuste social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y por último, la promoción de la salud referida a la implicancia de las personas en el desarrollo y gozo de su salud.

En consecuencia la propuesta de implementar PROMOCIÓN DE LA SALUD como asignatura en el Plan Curricular, se centra en formar profesionales con habilidades de "promover salud" operacionalizar y sistematizar procesos que conducen al desarrollo de escenarios en Atención Primaria, nivel de atención integral, imprescindible para mejorar las condiciones de salud en el contexto social.

La Promoción de Salud es una temática con una visión global, que puede estar distribuida e incorporada en el tercer ó cuarto ciclo de formación de la Escuela Profesional de Enfermería; Promoción de la Salud es un escenario importante de la Atención Primaria de Salud, que prioriza la mirada a la familia y su orientación comunitaria.

La propuesta de implementar en el Plan Curricular universitario específicamente en la facultad de enfermería a Promoción de la Salud como materia o asignatura, a fin de orientar a tomar conciencia, y a empoderar a los estudiantes jóvenes para la gestión del bienestar personal, social y medioambiental.

En el Perú los (as) Profesionales de Enfermería reciben formación universitaria orientada, al cumplimiento de la funciones que establece la Ley de Trabajo del Enfermero(a), que resalta principalmente el desarrollo de competencias para el cuidado de la persona, la familia y la comunidad; considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político de su realidad regional, nacional e internacional.

Con la propuesta se trata de ofrecer a los estudiantes universitarios la oportunidad de formación para la creación y fortalecimiento de capacidades en Promoción de la Salud, acorde a los principios internacional y nacional de universidades saludables, la formación en el pregrado permitirá que ejerzan un rol participativo y de liderazgo real orientado a mejorar los estilos de vida, a identificar y prevenir comportamientos de riesgo propios y del entorno socio ambiental, se formarán y serán capaces de diseñar y promover experiencias saludables en el entorno universitario y social.

Situar como prácticas permanentes la autoevaluación, la evaluación por pares externos y la acreditación de los programas académicos, puesto que una de las lecciones aprendidas son los cambios positivos que se producen en las unidades académicas que

han asumido dichos procesos, fortalecer en las escuelas y facultades de enfermería las funciones esenciales de la educación superior, es decir, la docencia, la investigación y la extensión, la pertinencia de los contenidos y las experiencias de aprendizaje con la realidad socio sanitaria; garantizar la sostenibilidad de los proyectos curriculares, y la actualización del personal docente.

El objetivo de esta propuesta es brindar una herramienta didáctica para que la Universidad de Huánuco pueda convertirse en una institución de educación superior que promueva un espacio saludable, para la comunidad estudiantil, docentes y administrativos, convirtiendo en modelo de la aplicación en el campo de acción de la asignatura de Promoción de la Salud, para ello se desarrollaran y se describirán los fundamentos y antecedentes para la implementación de la asignatura propuesta en el Plan Curricular, la que generara beneficios considerando los requisitos necesarios para su implementación.

Con la propuesta de implementación de la asignatura de Promoción de la Salud en el Plan Curricular, en la Calidad de Formación de Enfermería con Enfoque de Promoción de la Salud, se pretende formar a los jóvenes para colaborar en proyectos socio comunitarios en diferentes contextos de educación, como agentes universitarios promotores de salud, posteriormente de egresados se enmarcarán a la atención Primaria de Salud con enfoque de Promoción de la salud y Calidad de formación, competitiva, fomentando el desarrollo social y medio ambiental.

II. FINALIDAD

Implementación de la materia de Promoción de la Salud en el Plan Curricular de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad de Huánuco para garantizar la calidad de formación con enfoque de promoción de la salud, en el contexto de la Salud Pública según ámbito regional local .

III.OBJETIVO

General

- Determinar la relación entre el enfoque de Promoción de la Salud aplicado al currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad de Huánuco 2015-2016

Específicos

- Establecer la relación entre el enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión atención primaria aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad de Huanuco 2015-2016
- Valorar la relación entre el enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad de Huanuco 2015-2016
- Evaluar la relación entre el enfoque de Promoción de la Salud y en la dimensión Enfermería Comunitaria aplicado al currículo y

la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería –Universidad de Huanuco 2015-2016

- Motivar a los alumnos (as) en formación, la práctica de estilos de vida saludables prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Fomentar la salud de la población en función a un derecho inalienable del individuo y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su totalidad, en un proceso encaminado a transformar las condicionantes o determinantes de la salud.
- Desarrollar contextos socios educativos saludables y sostenibles.
- Desarrollar proyectos de Promoción de la Salud en el Pre Grado para profundizar el conocimiento de la realidad local eje fundamental para su implementación.
- Aplicar técnicas educativas y teorías sociales y del comportamiento en ejecución intervenciones de promoción de la salud.
- Aplicar principios administrativos y de gerencia para dirigir las intervenciones de Promoción de La Salud.
- Participar en el diseño, ejecución y análisis de los resultados de proyectos de investigación operativa en promoción de la salud.

IV. AMBITO DE LA APLICACIÓN

Nuestra propuesta para implementación de la asignatura Promoción de la Salud debe ser incluida entre el tercer o cuatro ciclo de estudios. Se ampara en el marco de la Ley Universitaria N° 30220 y disposiciones legales, de aplicación en nuestra Universidad de Huánuco, Región Huánuco y su ámbito jurisdiccional.

V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley Nro. 28044, Ley General de Educación.
4. Ley N° 30220, Nueva Ley Universitaria - Perú.
5. LEY N° 26842, Ley General de Salud
6. Ley N°: 29799 01/11/2011, Ley que modifica la ley 25342, modificada por ley 27794, y establece el 5 de octubre como el día de la medicina peruana.
7. Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, Aprueban Documento Técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”
8. Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”.
9. Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú”.

VI. CONTENIDO

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

Promoción de la Salud

Proceso que indaga el desarrollo de habilidades individuales y crear mecanismos administrativos, organizativos y políticos que posibiliten a las personas, familias y comunidad tomar el control sobre su salud y mejorarlas.

Estrategias de Promoción de la salud

Las estrategias corresponden a la totalidad de acciones ordenadas, integrales y sinérgicas, que se transformen en herramientas útiles para la ejecución de acciones de promoción de la salud.

Como parte del modelo, se ha estimado como estrategias claves a: 1) Abogacía y generación de políticas públicas saludables; 2) Educación y comunicación para la salud; y 3) Participación comunitaria y empoderamiento social.

Prácticas Saludables

Son acciones asociadas a la adquisición, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que inician de la determinación de necesidades para cuidar o mejorar su salud, siendo necesario contar con condiciones o entornos que beneficien el desarrollo de las prácticas saludables que certifiquen estilos de vida saludable en las familias.

Participación Social

La participación social corresponde tanto un fin como también un medio, ambas concepciones no son excluyentes, sino se

complementan y alcanzan ser tratados en forma conjunta. La participación social como fin es entendida como el proceso de empoderamiento de quienes se encuentran marginados de la toma de decisiones, concerniente a los servicios de salud se referirían a aquellas decisiones que incumben al estado de salud de las personas, familias y comunidades, y además como una suceso de mayor y mejor control de la población sobre las determinantes de la salud. La participación social como medio es entendida como el recurso para hacer llegar los programas de salud a la población y obtener de ella la colaboración necesaria para la aplicación y el éxito de dichos programas.

La participación social no concierne a un producto culminado sino más bien un proceso que transita por numerosas fases, de ahí que la participación social como medio pueda entenderse y adoptarse como el estadio inicial de un proceso mucho más complejo cuya meta es el empoderamiento de las organizaciones sociales y la cogestión en salud.

Participación ciudadana en salud

Es un derecho que permite ejercer, son todas las formas de intervención de los actores sociales de un determinado territorio en el planeamiento, organización, ejecución, evaluación, rendición de cuentas y vigilancia poblacional de aquellos procesos en salud y sus determinantes en su ámbito sociales.

Participación Comunitaria y Empoderamiento Social

En promoción de la salud, la participación comunitaria incumbe un proceso por el cual las personas y las familias asumen la responsabilidad de su propia salud y bienestar, lo mismo que del ámbito de la cual ellos se constituyen. Gracias a esta participación, las personas y los grupos sociales consiguen aumentar sus responsabilidades en salud ayudando a un desarrollo más global. En efecto, ha sido demostrado en todo el mundo que el enfoque médico solo no puede ser suficiente para la mejora de las condiciones sanitarias complejas en el ámbito de las sociedades vulnerables debido a contextos de vida difíciles.

La participación comunitaria se encuentra apretadamente ligado al empoderamiento de la persona, que es el proceso a través del cual las personas obtienen control de sus decisiones y acciones asociadas con el bienestar personal y social; enuncian sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades, a la vez que se implican en la toma de decisiones para la mejora de su salud y la de su ámbito.

Se refiere al proceso de autodeterminación por el cual las comunidades conquistan control sobre su propio camino de vida. Se concibe como un proceso de concientización y liberación.

Atención Primaria de Salud

Es esencialmente, asistencia de salud puesta a disposición de la totalidad de las personas y de las familias de la comunidad por canales que les sean aceptables, con su repleta participación y a un

coste que la comunidad y el país consigan soportar. La atención primaria, a la vez que conforma el núcleo del Sistema Nacional de Salud, forma parte del desarrollo económico y social de la comunidad y del país. No corresponde a un programa diferente, independiente y paralelo; no es el nivel más periférico de un sistema de atención médica sectorial o institucional; no es un servicio para profesionales o auxiliares; no es un paquete de actividades mínimas; no es un conjunto de servicios reparativos tradicionales periféricos a un tradicional centralizado.

Atención Integral Basado en Familia y Comunidad

Se concibe como intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, dotadas de manera integral, integrada y continua por instituciones prestadoras de salud o una red de salud, con calidad y equidad asumiendo como eje de intervención el sujeto, familia y comunidad.

Determinantes Sociales de la Salud

La deficiente salud de los más necesitados, el declive social de salud en los países y las altas desigualdades en salud entre ellos y en el interior de los mismos son incitados por los contextos en las que la persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, así como por la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, es decir, de los factores estructurales de los cuales dependen las condiciones de vida en los ámbitos mundial, nacional y local (OMS 2009).

Comunidad

Los participantes de una comunidad poseen aspectos comunes de relación, influencia y/o dependencia de índole social, cultural, económico, político y de desarrollo. La comunidad es un aliado fundamental para el progreso de actividades de promoción de la salud y bienestar de los individuos. La comunidad con su participación, reflexión, ayuda y congregación beneficia y hace sustentable las intervenciones que favorecen al desarrollo de índole local y a lograr resultados intermedios y finales de salud.

La gestión en salud, con cimiento participativo y democrático favorece a autenticar al Estado ante la comunidad y fortifica la realización de una ciudadanía con justicia y democracia.

6.2. Contenido temático

1. Principios fundamentales de Promoción de la Salud en la Universidad y el desarrollo sostenible.
2. El proyecto Cultura de la salud de la Liderazgo estudiantil para la promoción de la salud en la universidad. Recursos socio sanitarios de promoción de la salud en la comunidad y en la Universidad.
3. Redes de trabajo nacionales e internacionales en Promoción de la Salud en la Universidad y de estudiantes.
4. Estilos de vida saludable y bienestar.
5. Habilidades para la vida.
6. Promoción y prevención de dependencias a sustancias tóxicas (adicciones), tabaco, alcohol.
7. Promoción de la Actividad física.
8. Promoción de la alimentación saludable, consumo responsable.

9. Proyecto de desarrollo práctico en el marco del Programa de Universidad Saludable.

10. Plan de Acción socio comunitarios.

6.3. Metodología para la implementación de la asignatura de Promoción de la Salud en el Plan curricular

En la actualidad, los Profesionales de Salud deben tener conocimiento y experiencia amplia de los proceso de promoción de la salud, para ello la presente propuesta para desarrollar Promoción de la Salud como una asignatura, haciendo uso de metodologías Enseñanza - Aprendizaje en Servicio, de manera que se interrelacione el aprendizaje teórico práctico de contenidos, habilidades y actitudes (valores), competencias, para realizar acciones o tareas de proyección social y servicio a la comunidad Universitaria y no Universitaria. El aprendizaje en servicio es de contribución mutua, es un componente de desarrollo o progreso personal, económico y social.

A través de esta metodología activa y participativa, de análisis y reflexión frente a la realidad, los estudiantes de enfermería aprenderán y se desarrollarán participando activamente en el campo de acción o servicios organizados, acciones que se realizan en la comunidad, las que están orientadas a satisfacer las necesidades de una población o comunidad, con participación de la propia comunidad; contribuye a promover el ejercicio de la ciudadanía activa, la sostenibilidad, la responsabilidad y la solidaridad, la implementación de la asignatura en el Plan Curricular Universitario se enfocará al servicio comunitario de Universidad Saludable y de proyección social extrauniversitario.

6.4. Análisis de Costo – Efectividad

Consiste en comparar un valor presente de los costos, con el valor del impacto obtenido, los costos en promover la salud, y mejorar la calidad de vida, son los gastos ligados a la producción del servicio, el dolor y el sufrimiento, la pérdida de productividad laboral como resultado indirecto de la enfermedad son costos difíciles de medir, sin embargo se formularan indicadores de medición que permita evaluar el impacto con métodos cuantitativos y cualitativos.

1.5 ANTECEDENTES INMEDIATOS

Se ha realizado la revisión de trabajos relacionados al tema planteado encontrando algunos similares:

En España, periodo 2015, Ruano y Ballestar⁽¹⁴⁾ desarrollaron un estudio con el objetivo investigativo de establecer el grado de incorporación a los planes de estudio, la preparación del estudiantado en promoción y educación en salud en las titulaciones de los espacios de salud de la Universidad de Valencia. Se efectuó un análisis de contenido en los planes de estudio y de asignaturas de las once titulaciones, por medio de las guías académicas dispuestas en la red de la Universitat de Valencia en el curso 2012-2013. La formación en estos componentes muy poco se aborda en las competencias generales y específicas de los planes de estudios, y en ninguno, se encuentran reflejadas las competencias básicas y transversales. De las 519 asignaturas, la promoción y educación para la salud sólo surge en 54 asignaturas, siendo la de Enfermería la profesión que más formación ofrece a sus estudiantes.

Asimismo, en Colombia, en 2015, Duarte ⁽¹⁵⁾ realizó una investigación con el objetivo de caracterizar la implementación y la comprensión de la Promoción de la Salud en Entidades de Educación Superior en Colombia. Se realizó una investigación-cualitativa bajo el enfoque etnográfico en 11 instituciones de cinco ciudades, empleando una encuesta y una entrevista exploratoria, entrevistas a gestores, observación directa, así como la documentación. La información se centra a la luz de conceptualizaciones acerca de promoción de la salud, entornos saludables y centros de estudios promotoras de la salud. Dentro de los resultados, encontraron que las instituciones han desarrollado políticas, programas, así como acciones de educación, reorientación de los servicios de salud, participación, intervención acerca del ambiente, investigación y otras con rango familiar y comunitario.

Igualmente, en el año 2012, Pupo y Hechavarría⁽¹⁶⁾ ejecutaron un estudio exploratorio utilizando la técnica de análisis de contenidos al Plan de Estudio de la profesión de Medicina en Cuba, con el objetivo de corroborar la presencia de temas de promoción de salud (PS). Se estudiaron los objetivos, habilidades, contenidos y la estructura; se cotejaron el macro y el microcurrículo y se ejecutaron entrevistas a cinco expertos. Como resultado se halló presencia de la PS en 4 funciones, 6 objetivos generales y 18 de los 26 programas abarcados. Se comprobaron problemas en la operacionalización de las habilidades y la composición de contenidos y objetivos. Se concluyó que la PS se encuentra presente de forma evidente en las funciones y objetivos generales, pero más no en las habilidades generales ni tampoco en los programas de asignaturas a causa de falta de definición de

la habilidad promocionar salud y la incongruente estructuración lógica de esa temática.

En España, March, Soler, Miller, Montaner, Pérez y Ramos ⁽¹³⁾ llevaron a cabo un estudio con el objetivo de explicar la variabilidad en la ejecución de acciones comunitarias de promoción de la salud, en apoyos acogidos, en formación y en conjugación de la participación de profesionales, administración y agentes sociales. Estudio descriptivo a través de cuestionarios remitidos a informadores clave identificados. El cuestionario contenía una definición de actividad comunitaria de promoción de la salud. Estudio elaborado en 2008. Se halló una importante variabilidad en la ejecución de actividades comunitarias. Los profesionales más involucrados son las enfermeras y trabajadoras sociales. La mayoría de ellas ofrecen formación en estos temas a sus profesionales, más que todo en educación para la salud. Es mucho menos frecuente la formación a residentes de medicina de familia y comunitaria y en las distintas especialidades de enfermería. Los principales apoyos institucionales proceden de las gerencias de atención primaria, los servicios autónomos de salud, y los servicios de salud pública y ONG. En la valoración de la implicación de distintas entidades, solo aprueban las ONG y atención primaria.

También, en México, Alcalde, Molina y Castillo ⁽¹⁷⁾ con el objetivo de valorar los resultados de la capacitación distribuida por el Instituto Nacional de Salud Pública en promoción de la salud a profesionales de salud durante el periodo 2007 y 2008. Se ejecutó una investigación evaluativa no experimental con grupos de comparación y se armonizaron métodos cuali-cuantitativos. En los ámbitos intervenidos se evidenció mejor conceptualización de promoción

de la salud, participación social y mecanismos del Modelo Operativo de Promoción de la Salud; la Investigación y Acción Participativa fue la línea básica de implementación del trabajo de promoción de la salud en comunidad.

Además, en Colombia, Ospina, Sandoval, Aristizábal y Ramírez⁽¹⁸⁾ llevaron a cabo un estudio con el objetivo de explicar el proceso de validez de una escala tipo Likert, manejada para la medición de conocimientos y actitudes que asumían los profesionales de enfermería de Antioquia en el cuidado de la salud poblacional en el año 2003. Por tal motivo se elaboró un instrumento con preguntas cerradas, representadas en áreas de cuidado poblacional, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, desarrollo humano, participación social y educación para la salud. La intención de los ítems planteados fue valorar las opiniones, la satisfacción y el conocimiento acerca de las áreas mencionadas. Entre los resultados más notables se encontró el de una dirección de actitudes positiva (59%), en los profesionales de enfermería hacia su práctica en el cuidado a la comunidad.

Y, Santos, Infante, Arcaya, Márquez, Gil y Ramírez⁽¹⁹⁾ desarrollaron un estudio con el objetivo de establecer la percepción acerca de su formación en promoción de la salud de alumnos de una Facultad de Medicina Peruana. Investigación tipo cuali-cuantitativo, en la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fueron convocados los estudiantes del penúltimo año de cinco escuelas académico profesionales (EAPs). Se manipuló dos técnicas de recolección de datos: entrevista estructurada, cuestionario tipo Lickert modificado, y grupos focales. La población quedó conformada por 489 estudiantes y la muestra por 127 estudiantes. La percepción sobre su formación en relación a la promoción de la salud fue

valorado medianamente favorable, con tendencia a favorable en dos escuelas: Escuela de Enfermería en las estrategias de creación de ambientes favorables para la salud y reforzamiento de la acción comunitaria, con 70,5% y 58,3%, respectivamente. Del mismo modo, los de la Escuela de Nutrición poseyeron una percepción favorable en la dimensión de implementación de políticas públicas, en 60,9%. Cabe notificar que, solo en la dimensión de habilidades personales, la percepción fue desfavorable en un porcentaje considerable en dos escuelas: Escuela de Medicina (23,4%) y Tecnología Médica (20,4%). Mediante los datos cualitativos se estableció siete categorías de análisis: 1) valorando la promoción de la salud; 2) asociando la promoción de la salud con la atención comunitaria; 3) la motivación para promocionar la salud; 4) apreciando el reforzamiento comunitario; 5) conllevando que la Facultad de Medicina debe promover la salud; 6) considerando los factores que dificultan la promoción de la salud; y 7) apreciando la interdisciplinariedad.

1.6 OBJETIVOS.

a. Objetivo General:

- Determinar la relación entre el enfoque de Promoción de la Salud aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco, 2015-2016.

b. Objetivos Específicos:

- Establecer la relación entre el enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión atención primaria aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco, 2015-2016.
- Valorar la relación entre el enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad de Huánuco, 2015-2016.
- Evaluarla relación entre el enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión Enfermería comunitaria aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco, 2015-2016.

CAPITULO II

REFERENCIA TEÓRICO O CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.

La Educación Peruana adquiere su fundamento legal en la Constitución Política del Perú, Artículo 21 que textualmente dice:

Art. 21 El derecho a la educación y a la cultura es innato al ser humano.

La educación asume como fin el desarrollo integral de la persona.

Se inculca en los principios de la democracia social.

El estado contempla y garantiza la total libertad de enseñanza.

La investigación se fundamenta :

A- En la Ley Universitaria No. 23733, capítulo III, artículo 11; capítulo V, artículo 43, artículo 51 inciso c; capítulo VI, artículo 58, inciso a; capítulo VII, artículo 65; que a la letra, dice:

Art. 11- "Los Departamentos Académicos incumben a unidades de servicio académico, muy específico a la Universidad, que aglomeran a docentes que cultivan disciplinas asociadas entre sí. Coordinan acciones académicas de sus miembros y establecen y renuevan los Sílabos en función a los requerimientos curriculares de las Escuelas Profesionales".

Art. 43. "Es implícito a la docencia de nivel superior la investigación, la enseñanza, la capacitación continua y la producción intelectual.

Art. 51. Son deberes de los docentes universitarios;

c) Perfeccionar continuamente sus conocimientos y competencia docente y efectuar labores de tipo intelectual creativa.

Art. 58- De acuerdo con el Estatuto de la Universidad los alumnos tienen derecho a:

a) Percibir una formación académica y profesional en un campo determinado de elección libre, sobre el cimiento de una cultura global.

Art. 65- la investigación es función ineludible de las Universidades, que la organiza y dirige libremente, similar obligación poseen los docentes como parte de su actividad académica bajo la determinación del Estatuto. Su realización logra el estímulo y el apoyo de su institución.

B)- En el Estatuto de la Universidad de Huánuco, Capítulo II, artículo 13 y artículo 71; dicen a la letra:

“La Escuela Académico Profesional es la unidad comisionada de la formación de los alumnos en definida carrera. Sus responsabilidades son: el diseño, coordinación y ejecución del currículum respectivo”.

Art. 71- Cada Facultad / Escuela evaluará, periódicamente, los currículos de las carreras profesionales que ofrece en sus Escuelas de Formación. La evaluación da inicio en la Escuela por medio de su Comité Asesor, es confirmada por la Comisión Permanente de Coordinación Académica y Curricular de la Facultad en coordinación con la Oficina de Tecnología Educativa y corresponderá incidir en el logro de los objetivos y fines, en el rendimiento de los estudiantes, es decir, en el desarrollo curricular.

C) El Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria CONEAU, forma parte de los Órganos Operadores del SINEACE, fundado por ley N° 28740, el 19 de mayo del 2006, que posee como principales objetivos, fomentar el desarrollo de los procesos de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Educación Superior

Universitaria, como también contribuir a lograr los niveles óptimos de calidad en los procesos, servicios y resultados de la Educación Superior, respaldando la calidad del servicio educativo en las universidades de índole públicas y privadas.

El CONEAU posee entre sus principales tareas precisar los criterios e indicadores de evaluación relacionadas al proceso de acreditación y certificación de las instancias y programas de educación universitaria; aprobar las normas que reglamentan la autorización y operación de las entes evaluadoras con propósitos de acreditación y certificación; promoviendo una cultura evaluativa en estas instituciones, comunicando los resultados de las acciones de Evaluación, Acreditación y Certificación, contexto actual que exige a las instituciones formadoras de personal de salud a fomentar la calidad educativa teniendo en cuenta fundamentalmente la realidad de salud local y el enfoque de promoción y prevención que se demanda en el perfil de profesionales de la salud obligatorios para el mercado laboral actual.

2.2. ASPECTOS CONCEPTUALES O DOCTRINARIOS.

2.2.1. ENFOQUE DE PROMOCION DE LA SALUD APLICADO EN EL CURRÍCULO

2.2.1.1. PROMOCION DE LA SALUD

La Promoción de Salud alcanza ser explicada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o sencillamente una forma distinta de pensar y actuar para lograr la salud de las comunidades ⁽³⁾. Asimismo, para algunos ⁽²⁰⁾, es un nuevo enfoque, cualitativamente por encima al tradicional de la salud pública, es inclusive un nuevo paradigma. Para las entidades de OMS/OPS es sin distinción “una estrategia” ⁽²¹⁾ o una “Función Esencial” ⁽²²⁾ de la salud pública.

La OMS conceptualiza promoción de salud como “el proceso que admite a los individuos aumentar el control sobre su salud para optimizarla” ⁽²³⁾. Es decir, se trata de un asunto político y social no sólo encaminado a mejorar las capacidades y habilidades, sino además a alcanzar un mayor control de los determinantes de salud y cambiar las condiciones sociales, económicas y ambientales de las personas en favor de la salud colectiva e individual ⁽²⁴⁾.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, la Promoción de la salud es “un proceso donde se faculta a los individuos para el aumento del control sobre los determinantes de salud y, de esta forma, se mejora su salud. Implica a la población como la totalidad en el ámbito de su vida cotidiana y está encaminado a la acción sobre los determinantes y causas de salud, más que en el enfoque de riesgos de las personas frente a enfermedades específicas” ⁽²⁵⁾.

Bracht⁽²⁶⁾ menciona que la dimensión holística de promoción de salud involucra la imperiosa necesidad de tomar el argumento de desarrollo comunitario como fundamental, ayudando la acción mutua de la comunidad y cerciorando el acceso igualitario a educación, seguridad económica y apoyo social, en el ámbito de políticas públicas en función a los objetivos de salud.

2.2.1.2. ENFOQUE DE PROMOCION DE LA SALUD

2.2.1.2.1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La Conferencia de Alma Ata definió la atención primaria de la salud (APS) como: “la función fundamental, mediante métodos y tecnologías operativos, científicamente instituidos y socialmente admisibles, siendo accesible a la totalidad de personas y familias de la comunidad a través de su completa participación y a un valor que la sociedad y el país pueda cargar, en todas y cada una de los periodos de su ejecución con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria de salud es parte del sistema nacional de salud, del que abarca una función central y el núcleo principal, como el desarrollo social y económico global de la comunidad. Simboliza el primer nivel de interrelación entre las personas, familias y la comunidad, con el sistema nacional de salud, trasladando con mayor accesibilidad la atención de salud al ámbito donde habitan y laboran las personas, y compone el primer mecanismo de un proceso continuo de atención sanitaria” ⁽²⁷⁾.

En esta misma declaración, además de su definición, sienta los elementos claves, algunos de los cuales se acopian a continuación:

- “Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las situaciones económicas y del perfil sociocultural y de políticas del país y de sus

ámbitos y se fundamenta en la ejecución de los resultados acertadas de los estudios sociales, biológicas y acerca de servicios de salud y en la práctica acumulada en tópicos de salud pública.

- Se ubica hacia los primordiales problemas de salud de la comunidad y suministra los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para dar solución a esos problemas.
- Comprende, cuando menos las siguientes acciones: la enseñanza acerca de los principales daños de salud y sobre las alternativas de prevención y de querella correspondientes; la promoción del provisión de alimentos y también de una alimentación apropiada, un suministro adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con la inserción de la planeación de la familia; la vacuna contra las importantes enfermedades infectocontagiosas; la prevención y el combate contra las morbilidades endémicas locales; el tratamiento oportuno de estas enfermedades y traumatismos comunes; y el abastecimiento de medicamentos estratégicos.
- Implica la participación, junto al sector sanitario, de la totalidad de los sectores y campos de actividad adjuntos del desarrollo nacionales y locales, específicamente de la agricultura, zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y reclama los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.
- Exige y promueve el nivel máximo la autorresponsabilidad y la colaboración de la sociedad y de la persona en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de

salud, obteniendo el mayor partido de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin despliega través de la educación adecuada la capacidad de las comunidades para participar”⁽²⁷⁾.

Y, de acuerdo a Yavich, Báscolo y Haggerty, la APS es considerada como “una maniobra del primer nivel de atención de salud mediante la cual existe la probabilidad modular niveles de atención a través de un modelo de medicina familiar basado a solucionar y prevenir daños de salud entre los afiliados”. Asimismo, comenta que los principales problemas que afronta la estrategia de APS en Latinoamérica es: “la creciente demanda de servicios, la captación de la población que tiene mayores barreras de acceso a los servicios y el control de los costos para el mejoramiento de las condiciones de accesibilidad de la población”. Y, finaliza, mencionando que estos retos han sido enfrentados con “el desarrollo de elementos de participación comunitaria, la consolidación de equipos multidisciplinarios con vocación comunitaria, el fortalecimiento de la atención preventiva y la resolutividad en el primer nivel y el mejoramiento en la atención de los diferentes niveles de atención”⁽²⁸⁾.

2.2.1.2.2. ESTADO, SOCIEDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS

El vocablo políticas públicas (PP), se relaciona con cuestiones del gobierno y sistemas políticos o como acciones de las organizaciones públicas, que se dirigen a gozar de una autoridad determinada sobre la vida de las personas, para considerarlo como pública requiere haber

sido formada, o mínimamente procesada en base a los lineamientos, instituciones y entidades gubernamentales ⁽²⁹⁾.

Subirats⁽³⁰⁾, considera el término del múltiples significados, es decir “es entendido en un campo de actividad (política social, política exterior); como camino para lograr los fines (política tras casos de conflicto); como grupo de intervenciones u propósitos que posee el estado en un tópico específico (política energética); como efecto último, output o producto (el subsidio de paro, para paliar el desempleo); como salida, impacto verdadero sobre la realidad (política de vivienda); como línea, serie de hechos y decisiones que indagan cambiar una realidad (política sanitaria)”.

Líneas arriba, nos indica que la PP siempre se dirige a un escenario que demanda una injerencia por parte del Estado, para conseguir ciertas transferencias directas o indirectas a la sociedad. Igualmente pueden referirse a orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, así como elementos institucionales. Sin embargo en otras podría faltar uno o más de los elementos indicados, cuyos objetivos pueden ser confusos o puramente explicativos⁽²⁹⁾.

En el mismo sentido, Rose, citado por Vila y Chedrese⁽³¹⁾ traza desde un contexto de análisis, que las PP pueden ser comprendidas como un proceso de cinco fases relacionados entre sí: “1) identificación y definición del problema; 2) formulación de las alternativas de solución; 3) adopción de una alternativa; 4) implementación de la alternativa seleccionada y 5) evaluación de los resultados obtenidos”.

En los últimos años, según Maggiolo y Perozo ⁽²⁹⁾ informan que la dinámica social demanda una PP que gestione el vínculo Estado-Sociedad de acuerdo a la creación de espacios, vínculos, sentido de pertenencia y bienestar para la población.

Se comenta concisamente los conceptos sobre Estado y Sociedad, los cuales tienen íntima relación. El constructo Estado, es la organización política más significativo dentro de la sociedad. Independiente del tipo de Estado, la sociedad está “conformado por un grupo de individuos que comparten una responsabilidad dada en el ejercicio del poder político del Estado” ⁽³²⁾.

Por otro lado, Loaiza señala que “el hombre adquiere una personalidad social mediante un proceso de adaptación y comunicación simbólica asumiendo unos roles que lo capacitan para asociarse activamente al fenómeno conocido sociedad, donde se detallan ciertos requisitos que afirmen la permanencia dentro de ésta, como la motivación suficiente, mediante la posibilidad de desarrollo personal, logro de objetivos sociales y limitaciones a todo acto pernicioso, así como el manejo de pautas de comportamiento, en la realidad representan necesidades que de no estar resueltas, deberían constituir el objeto de la acción del Estado” ⁽³²⁾.

2.2.1.2.3. ENFERMERÍA COMUNITARIA

El trabajo de Enfermería Comunitaria ha evolucionado de acuerdo a los diferentes corrientes de pensamiento, adaptándose a múltiples políticas de salud. Este modelo sustentado en la comunidad cuenta con

distintos enfoques según el país o el contexto. A su vez, Anaya ⁽³³⁾ señala que las ideas básicas son, “aprender de las gentes en lugar de enseñarles, comprender la visión del mundo de cada persona en lugar de imponerles la del profesional, apoyarse en sus conocimientos para ayudarles a complementarlos, basándose en la naturaleza del problema y en los medios disponibles para solucionarlo”.

En palabras del Dr. Chang se define a la Enfermera comunitaria como: “profesional de enfermería general capaz de relacionarse con la población y motivarla, y de cooperar eficazmente, con el profesional docente, de asistencia social, y de otra clase en el seno de la comunidad” ⁽³⁴⁾.

Por su parte, Antón, define la enfermería comunitaria como: “Aquella que conoce las necesidades de cuidado de la salud de la población,, posee los conocimientos científicos y las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proveerlos a individuos aislados, en familia, o en otros colectivos allá donde vive, donde trabajan o donde se relacionan, o en los centros sanitarios cuando fuera preciso desde una concepción enfermera como miembro de un equipo interprofesional, que trabaja en coordinación con otras instituciones y abierta a la participación comunitaria” ⁽³⁵⁾.

Asimismo, la Asociación de Enfermería Comunitaria define a la Enfermería Comunitaria como: “La disciplina que efectúan los enfermeros generalistas, sustentada en la ejecución de los cuidados, en la salud y enfermedad, principalmente al núcleo familiar y la sociedad, bajo el modelo de la Salud Pública. Procurando ayudar de

forma sustancial a que los sujetos, la familia y la comunidad logren habilidades, hábitos y conductas que originen su auto-cuidado” (36).

Y, desde una configuración integral también se define la Enfermera Comunitaria como: “La que con sus conocimientos científicos habilidades y actitudes es capaz de detectar necesidades de la población, ofreciendo cuidados en promoción, prevención, y rehabilitación directa sobre la comunidad, en instituciones, asociaciones y domicilios, de forma programada desde la participación comunitaria y el trabajo en equipo con una estrategia común, utilizando todos los recursos institucionales y de la comunidad” (37).

2.2.1.3. EL CURRÍCULO

El concepto de currículo contiene varios significados. Según cada autor, escuela o simplemente paradigma, posee su forma de concebir el currículo y, sobre todo, los fundamentos teóricos, los cuales llevan una orientación ideológica.

Así hallamos definiciones como la de Tanner y Tanner, quienes definen al Currículo como “la reconstrucción del conocimiento y de la experiencia, sistemáticamente evolucionado bajo la credencial de la escuela (o universidad), para instruir al alumno a aumentar su control del conocimiento y de la experiencia” (38).

Otra definición es la expresada por Stenhouse, quien lo concibe como: “Tentativa para informar los principios y rasgos

fundamentales de un proyecto educativo, de forma tal que perdure flexible a discusión crítica y consiga ser introducido efectivamente a la práctica”⁽³⁹⁾.

Igualmente, Kemmis lo deduce como la “realización de un plan educativo de un docente o de una institución educativa para sus estudiantes, su comunidad y la sociedad en su conjunto”⁽⁴⁰⁾.

Coll⁽⁴¹⁾ puntualiza el currículo como: “El proyecto que administra las acciones educativas estudiantiles, especifica sus intenciones y suministra guías de acción apropiadas y estilos para los docentes que poseen la responsabilidad directa de su realización. Para ello el currículo provee informaciones precisas sobre que enseñar, el momento de enseñar, cómo enseñar y qué, cómo, y cuándo ejecutar las evaluaciones”.

Asimismo, según Coll el currículo puede agruparse en tres áreas:

- **“Conocimientos Declarativos (Saber Qué)** Se refiere al conocimiento de datos, hechos, conceptos y principios. A este tipo de conocimiento se le llama también conocimiento declarativo porque es un saber que se dice, que se declara por medio del lenguaje.
- **Conocimiento Procedimental (Saber Hacer)** Es aquel conocimiento referido a la realización de procedimientos, estrategias, técnicas, habilidades, destrezas, métodos. Este saber es de tipo práctico.

- **Contenido Actitudinal – Valores (Saber Ser)** Comprende las actitudes, valores, ética personal, y profesional, desarrollo humano y derechos humanos que poco a poco se han incorporado de manera explícita en el currículo” (41).

2.2.2. CALIDAD DE FORMACION PROFESIONAL COMPETITIVA

2.2.2.1. CALIDAD DE FORMACION PROFESIONAL

En primer momento definimos el concepto de calidad, que según Domínguez lo concibe como “el conjunto de características, atributos, cualidades y propiedades de los bienes productos y bienes servicios, que le confieren la capacidad de satisfacer plenamente las necesidades, requerimientos y exigencias de los clientes, sean estos consumidores de un producto o usuarios de un servicio”(42).

Asimismo, antes de definir el concepto de formación profesional es necesario explicar que es una profesión. En términos específicos se indica que es la preparación y capacitación sistemática e institucionalizada de la persona en conocimientos, habilidades y actitudes por áreas y dominios, para la práctica de una establecida rama del saber, en razón a las demandas del mercado laboral (43).

De acuerdo a esta definición, la formación profesional engloba la totalidad de elementos necesarios para brindar un desempeño pleno y concurrente con los anhelos sociales de la comunidad. Es decir, cuando se refiere a que debe formar a la persona en conocimientos, quiere decir que los elementos que contengan el área de formación general deben ser de dominio

teórico integral por parte del profesional; lo mismo debe ser en la preparación de habilidades y destrezas ⁽⁴³⁾.

Por lo tanto, la calidad de formación profesional, según Carrasco: “es el conjunto de requisitos y competencias (Conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas), que debe poseer el egresado de una carrera profesional, para satisfacer plenamente, al cien por ciento, las expectativas y exigencias de las empresas e instituciones que ofertan puestos de trabajo, como parte del mercado laboral” ⁽⁴³⁾.

2.2.2.2. COMPETENCIAS

Existen varias ideas al respecto, Donald Shön, citado por Díaz y Hernández establece: “Entre la descripción de la tarea a realizar y el conocimiento producido en la acción, existe un vacío que solo puede cubrirse con la reflexión sobre la acción” ⁽⁴⁴⁾. Lo fundamental no es poseer más conocimiento, sino la utilización que hacemos de los mismos. Es decir, las competencias no solo trabajan sobre el cimiento del saber teórico, sino también se refiere al saber práctico, técnico, metodológico y social mediante el desarrollo de habilidades, conocimientos, actitudes y valores.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura lo define como el “conjunto de comportamientos socio afectivos y habilidades cognitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea” ⁽⁴⁵⁾.

En cambio, Mattelo entiende como “un sistema de conocimientos conceptuales y de procedimientos organizados en esquemas operativos y que permiten en el interior de una familia de situaciones la identificación de una

tarea o problema y su resolución por medio de una acción eficaz (resultado). Por situación se entenderá un encuentro de circunstancias. Una situación plantea problema cuando pone al sujeto ante una tarea que debe cumplir, y para lo cual no domina todos los procedimientos. Un aprendizaje se presenta como una tarea que propone un reto cognitivo al educando. Las capacidades y los conocimientos necesarios para la resolución de la situación problema constituyen la competencia”⁽⁴⁶⁾.

Entonces las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de los individuos, que se manifiestan cuando efectúan una tarea o ejecutan un trabajo y están asociadas con el desempeño exitoso en una actividad de trabajo o de otra índole ⁽⁴⁷⁾.

2.3. BASE TEORICA O TEORIA EN LA QUE SE SUSTENTA.

Nuestro sustento teórico está representado a las siguientes teorías que alcanzan enriquecer la formación del enfermero en la promoción de la salud.

2.3.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Modelo de Promoción de la salud es sustentada por **Nola J. Pender** y es utilizado ampliamente en la formación de programas de posgrado y se está usando cada vez más en los estudios de licenciatura en Estados Unidos ⁽⁴⁸⁾. Muchos años atrás, la promoción de la salud se ubicaba detrás del cuidado de enfermedades a medida que la formación asistencial se practicaba principalmente en unidades de cuidados intensivos ⁽⁴⁹⁾. Cada vez más, el Modelo de Promoción de la salud se compone al plan de estudios de la profesión de enfermería como un tópico de la valoración de la salud, enfermería de salud comunitaria y cursos centrados en el bienestar ⁽⁴⁸⁾. Del

mismo modo, se están efectuando unos esfuerzos cada vez mayores en varios de países para integrar el Modelo de Promoción de la salud a los planes de estudio de la enfermería ⁽⁵⁰⁾.

El Modelo confirma que la conducta está motivada por la aspiración de lograr el bienestar y el potencial humano, muestra los aspectos de la conducta de las personas que lo llevan o no a promover la salud. Este modelo se han valido grandemente en la promoción de conductas saludables en los individuos, y es una instrumento válido para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de cada una de ellas, en especial "la autoeficacia" para evaluar la experiencia y pertinencia de sus acciones ⁽⁵¹⁾.

En la cuarta edición de su libro "Promoción de la Salud en la Práctica de Enfermería" surgen catorce afirmaciones teóricas emanadas del modelo, detalladas a continuación:

- "1. La conducta previa y los rasgos heredadas y adquiridas intervienen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
2. Los seres humanos se responsabilizan a adoptar conductas a partir de las cuales predicen los beneficios derivados valorados de forma personal.
3. Las barreras percibidas consiguenexigir a adquirir el compromiso con la práctica, la mediación de la conducta y la conducta real.
4. La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para efectuar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
5. La eficacia de uno mismo más percibida posee como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

6. El afecto positivo para la conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
7. Cuando las emociones positivas o el afecto se relacionan con una conducta, acrecienta la probabilidad de compromiso y acción.
8. Es más probable que los individuos se comprometan a acoger conductas de promoción de la salud cuando las personas importantes para él/ella forman su conducta, esperan que se origine la conducta y brindan ayuda y apoyo para permitirla.
9. Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud corresponden a fuentes importantes de influencias interpersonales que logran hacer acrecentar o reducir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.
10. Las influencias situacionales en el entorno externo logran hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.
11. Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se conserven las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
12. El compromiso de un plan de acción es menos probable que termine en una conducta anhelada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control solicitan una atención inmediata.
13. Existe menos probabilidad que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta anhelada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.

14. Los individuos logran cambiar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para establecer incentivos para las acciones de salud” (52).

De todo lo señalado, el liderazgo visionario de la doctora Pender sigue siendo influencia en la formación, la investigación y las políticas sanitarias correspondidas con la promoción de la salud.

2.3.2. TEORÍA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL

La Teoría del Cuidado Transpersonal, le corresponde a Margaret Jean Watson, quien nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es licenciada en enfermería con una maestría en enfermería en salud mental y psiquiatría, y luego realiza un doctorado en psicología de la educación y consejería (53).

Se ha sabido que su filosofía posee un arraigo asistencial, su manejo ha traspasado este escenario para situarse en la totalidad de los contextos de Enfermería. La filosofía de Watson promueve elementos significativos para el abordaje de la promoción de la salud. Sus principales constructos, que encierran la promoción de la salud son:

“Infundir fe - esperanza, facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, potencia la salud de los individuos y caracteriza el papel del profesional de enfermería en la evolución de unas interrelaciones eficientes con el usuario y en la promoción del bienestar, ayudando a éste en la adopción de conductas de búsqueda de salud.

Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal, lo que consiente comunicar al usuario y proceder hacia éste la responsabilidad sobre

su salud y bienestar, el autocuidado, la identificación de necesidades y la adquisición de capacidades para desarrollarse personalmente” (54).

Asimismo, la filosofía de Watson esboza siete supuestos. Las cuales constan:

- “1. El cuidado sólo se puede mostrar de manera eficaz y sólo se puede ejercer de manera interpersonal.
2. El cuidado alcanza factores de cuidados que trascienden de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz origina la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas emanadas del cuidado admiten a la persona no sólo como es, sino como el individuo que puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado brinda el desarrollo del potencial, a la vez que consientepreferir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado compone el conocimiento biofísico al conocimiento psicológico para fomentar la salud y brindar cuidados a los pacientes. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es primordial para la enfermería”⁽⁵⁵⁾.

La teoría de Watson se ha sentido con fuerza a nivel internacional, poseen enlace mundial con 29 países, y ha sido utilizado, no solo en el contexto hospitalario, sino que es oportuno con los enfoques contemporáneos de salud de la comunidad, en atención primaria, promoción de la salud y en modelos de desarrollo de la comunidad ⁽⁵⁵⁾.

2.4. DEFINICIONES OPERACIONALES.

- **ENFOQUE DE PROMOCION DE LA SALUD:** están orientadas a base a los ejes temáticos de promoción de la salud, presentes en el plan curricular de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, las que incluyen: Atención primaria; Estado, Sociedad y Políticas Públicas; y Enfermería Comunitaria..
- **CURRICULO:** conlleva una organización deliberada del conocimiento considerando un marco institucional, con objetivos tanto formativos como instructivos.
- **CALIDAD DE FORMACION PROFESIONAL COMPETITIVA:** se considera al cumplimiento de los componentes especiales de la promoción de la salud como: participación comunitaria, educación para la salud y vida sana.
- **EGRESADOS:** Profesional de Enfermería que ha concluidos estudios y es considerada(o) como egresada(o) para la Universidad después de haber culminado sus estudios satisfactoriamente.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Según el método de investigación, fue un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico.

En cuanto al nivel de investigación correspondió al nivel relacional.

3.2. SISTEMA DE HIPÓTESIS, VARIABLES Y ESQUEMA DE DISEÑO

a) SISTEMA DE HIPOTESIS

a.1. HIPOTESIS GENERAL:

Ha: El enfoque de Promoción de la Salud aplicado en el currículo se relaciona con la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco, 2015-2016.

a.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

Ha₁: El enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión atención primaria aplicado en el currículo se relaciona con la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco, 2015-2016.

Ha₂: El enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas aplicado en el currículo se relaciona con la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad de Huánuco, 2015-2016.

Ha₃: El enfoque de Promoción de la Salud en la dimensión Enfermería comunitaria aplicado en el currículo se relaciona con la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad de Huánuco, 2015-2016.

b) VARIABLES Y SU OPERATIVIZACIÓN

VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de formación profesional competitiva.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Enfoque de Promoción de la Salud aplicado en el currículo

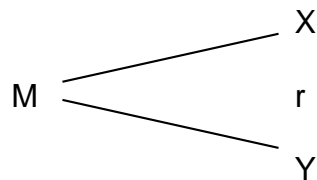
OPERATIVIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Calidad de formación profesional competitiva	Participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Óptimo • En proceso • Deficiente 	Cualitativa	Ordinal
	Educación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Óptimo • En proceso • Deficiente 	Cualitativa	Ordinal
	Vida sana	<ul style="list-style-type: none"> • Óptimo • En proceso • Deficiente 	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Enfoque de Promoción de la	Atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Medianamente favorable • Desfavorable 	Cualitativa	Ordinal

Salud aplicado en el currículo	Estado, sociedad y políticas públicas	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Medianamente favorable • Desfavorable 	Cualitativa	Ordinal
	Enfermería comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Medianamente favorable • Desfavorable 	Cualitativa	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Caracterización de la muestra	Características sociodemográficas	Edad	Cuantitativa	De razón
		Género	Cualitativa	Nominal
		Nivel de estudios	Cualitativa	Ordinal
		Estado civil	Cualitativa	Nominal
	Características laborales	Turno que labora mensualmente	Cualitativa	Nominal
		Capacitación en temas de promoción de la salud	Cualitativa	Ordinal

c) ESQUEMA DE DISEÑO

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el Diseño correlacional en el siguiente esquema:



Dónde:

M= Muestra

X =Variable Independiente

y= Variable Dependiente

r= La relación probable entre las variables

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

a) PARA RECOLECCIÓN DE DATOS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS

a. Instrumentos:

a.1. Cuestionario de caracterización del egresado de enfermería:

lo conformaron preguntas respecto a las características socio demográficas y laborales del egresado (Anexo 01).

a.2. Cuestionario de enfoque de promoción de la salud aplicado

en el plan curricular: construido en base al diseño curricular de la Carrera de Enfermería, más está orientado a base de los ejes centrales de la Promoción de la Salud y como estos vienen evidenciándose en el plan curricular de estudios de los alumnos de pregrado (Anexo 01).

a.3. Formato chequeo sobre calidad profesional competitiva:

Donde se registraron datos sobre la calidad profesional competitiva del egresado en función al nivel de cumplimiento (Anexo 03).

b. Validación de estudio:

Dentro de la validación de estudio, se realizó la validez de contenido mediante juicio de expertos, de aquellos profesionales con grado de doctor los que emitieron recomendaciones para ajustes en la culminación de instrumento de estudio asimismo para modificación de la redacción de ítems acorde con el tema de investigación.

c. Procedimiento:

Los procedimientos efectuados para el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- a) Coordinaciones con jefatura de Recurso Humanos de la DIRESA Huánuco y jefaturas de los establecimientos de salud del ámbito de las Redes de Salud.
- b) Sensibilización a la población objetivo en forma presencial y a distancia.
- c) Definición del perfil de participantes en la aplicación metodológica del estudio.
- b) Capacitaciones al personal seleccionado para la recolección de los datos.
- c) Organización del diseño muestral.
- d) Se aplicó el instrumento de estudio diferenciado previo consentimiento informado (Anexo 04). En el caso del cuestionario de caracterización y de enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular respondieron directamente en un tiempo promedio de una hora y el formato chequeo sobre calidad profesional competitiva fue aplicado verificando las evidencias relacionadas a los ítems del instrumento siendo el tiempo aproximado de dos horas.
- g) Proceso de análisis e interpretación de datos.

b) INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS

Se consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.

- Codificación de los datos. Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos, Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

d) ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se hicieron uso de las estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y las medidas de frecuencia.

En la demostración de la hipótesis se realizó un análisis bivariada mediante la prueba de Correlaciones de Rho de Spearman. En el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.0.

3.4. COBERTURA DE LA INVESTIGACION

a) POBLACIÓN

Estuvo constituida por todos los egresados en condición de personal del SERUM de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, periodo 2014-2015, que en total fueron 63 profesionales de Enfermería.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:

a. Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el estudio:

- Licenciados (as) en Enfermería, egresados de la E.A.P. de Enfermería de La Universidad De Huánuco, específicamente que pertenezcan a la promoción de egresados 2014 (ambos semestres) y 2015 (ambos semestres), además de encontrarse laborando en un Puesto de Salud o Centro de Salud I-1 y I-2.
- Se encuentren realizando el SERUMS.
- Se encuentren trabajando en el área de Promoción de la Salud como un mínimo de 2 meses y que demuestren consentimiento verbal; y capacidad para responder al instrumento.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio:

- Licenciado en Enfermería de la Facultad de Enfermería de UNHEVAL.

b) MUESTRA

- **Unidad de Análisis.**
Licenciado de Enfermería.
- **Unidad de Muestreo.**
Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.
- **Marco Muestral.**
Relación o listado construido en una hoja de padrón nominal.

- **Tamaño Muestral.**

Debido a que la población fue pequeña se consideró a la totalidad de ellos como muestra, siendo en total 63 licenciados en Enfermería.

- **Tipo de muestreo.**

No fue necesario, debido a que la población fue pequeña.

c. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICO-TEMPORAL Y TEMÁTICA

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se llevó a cabo.
- **Ubicación en el tiempo.** La duración del estudio fue durante el periodo de julio 2015 a febrero 2016.

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

Tabla 01.

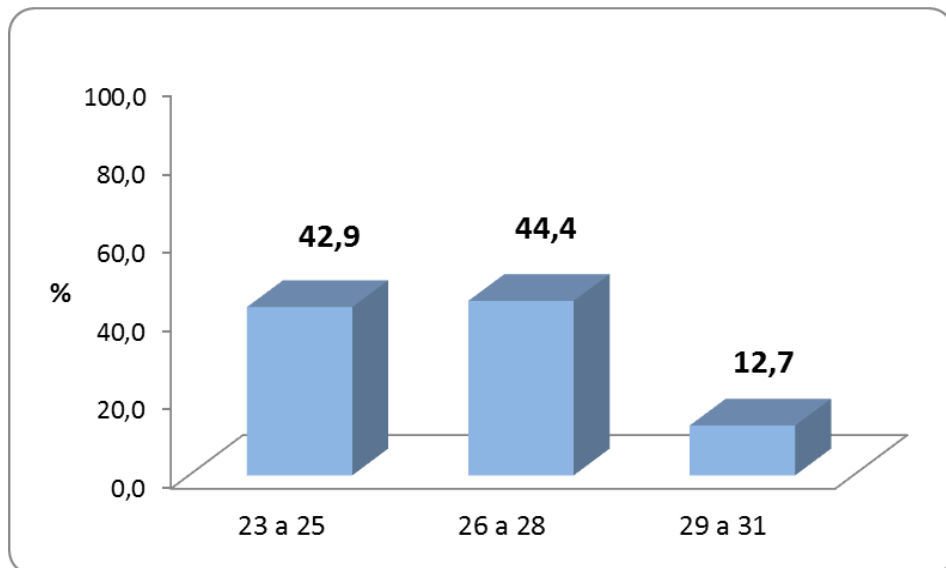
Edad en años de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Edad en años	Frecuencia	%
23 a 25	27	42,9
26 a 28	28	44,4
29 a 31	8	12,7
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización del profesional de enfermería (Anexo 01).

Gráfico 01.

Porcentaje de egresados según edad en años. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



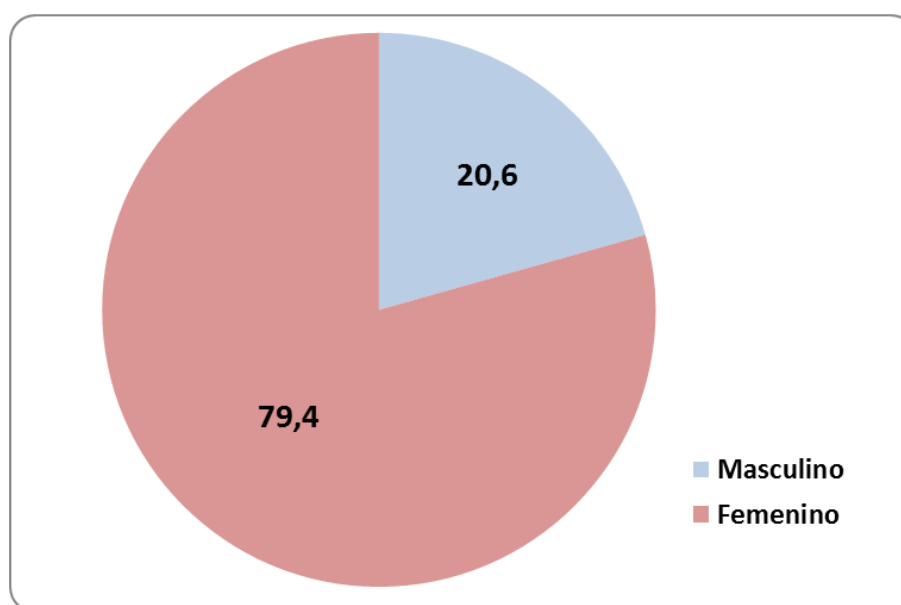
En cuanto a la edad en años de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que el 44,4% (28 egresados) presentaron edades entre 26 a 28 años, le sigue el 42,9% (27 egresados) con edades entre 23 a 25 años y el 12,7% (8 egresados) entre 29 a 31 años de edad.

Tabla 02.
Género de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Género	Frecuencia	%
Masculino	13	20,6
Femenino	50	79,4
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización del profesional de enfermería (Anexo 01).

Gráfico 02.
Porcentaje de egresados según género. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



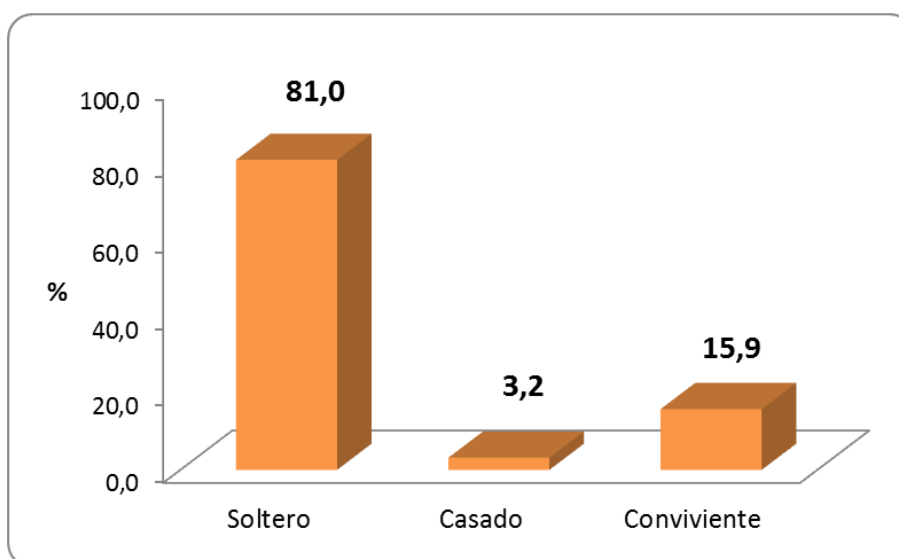
En relación al género de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 79,4% (50 egresados) fueron del sexo femenino, mientras que el 20,6% (13 egresados) fueron del sexo masculino.

Tabla 03.
Estado civil de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	51	81,0
Casado	2	3,2
Conviviente	10	15,9
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización del profesional de enfermería (Anexo 01).

Gráfico 03.
Porcentaje de egresados según estado civil. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



Respecto al estado civil de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 81,0% (51 egresados) tuvieron la condición de soltero, le sigue el 15,9% (10 egresados) con la condición de conviviente y el 3,2% (2 egresados) se encontraban casados.

4.1.2. CARACTERISTICAS LABORALES:

Tabla 04.

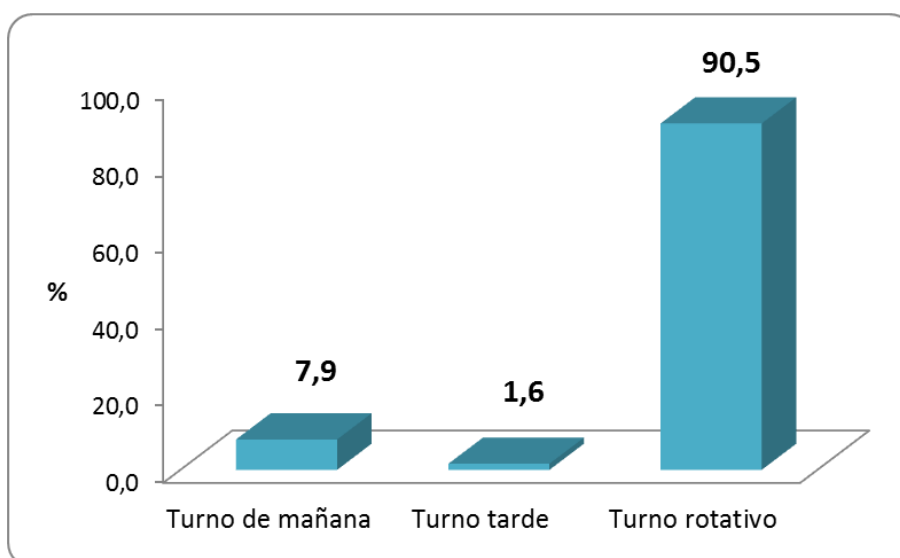
Turno de labor mensual de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Turno que labora mensualmente	Frecuencia	%
Turno de mañana	5	7,9
Turno tarde	1	1,6
Turno rotativo	57	90,5
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización del profesional de enfermería (Anexo 01).

Gráfico 04.

Porcentaje de egresados según turno que labora mensualmente. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



Con respecto al turno de labor mensual de los egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 90,5% (57 egresados) indicaron el turno rotativo, el 7,9% (5 egresados) expresaron el turno de mañana y uno de ellos mencionó la tarde.

Tabla 05.

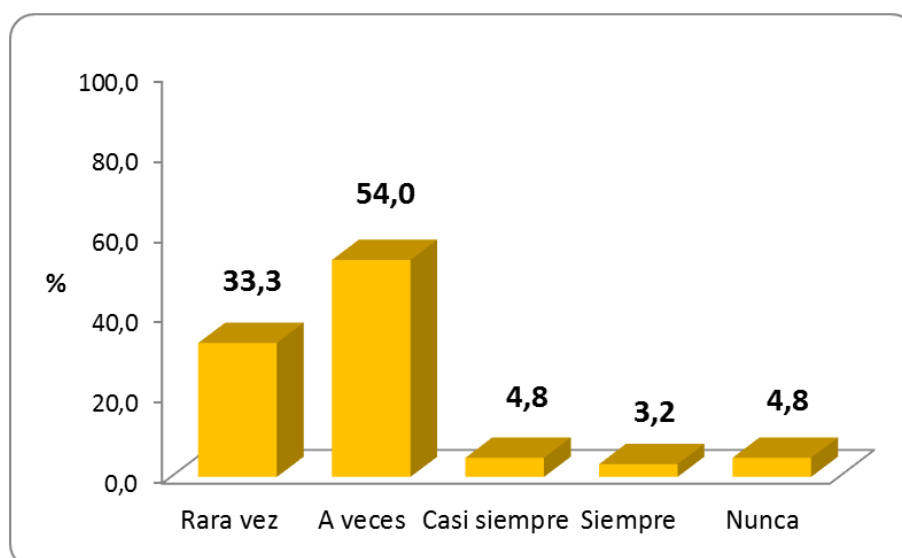
Capacitación en temas de promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Capacitación en temas de promoción de la salud	Frecuencia	%
Rara vez	21	33,3
A veces	34	54,0
Casi siempre	3	4,8
Siempre	2	3,2
Nunca	3	4,8
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización del profesional de enfermería (Anexo 01).

Gráfico 05.

Porcentaje de egresados según capacitación en temas de promoción de la salud. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



Concerniente a la capacitación en temas de promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que el 54,0% (34 egresados) manifestaron de a veces, le sigue el 33,3% con rara vez, el 4,8% de casi siempre y nunca, cada una, y el 3,2% de los egresados indicaron de siempre.

4.1.3. CARACTERISTICAS DEL ENFOQUE DE PROMOCION DE LA SALUD APLICADO EN EL PLAN CURRICULAR:

Tabla 06.

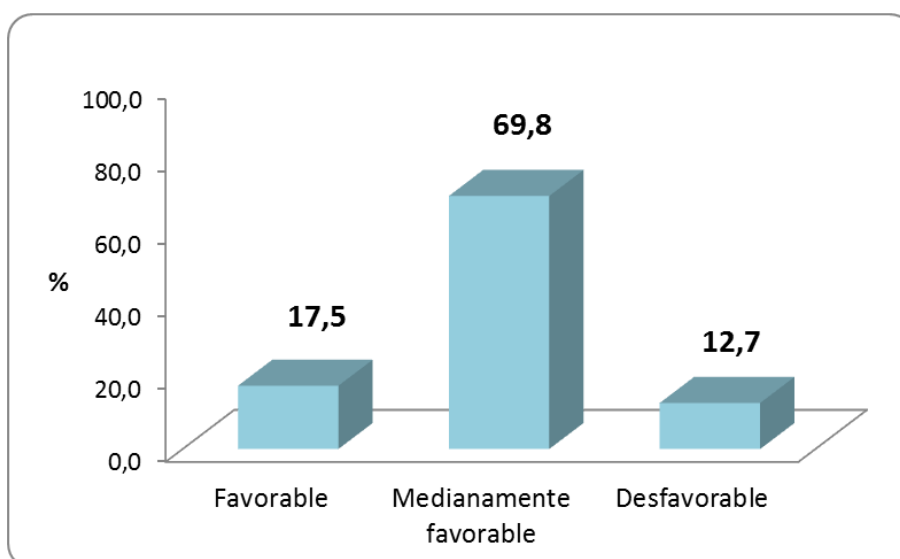
Percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión atención primaria de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Enfoque de atención primaria en el plan curricular	Frecuencia	%
Favorable	11	17,5
Medianamente favorable	44	69,8
Desfavorable	8	12,7
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de enfoque de promoción de salud en plan curricular (Anexo 02).

Gráfico 06.

Porcentaje de profesionales de enfermería según percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión atención primaria. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



En cuanto a la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular, en la dimensión atención primaria de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que el 69,8% (44 egresados) tuvieron una percepción medianamente favorable, en el 17,5% (11 egresados) la percepción fue favorable y en cambio el 12,7% (8 egresados) se encontraban con percepción desfavorable.

Tabla 07.

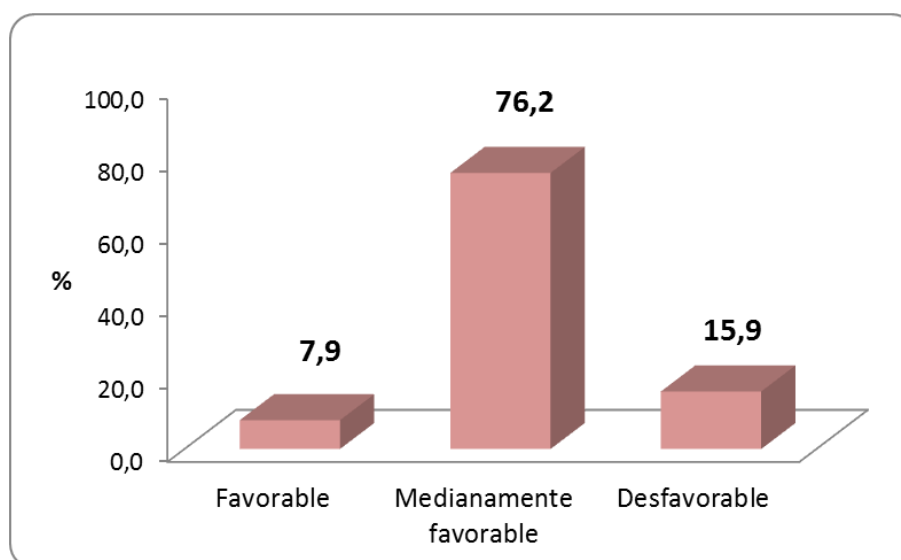
Percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Enfoque de estado, sociedad y políticas públicas en el plan curricular	Frecuencia	%
Favorable	5	7,9
Medianamente favorable	48	76,2
Desfavorable	10	15,9
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de enfoque de promoción de salud en plan curricular (Anexo 02).

Gráfico 07.

Porcentaje de profesionales de enfermería según percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



En razón a la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular, en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que el 76,2% (48 egresados) obtuvieron una percepción medianamente favorable, en el 15,9% (10 egresados) la percepción fue desfavorable y el 7,9% (5 egresados) manifestaron percepción favorable.

Tabla 08.

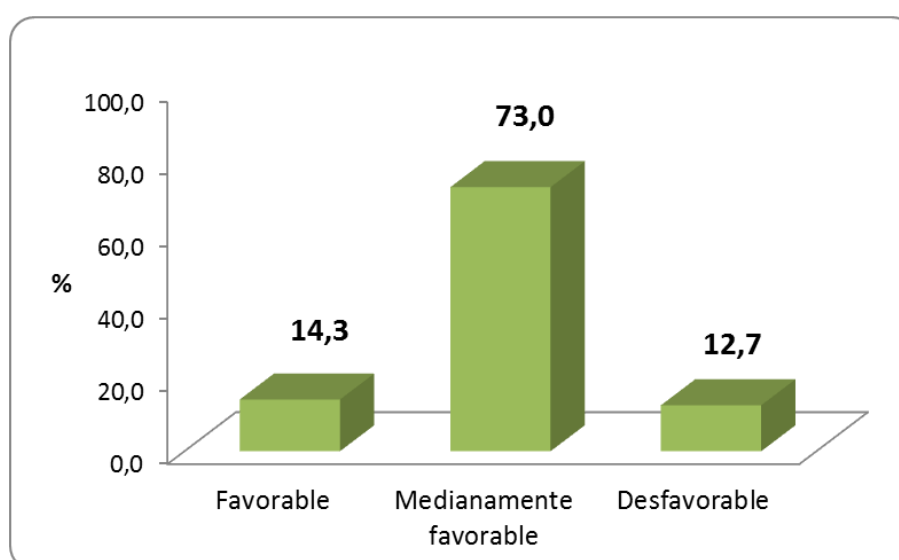
Percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión enfermería comunitaria de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Enfoque de enfermería comunitaria en el plan curricular	Frecuencia	%
Favorable	9	14,3
Medianamente favorable	46	73,0
Desfavorable	8	12,7
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de enfoque de promoción de salud en plan curricular (Anexo 02).

Gráfico 08.

Porcentaje de profesionales de enfermería según percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión enfermería comunitaria. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



Respecto a la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular, en la dimensión enfermería comunitaria de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que el 73,0% (46 egresados) tuvieron una percepción medianamente favorable, en el 14,3% (9 egresados) la percepción fue favorable y en cambio el 12,7% (8 egresados) se encontraban con percepción desfavorable.

Tabla 09.

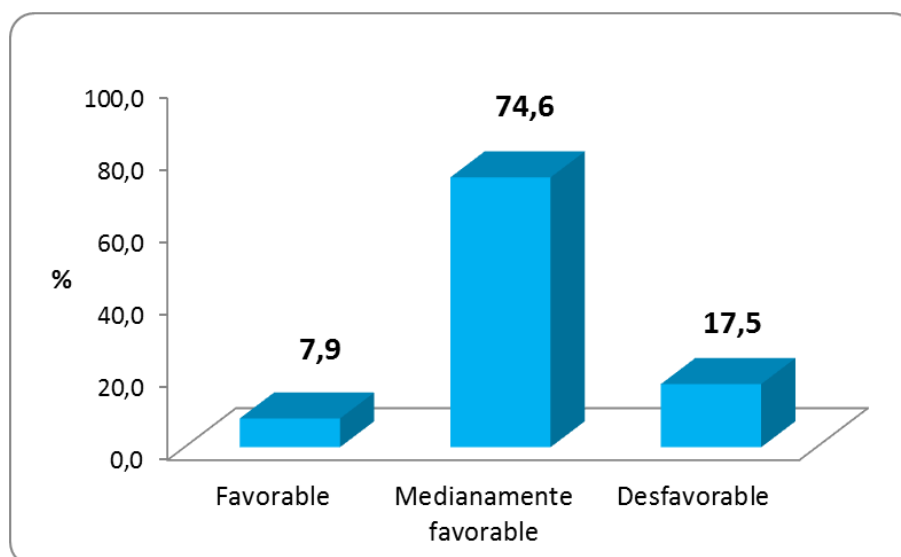
Percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular	Frecuencia	%
Favorable	5	7,9
Medianamente favorable	47	74,6
Desfavorable	11	17,5
Total	63	100,0

Fuente: Cuestionario de enfoque de promoción de salud en plan curricular (Anexo 02).

Gráfico 09.

Porcentaje de profesionales de enfermería según percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



En general, en cuanto a la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que el 74,6% (47 egresados) tuvieron una percepción medianamente favorable, en el 17,5% (11 egresados) la percepción fue desfavorable y el 7,9% (5 egresados) mostraron percepción favorable.

4.1.4. CARACTERIZACION DE LA CALIDAD DE FORMACION PROFESIONAL COMPETITIVA:

Tabla 10.

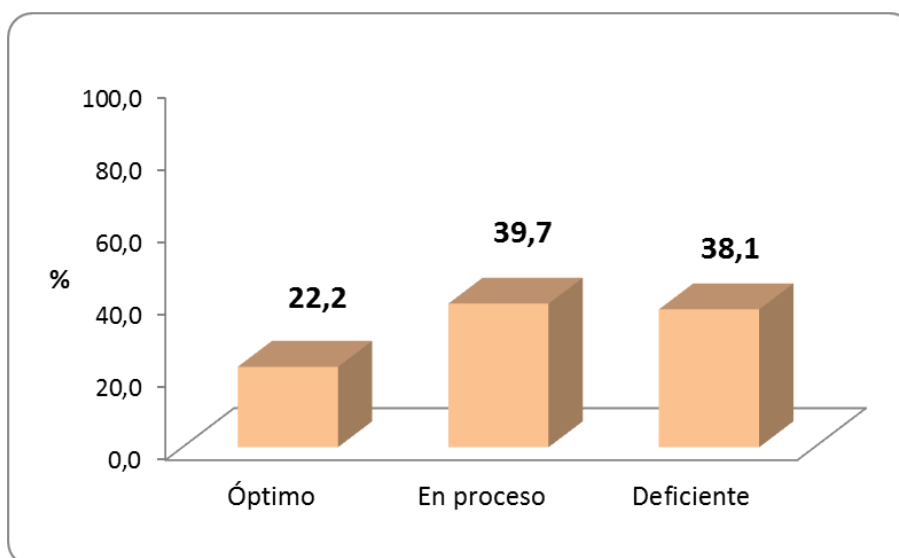
Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, en la dimensión participación comunitaria de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Calidad de formación profesional competitiva en participación comunitaria	Frecuencia	%
Óptimo	14	22,2
En proceso	25	39,7
Deficiente	24	38,1
Total	63	100,0

Fuente Formato chequeo sobre calidad profesional competitiva (Anexo 03).

Gráfico 10.

Porcentaje de egresados según calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, en la dimensión participación comunitaria. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



Por otro lado, en cuanto a la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, en la dimensión participación comunitaria de los

egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que el 39,7% (25 egresados) tuvieron calidad de formación profesional en proceso, le sigue el 38,1% (24 egresados) con calidad de formación profesional deficiente y el 22,2% (14 egresados) presentaron calidad de formación profesional óptimo.

Tabla 11.

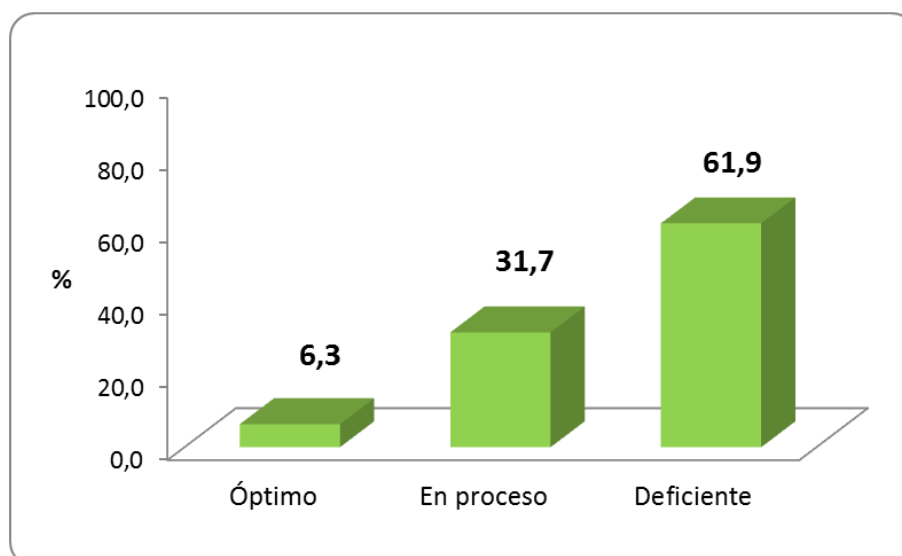
Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, en la dimensión educación para la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Calidad de formación profesional competitiva en educación para la salud	Frecuencia	%
Óptimo	4	6,3
En proceso	20	31,7
Deficiente	39	61,9
Total	63	100,0

Fuente: Formato chequeo sobre calidad profesional competitiva (Anexo 03).

Gráfico 11.

Porcentaje de egresados según calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, en la dimensión educación para la salud. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



Respecto a la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, en la dimensión educación para la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que el 61,9% (39 egresados) presentaron calidad de formación profesional deficiente, el 31,7%

(20 egresados) mostraron calidad de formación profesional en proceso y el 6,3% (4 egresados) tuvieron calidad de formación profesional óptimo.

Tabla 12.

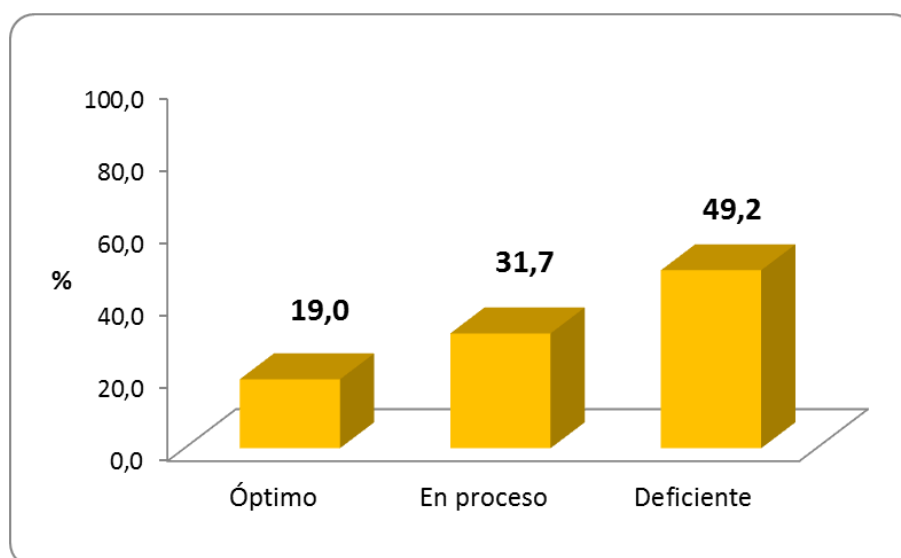
Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, en la dimensión vida sana de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Calidad de formación profesional competitiva en vida sana	Frecuencia	%
Óptimo	12	19,0
En proceso	20	31,7
Deficiente	31	49,2
Total	63	100,0

Fuente: Formato chequeo sobre calidad profesional competitiva (Anexo 03).

Gráfico 12.

Porcentaje de egresados según calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, en la dimensión vida sana. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



En relación a la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, en la dimensión vida sana de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró que el 49,2% (31 egresados) mostraron calidad de formación profesional deficiente, el 31,7% (20 egresados) demostraron calidad de formación profesional en proceso y el 19,0% (12 egresados) presentaron calidad de formación profesional óptimo.

Tabla 13.

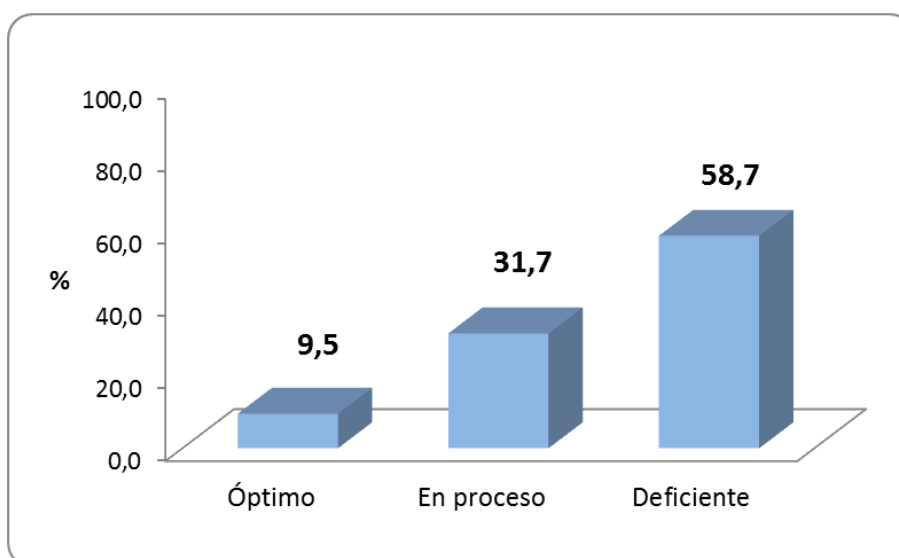
Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud	Frecuencia	%
Óptimo	6	9,5
En proceso	20	31,7
Deficiente	37	58,7
Total	63	100,0

Fuente: Formato chequeo sobre calidad profesional competitiva (Anexo 03).

Gráfico 13.

Porcentaje de egresados según calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



En general, en cuanto a la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de

Enfermería en estudio, se encontró que el 58,7% (37 egresados) presentaron calidad de formación profesional deficiente, el 31,7% (20 egresados) calidad de formación profesional en proceso y el 9,5% (6 egresados) mostraron calidad de formación profesional óptimo.

4.2. ANALISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS

Tabla 14.

Distribución normal de las variables y dimensiones de percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

Variables/dimensiones	Estadístico	gl	Significancia
Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud	0,15	63	0,002
Enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular	0,15	63	0,001
.Enfoque de atención primaria en el plan curricular	0,16	63	0,000
.Enfoque de estado, sociedad y políticas públicas en el plan curricular	0,20	63	0,000
.Enfoque de Enfermería comunitaria en el plan curricular	0,13	63	0,008

Fuente: Anexo 02 y 03.

Al verificar la distribución de la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov se encontró significancia estadística (P) menor que el valor teórico de 0,05 en relación a las variables de calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud ($P \leq 0,000$) y enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular ($P \leq 0,000$). De igual modo, mostraron significancia estadística las dimensiones del enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular. Consecuentemente, tanto las variables y las dimensiones no siguen una distribución normal, razón por la que se determina el uso de una prueba paramétrica, y para las variables ordinales Rho de Spearman.

Tabla 15.

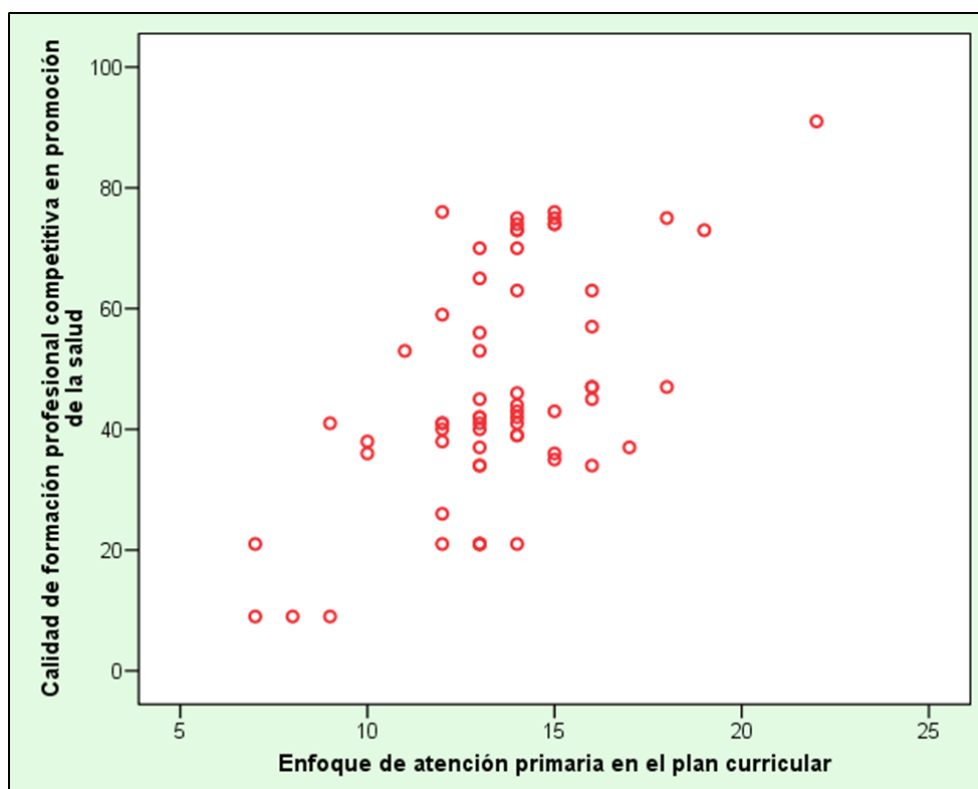
Relación entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión atención primaria y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

VARIABLES	Muestra	Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud	
		Rho de Spearman	Significancia
Enfoque de atención primaria en el plan curricular	63	0,49	0,000

Fuente: Anexo 02 y 03.

Gráfico 14.

Dispersión de puntos entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión atención primaria y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



Respecto a la relación entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión atención primaria y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de Rho de Spearman de 0,49 y una $P \leq 0,000$; expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva, donde podemos asumir que existe una tendencia a que valores altos de la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión atención primaria estén asociados con valores altos de la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, y a que valores bajos de la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión atención primaria estén asociados con valores bajos de la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud.

Tabla 16.

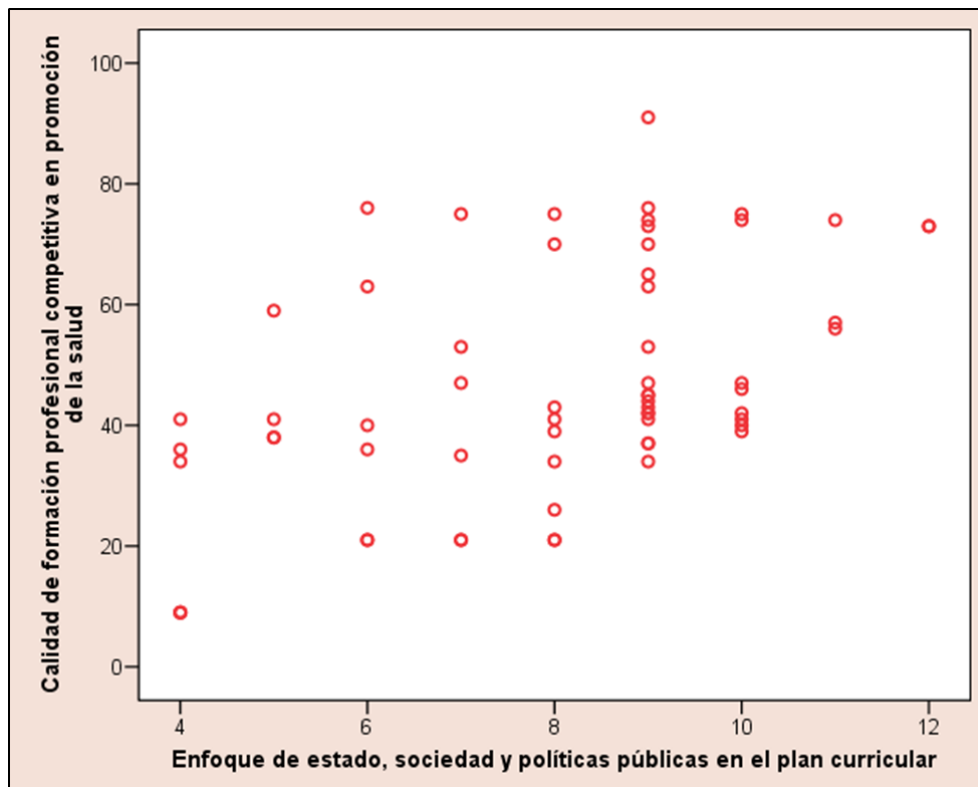
Relación entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

VARIABLES	Muestra	Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud	
		Rho de Spearman	Significancia
Enfoque de estado, sociedad y políticas públicas en el plan curricular	63	0,49	0,000

Fuente: Anexo 02 y 03.

Gráfico 15.

Dispersión de puntos entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



Concerniente a la relación entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de Rho de Spearman de 0,49 y una $P \leq 0,000$; expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una **correlación moderada y positiva**, donde podemos asumir que existe una tendencia a que valores altos de la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas estén asociados con valores altos de la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, y a que valores bajos de la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión estado, sociedad y políticas públicas estén asociados con valores bajos de la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud.

Tabla 17.

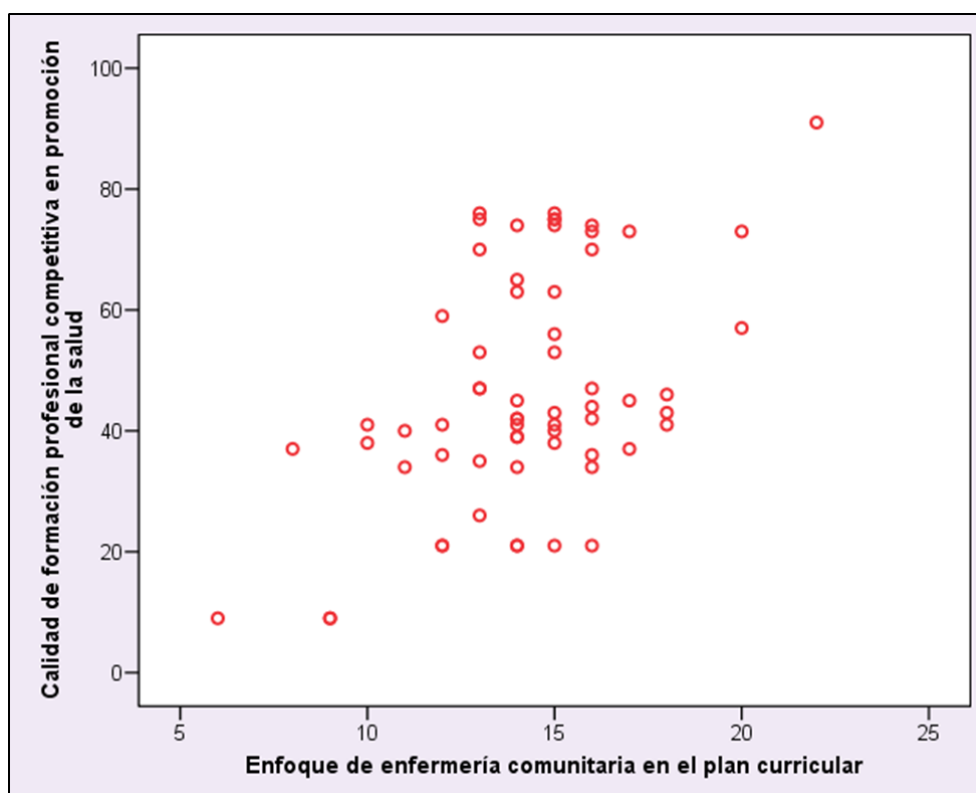
Relación entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión enfermería comunitaria y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

VARIABLES	Muestra	Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud	
		Rho de Spearman	Significancia
Enfoque de enfermería comunitaria en el plan curricular	63	0,39	0,002

Fuente: Anexo 02 y 03.

Gráfico 16.

Dispersión de puntos entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión enfermería comunitaria y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



En lo que respecta a la relación entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión

enfermería comunitaria y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de Rho de Spearman de 0,39 y una $P \leq 0,002$; expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una **correlación mínima y positiva**, donde podemos asumir que existe una tendencia a que valores altos de la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión enfermería comunitaria estén asociados con valores altos de la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, y a que valores bajos de la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión enfermería comunitaria estén asociados con valores bajos de la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud.

Tabla 18.

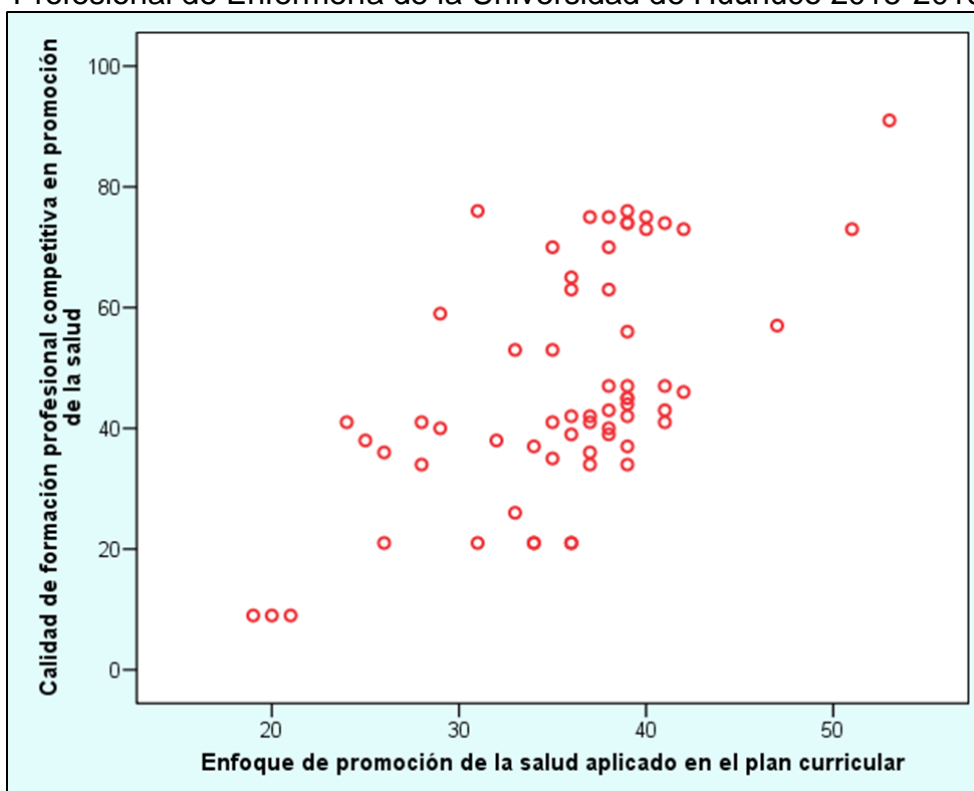
Relación entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016

VARIABLES	Muestra	Calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud	
		Rho de Spearman	Significancia
Enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular	63	0,58	0,000

Fuente: Anexo 02 y 03.

Gráfico 17.

Dispersión de puntos entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2015-2016



Y, en cuanto a la relación entre la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de Rho de Spearman de 0,58 y una $P \leq 0,000$; expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una **correlación moderada y positiva**, donde podemos asumir que existe una tendencia a que valores altos de la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular estén asociados con valores altos de la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, y a que valores bajos de la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular estén asociados con valores bajos de la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. VERIFICACION O CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

Como se ha visto, se encontró que existe relación significativa estadísticamente entre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud de los egresados en estudio ($r_s=0,58$; $p\leq 0,000$). Igualmente, se halló relación significativa entre la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud y el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión atención primaria ($r_s=0,49$; $p\leq 0,000$), estado, sociedad y políticas públicas ($r_s=0,49$; $p\leq 0,000$) y Enfermería comunitaria ($r_s=0,39$; $p\leq 0,002$).

Nuestros resultados son compartidos también por los estudios de Ruano y Ballestar⁽¹⁴⁾ quienes concluyeron que a pesar de existir sugerencias de varias organizaciones internacionales y nacionales de la importancia en formación de recursos humanos en promoción de la salud, su transparencia es muy insuficiente.

En una investigación llevada a cabo por Montenegro⁽⁵⁶⁾ sobre la formación de los enfermeros y la percepción de estos frente a la atención primaria de la salud (APS) se evidencio: “no todos los profesionales cuentan con la formación y sensibilización frente a la atención primaria de salud; el tiempo de formación de los profesionales frente a APS es poco especialmente en la práctica, lo que no permite el desarrollo de las expectativas frente al tema, además el enfoque sigue siendo hospitalario”.

Duarte ⁽¹⁵⁾ confirmó que el desarrollo de la promoción de la salud en la Educación Superior en Colombia posee caminos diferentes, conviven el enfoque preventivo y abordajes intersectoriales con visiones extensas. Se muestran como retos la formación de los profesionales como gestores de cambio y la promoción como proceso de cambio de una organización.

Peñaloza, Lancheros, Camargo y Martínez ⁽⁵⁷⁾ ratificaron que a partir del campo de las ciencias de salud se demanda la innovación en la formación de recursos humanos, con el fin enfrentar los problemas de la salud pública bajo un enfoque global y transectorial, desarrollando competencias ciudadanas, abogacía, participación y responsabilidad social en los universitarios.

Silva, Sena, Grillo y Horta ⁽⁵⁸⁾ informaron que los conocimientos y prácticas de promoción de la salud desplegados en la formación del enfermero son inevitables para convertir las prácticas de enseñanza, dejando de lado el modelo curativo, y establecer otro modelo operacional que destaque las labores preventivas-promocionales.

Por su parte, Ospina, Sandoval, Aristizábal y Ramírez ⁽¹⁸⁾ afirmaron que los enfermeros de Antioquia, poseen una actitud positiva hacia el cuidado de la salud colectiva, lo que evidencia su horizonte hacia la práctica social.

Además, en nuestro país, Santos, Infante, Arcaya, Márquez, Gil y Ramírez ⁽¹⁹⁾ sostuvieron que los universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos - Perú poseen una percepción variada en relación a su formación en promoción de la salud, que trasciende de lo medianamente favorable a lo favorable, en las dimensiones de políticas

públicas, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de habilidades personales, ambientes favorables y la reorientación de los servicios de salud.

Igualmente, Brobeck, Odencrants, Bergh y Hildingh⁽⁵⁹⁾ concluyeron en su investigación que las enfermeras se sienten motivadas y poseen entusiasmo por la praxis de promoción de la salud.

También, Raeburn y Rootman⁽⁶⁰⁾ manifestaron que la formación de recursos humanos para la Promoción de la Salud debe acreditarlos como Agentes preparados en el desarrollo de competencias empoderadoras sea esta como individuo, grupo y/o comunidad. Entre estas competencias se encuentran la capacidad de crear su propio conocimiento, el poderío político que comienza de la organización proactiva, y las habilidades correspondidas con la gestión de recursos para la mejora de atención de salud.

Finalmente, las limitaciones de nuestros hallazgos provienen del diseño transversal del estudio que no permitió establecer explicaciones causales, sino más bien asociaciones, sin embargo permitió forjar preguntas hacia la causalidad para futuros estudios.

5.2. NUEVOS PLANTEAMIENTOS

Consideramos necesario promover o motivar nuevos estudios que complementen el resultado obtenido con énfasis en la inclusión de un curso específico en promoción de la salud en el plan de estudios de la formación profesional de enfermería a nivel pregrado fundamentalmente. Para lo que se propone:

- Modelo de abordaje de promoción de la salud
- Determinantes sociales
- Escenarios de intervención de promoción de salud
- Plan de estudios con enfoque de promoción de salud a nivel pregrado
- Estudio de impacto de inclusión de asignatura específica de promoción de la salud a nivel pregrado
- Nuevas oportunidades laborales de profesional de Enfermería con perfil de formación en promoción de la salud
- Líneas de investigación en promoción de salud para profesionales de la salud
- Migración de profesionales de enfermería con perfil profesional en promoción de la salud a países que desarrollen políticas de estado con fundamento en promoción de salud
- Estudios relacionales de profesionales de la salud egresados del Programa de familia (PROFAM- MINSA) vs profesionales con formación en promoción de salud en pregrado.

5.3. FUNDAMENTOS DEL NUEVO APORTE

En nuestro país aún se sigue con la mentalidad curativa, muchos de los profesionales ven como primera opción el campo asistencialista o se ven trabajando en un hospital o centro de salud, dejando de lado la atención primaria de salud APS revalorada significativamente hoy. Se sabe muy bien que los países desarrollados gastan menos recursos en lo curativo, priorizando más la parte de promoción pero en los países en desarrollo es todo lo contrario para ello sería bueno plantearnos estrategias que incluyan en el plan de estudio la parte de promoción de salud, se hagan más remuneraciones al personal que trabaja en este rubro haya más oportunidades de realización profesional y persona, y talvez así se cambie la mentalidad de enfocarse solo en lo curativo^(61,62).

Si se trabaja en modificar solo tres de los determinantes como el estilo de vida, el medio ambiente y servicios de salud ya tendríamos un gran avance más aún si la universidad fortalece la APS mediante los estudiantes de las diversas áreas en salud que se encuentran en formación para dar una intervención integral a la población⁽⁶³⁾.

Para que la promoción de salud sea efectiva es necesario que nos solo las instituciones de salud de salud se involucren sino también los centros educativos, las universidades ya que ellos son los formadores de las generaciones deben de incluir dentro de sus planes y currículo de estudios un espacio destinado a la prevención y promoción de la salud y en los centros de salud los profesionales encargados del área de promoción de la salud deben de dar mayores incentivos a sus trabajadores y también tener presentes que se creen más políticas de gobierno que tenga en cuenta este tema. Por lo que

se hace necesario esa articulación enseñanza-aprendizaje entre docentes y profesionales en el campo de acción⁽⁶⁴⁾.

La promoción de salud solo se hace presente en la parte asistencialista dejando de lado a las tres otras funciones, se debe de cambiar esta situación ya que la promoción de la salud está presente en todos los ámbitos solo que lo hemos dejado de lado por mucho tiempo debido a la mentalidad curativa que se tiene desde la formación del estudiante⁽⁶⁵⁾.

Para poder implantar un nuevo diseño que concuerde con los modelos sanitarios es necesario dejar de lado la parte de asistencial-curativa y saber diferencia entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad y después de ello planificar acciones que solucionen los problemas sociales más frecuentes con intervenciones realmente efectivas donde el propio estudiante los pueda plantear cambiando el rol del docente donde el estudiante ya no sea el ente pasivo sino participe activamente dándole nueva visión a su carrera⁽⁶⁶⁾.

Promover la salud diferenciadamente tiene beneficios si se trabaja por separado logramos que nuestros objetivos se cumplan, abarcamos mayores necesidades de la población a diferencia de trabajarlo como un todo donde muchas veces las acciones y estrategias implementadas se pierden al encontrarnos con nuevas y muchas necesidades ^(67, 68,69).

La Universidad mediante la implementación de las proyecciones sociales y extensiones universitarias brinda ayuda a la población a la que se dirige sería su intensificación e incorporación en cada carrera profesional está trayendo buenos resultados donde los más beneficiados son la población ⁽⁷⁰⁾.

En el contexto actual de las universidades por la exigencia en la obtención del Licenciamiento a través de la Superintendencia Nacional de Educación Superior-SUNEDU se hace necesario incorporar como política institucional el cambio de modelo educativo a aplicar y este tiene que guardar exigencias de contexto y necesidades sociales sentidas por la población, esa incorporación de nuevo modelo educativo basado en competencias tiene que articular con la promoción de la salud como paradigma de cambio donde es mejor prevenir que lamentar. Para ello además se debe fortalecer con competencias a los estudiantes en la vinculación con la sociedad realizando investigaciones, proyectos institucionales, alianzas interdisciplinarias y transdisciplinarias, esto permitiría que la educación no debe ser solamente para aprender si no para mejorar las condiciones de vida de la población ⁽⁷¹⁾.

La creación de estos currículos es un beneficio para el estudiante ya que permitirá que este método desarrolle el pensamiento crítico y de análisis del alumno ya que mediante el planteamiento de problemas el estudiante podrá tener una visión más completa de las necesidades que aquejan a la sociedad y los podrá resolver usando la lógica ⁽⁷²⁾.

Por último, mediante la promoción de la salud se crean alianzas interdisciplinarias con muchas instituciones porque la salud abarca a toda la población y para lograr nuestros objetivos debemos crear lazos educativos más aun el área de salud donde su prioridad es el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se obtuvieron a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular, la mayoría, el 74,6% (47 egresados) tuvieron una percepción medianamente favorable.
- Sin embargo, respecto a la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud, el 58,7% (37 egresados) mostraron calidad de formación profesional deficiente.
- Se encontró estrecha relación significativa positiva entre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular y la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud ($r_s=0,58$; $p=0,000$), es decir que existe una tendencia de valores altos de la percepción sobre el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular están asociados con valores altos de la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud.
- Y, se encontró relación significativa positiva entre la calidad de formación profesional competitiva en promoción de la salud y el enfoque de promoción de la salud aplicado en el plan curricular en la dimensión atención primaria ($r_s=0,49$; $p\leq 0,000$), estado, sociedad y políticas públicas ($r_s=0,49$; $p\leq 0,000$) y Enfermería comunitaria ($r_s=0,39$; $p\leq 0,002$).

RECOMENDACIONES

Según los resultados de nuestro estudio, sugerimos las siguientes recomendaciones:

A la Universidad de Huanuco

- Socializar nuestros resultados tanto en el ámbito universitario como en el ámbito de la Dirección Regional de Salud.
- Para la formación profesional la promoción de la salud se sugiere implementar, desde el contenido curricular, los conceptos propios de la promoción de la salud, teniendo en cuenta los planteamientos de las Teorías de Enfermería, así como sus propuestas de intervención y cuidado, con el uso también de las herramientas propias de la profesión como taxonomías diagnósticas, de intervención y resultados, contenidas en el lenguaje estandarizado de Enfermería.
- Actualizar la malla curricular, con la participación de los docentes, estudiantes y grupos de interés que involucren a las (os) Enfermeras(os) expertos en Promoción de la salud en el ámbito regional y que laboran en el sector salud.
- Es necesario poner en la agenda pública que promoción de la salud es una inversión.
- La formación del recurso humano en el enfoque de promoción de la salud, debe involucrarse también en las universidades con la capacitación a profesionales de diferentes ramas, de ciencias de la salud o sociales.
- Organizarse en la Universidad de Huanuco, para poner en práctica la Promoción de la Salud como asignatura de formación, de tal manera

que todos los documentos vigentes: directivas, guías técnicas, protocolos, planes, proyectos y otros, se puedan desarrollar y ejecutar en el pre grado, considerando su vigencia actual tanto de las políticas de reforma del sector salud y modernización del estado hasta el año 2021, asegurando que será de gran utilidad para la formación y desarrollo profesional de las Enfermeras(os) relacionado fundamentalmente a un reconocimiento económico denominado “bono de Salud Publica” que forma parte de la remuneración en el sector salud.

- Insertar la asignatura de Promoción de la Salud en la formación profesional nivel pregrado de los futuros profesionales de la salud Enfermeras(os) por ser una prioridad en los procesos de intervención salud enfermedad, al haberse demostrado que constituye una inversión y mayor costo beneficio para el estado por la gran inversión que significa la atención de la enfermedad principalmente.
- Dotar de capacidades a los alumnos en formación, para negociar objetivos y estrategias de promoción de la salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar el compromiso de participación de colectivos interesados en promover salud y no enfermedad.
- Empoderar a los estudiantes para programara intervenciones sostenibles y realistas según contexto social, institucional, donde se desarrollan.
- Desarrollar una cultura de mejora continua de la promoción de la salud integrando modelos y sistemas de evaluación en estas intervenciones según modelo de abordaje.

- Dar cumplimiento a la resolución Ministerial N°366-2017/MINSA, aprobada por el MINSA como ente rector nacional de las asociaciones de salud en todo el país, considerando que el trabajo en el marco de los “Lineamientos de la Política de Promoción de la Salud en el Perú” constituye uno de los pilares más importantes de la asignatura propuesta como parte del nuevo Plan Curricular en la EAP de Enfermería Universidad de Huánuco, lo que representara una contribución efectiva para mejorar la salud pública nacional, regional, local así como la practica permanente de una corresponsabilidad social en el marco del derecho a la salud de nuestras poblaciones,
- Brindar facilidades a la investigadora principal para socializar resultados con Docentes de la EAP de Enfermería – Universidad de Huanuco; y sustentar la propuesta de incorporar esta asignatura en el más breve plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Consejo Nacional de Salud. Comité Nacional de Promoción de la Salud. Lineamientos de política de promoción de la salud. Ministerios de Salud. 2005.
2. Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev. Saúde Pública 2007; 41(1):139-149.
3. Sanabria G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cubana Salud Pública 2007;33(2).
4. OPS/OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Washington DC: PAHO; 1986.
5. Rojas F. La enseñanza de la salud pública a los estudiantes de medicina en Cuba. EducMedSuper. 2003 may-jun;17(2):[aprox. 10 p.].
6. Arroyo HV. La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en América Latina. Global HealthPromotion June 2009;16(2):66-72.
7. Toro CP. Promoción de la salud. VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, 2003.
8. López-Acuña et al. La reorientación de los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de salud: Componente decisivo de las reformas del sector de la salud. 5.a Conferencia Mundial de Promoción de Salud. 5-9 de junio, México. 2000.
9. Springett. ¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud? (documento elaborado para el Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud). Brighton 1-3 abril 1998.

10. Evans D, Head M, Speller V. Assuring quality in health promotion: how to develop standards of good practice. London: Health Education Authority. 1994.
11. Speller V, Evans D, Head M. Developing quality standards for health promotion practice in the UK. Health Promotion International, 1997;12(3):215-224.
12. Pupo NL, Hechavarria S, Alemañy EJ. La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. EducMedSuper 2015 Dic;29(4):742-752.
13. March S, Soler M, Miller F, Montaner I, Pérez MJ, Ramos M. Variabilidad en la implantación de las actividades comunitarias de promoción de la salud en España. An. Sist. Sanit. Navar. 2014; 37 (1): 25-33.
14. Ruano-Casado L, Ballestar-Tarín L. Incorporación de la promoción y educación para la salud en los planes de estudio de grado en Ciencias de la Salud de la Universitat de València. FEM 2015; 18 (2): 149-153.
15. Duarte CY. Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia. Rev. salud pública. 2015;17(6):899-911.
16. Pupo NL, Hechavarría S. La promoción de salud en el plan de estudio de la carrera de Medicina en Cuba. EducMedSuper 2012;26(4):576-586.
17. Alcalde-Rabanal JE, Molina-Rodríguez JF, Castillo-Castillo LE. Aportes de la capacitación a la promoción de la salud en los Servicios Estatales de Salud: análisis comparativo en ocho estados de México. Salud Publica Mex 2013;55:285-293.

18. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizábal CA, Ramírez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. InvestEducEnferm 2005; 23(1): 14-29.
19. Santos-Falcón G, Infante-Contreras M, Arcaya-Moncada M, Márquez-Cabezas C, Gil M, Ramírez Y. Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud. AnFacmed. 2009;70(4):277-82.
20. Restrepo H. La promoción de la salud y la nueva salud pública. RevFacNac Salud Pública. Universidad de Antioquia. 1996;14(1).
21. OPS. Informe Anual del Director. Promoción de la salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2001.
22. OPS/OMS. Funciones esenciales de la salud pública. 126 Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.: OPS/OMS;2000.
23. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra; 1998.
24. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. In: Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; 1986 Nov 21; Ottawa, Canada. Geneva; 1986.
25. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS, 2008.
26. Bracht N, editor. Health promotion at the community level: new advances. 2nd ed. Newbury Park: SAGE; 1999.

27. OMS. Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata. 1978.
28. Yavich N, Báscolo E, Haggerty J. Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica. *Salud PublicaMex* 2010; 52: 39-45.
29. Maggiolo, I, Perozo J. Políticas públicas: proceso de concertación Estado-Sociedad. *Revista Venezolana de Gerencia* 2007;12(39).
30. Subirats J. Análisis de Políticas Públicas y Eficacia de la Administración. 1ra. Ed. Madrid, España. Editorial Imprenta Nacional del Boletín del Estado. 1989.
31. Vila M, Chedrese L. Los Consejos Barriales: propuesta para el fortalecimiento democrático. Repensando la participación política desde lo local. Ponencia en II Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Gobierno y Administración. 2003 [internet]. [Consultado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.aaeap.org.ar/ponencias/congreso2/Vila-Chedrese.pdf>
32. Loaiza H. Estado, Gobierno y Gerencia Pública. 1ra. Edición. Bogotá, Colombia. Publicado por Universidad Santo Tomás. 2004.
33. Anaya F. Enfermería Comunitaria/ Community Nursing Junio 2001 [internet]. [Consultado enero 2017]. Disponible en www.enfermeriacomunitaria.org
34. OMS. Enfermería y salud de la comunidad. Ginebra: Serie Informes Técnicos, nº 558; 1974.
35. Antón MV. Enfermería y Atención Primaria de Salud: de enfermeras de médicos a enfermeras de la comunidad. Madrid: Díaz de Santos; 1989.

36. AEC, 1994 [internet]. [Consultado enero 2017]. Disponible en:
http://www.enfermeriacomunitaria.org/index.php?idioma=es&id_pagina=6
37. Martínez JR, Del Pino R. Enfermería en Atención Primaria. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL) Serie Cuidados Avanzados; 2006:89.
38. Tanner D, Tanner LN. Desarrollo curricular. Teoría en la práctica. New York: MacMillan. 1980.
39. Stenhouse L. Investigación y desarrollo del currículum. Madrid. Morata. 1984.
40. Kemmis S. El currículum: más allá de la teoría de la reproducción. Madrid: Morata. 1988.
41. Coll C Psicología y currículo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A. 1987.
42. Domingues G. En calidad y formación binomio inseparable. 2003.
43. Carrasco S. Gestión educativa y calidad de formación profesional en la facultad de educación de la UNSACA. [Tesis de Maestría]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
44. Díaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo (2da ed.). México: McGraw-Hill Interamericana. 2002.
45. Argudin Y. Educación basada en competencias nociones y antecedentes. México: Editorial Trillas. 2005.
46. Matte M. Construir la formación, reflexiones críticas y propuestas para la construcción del currículum. Memoria del Primer Congreso Internacional de Epistemología y Educación. 1996.

47. Irigoin, M, Vargas F. Competencia Laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la Salud. Montevideo: CINTERFOR 2002.
48. Pender NJ, entrevista personal, 24 de mayo de 2000.
49. Pender NJ, Baraukas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Promoción de la salud y prevención de enfermedades: Hacia la excelencia en la práctica y educación de la enfermería. Nursing Outlook, 1992;40(3):106-120.
50. Pender NJ, entrevista personal, 6 de mayo de 2004.
51. Aristizabal G, Blanco D, Ramos S, Ostiguin R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería ENEO-UNAM. 2011;8(4):16-23.
52. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Promoción de la salud en la práctica de Enfermería (4th ed.). UpperSaddleRiver, NJ: Prentice-Hall. 2002.
53. Watson J. Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado. Boston: Little Brown; 1979.
54. Alligood M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. España: Editorial Elsevier. 2011.
55. Urra E, Jana A, García M. Aspectos esenciales pensamiento Jean Watson Teoría de cuidados transpersonales [Consultado Internet Diciembre año 2016]. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95932011000300002

56. Montenegro L, Brito M. Aspectos que facilitan o dificultan la formación de enfermeras en la atención primaria de salud. *InvestEducEnferm.* 2011;29(2): 238-247.
57. Peñaloza I, Lancheros Y, Camargo DA, Martínez M. Redimensionamiento programa académico de campo, promoción de la salud y prevención de la enfermedad con énfasis en salud pública. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2012.
58. Silva KL, Sena RR, Grillo MIC, Horta NC. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. *Esc. Anna Nery Ver Enferm.* 2010;14(2).
59. Brobeck E, Odencrants S, Bergh H, Hildingh C. Práctica de promoción de la salud y su implementación en la atención sanitaria sueca. *International nursingreview en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 2013;60(3):401-408.
60. Raeburn J, Rootman I. Promoción de la salud centrada en las personas. John Wiley and SonsLtd, England, 1998.
61. Terris M. Conceptos sobre Promoción de la Salud: Dualidades en la teoría de la Salud Pública. Material bibliográfico de la Maestría en Promoción y Educación para la Salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
62. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Rev Cubana Salud Pública.* 2004;30(3):241-5.
63. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Canada: Minister of supply and services; 1981.

64. Gaviria DL. Modelo de participación de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Investigación y educación en enfermería*, 2000;18(1):103-112.
65. Brailovsky C, Centero AM. Algunas tendencias actuales en educación Médica. *REDU*. 10. 2012;Número especial:23-33.
66. Kickbush I. Health Promotion. A Typology. In: OMS/Europa. *Health Promotion: concepts and principles*. Copenhagen: Documento Inédito; 1984.
67. Sutherland R, Fulton M. Health promotion. In: Sutherland R, Fulton M. *Health Care in Canada*. Ottawa: CPHA; 1992.
68. Eslava JC. Promoción y prevención en el Sistema de Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública (Bogotá)*. 2002; 4(1): 1-12.
69. Carmona LD, Rozo CM, Mogollón AS. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Ciencias de la Salud*. 2005; 3(1): 62-77.
70. Dooris M, Doherty S. Healthy Universities: current activity and future directions – findings and reflections from a national-level qualitative research study. *Global HealthPromotion*. 2010; 17(3): 6-16.
71. Kickbush I, McCann W, Sherbon T. Adelaide revisited: from healthy public policy to Health in All Policies. *Health Promotion International*. 2008; 23(1-4).
72. Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en salud. Modelo de evaluación de la relación docencia servicio. Criterios básicos de calidad para centros de prácticas formativas. Bogotá; 2004.

ANEXOS

CÓDIGO

FECHA: ----/----/----

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO:El enfoque de promoción de la salud aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco - Año 2015-2016.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) señor(a) le invitamos a responder de manera apropiada respecto a sus características socio demográficas y laborales. Por favor lea cada una de las siguientes preguntas y responda cada una de ellas. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Gracias

I. Características sociodemográficas:

1.1. ¿Cuántos años tiene usted?

1.2. ¿A qué género pertenece?

Masculino ()

Femenino ()

1.3. Estado civil:

Soltero (a) ()

Casado (a) ()

Divorciado (a) ()

Viudo (a) ()

Conviviente ()

II. Características laborales:

2.1. ¿Cuál es el tipo de turno en que labora usted?

Turno de mañana ()

Turno rotatorio ()

Diurno ()

Guardias nocturnas ()

2.2. ¿Participa Usted de capacitaciones concerniente a temas en Promoción de la salud?

Rara vez ()

A veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

CÓDIGO

FECHA: ----/----/----

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD APLICADO EN EL PLAN CURRICULAR

TÍTULO: El enfoque de promoción de la salud aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco - Año 2015-2016.

INSTRUCCIONES: Por favor lea cada una de las siguientes preguntas que están orientadas a base a los ejes temáticos de promoción de la salud, presentes en el plan curricular de estudios que realizó. Su información será un aporte necesario e importante para poder medir el enfoque de la promoción de la salud que vienen recibiendo a través del plan curricular y como éste genera competencias que se ven reflejados en la calidad de la formación profesional del Enfermero (a).

Lea, por favor, los ítems que se indican a continuación y rodee con un círculo el número que exprese en qué medida Usted recibió los conocimientos:

Muy en desacuerdo = 1

Desacuerdo = 2

Indiferente = 3

De acuerdo = 4

Muy de acuerdo = 5

I. Atención primaria					
1. ¿El plan curricular promueve los conocimientos necesarios que hacen a la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, el eje estructural de todo ciclo vital?	1	2	3	4	5
2. ¿En el plan curricular de las asignaturas de Carrera, se desarrolla el Modelo de Atención Primaria en Salud y su aplicación en terreno?	1	2	3	4	5
3. ¿Se incluye dentro del plan curricular, la orientación en cuanto al sistema de salud peruano, las políticas públicas y el rol que le	1	2	3	4	5

competir al Estado en cuanto a Promoción de la salud?					
4. ¿En el plan curricular se enfatiza la atención primaria de salud en todas las etapas de vida?	1	2	3	4	5
5. ¿En el plan curricular se consideran los procesos educativos donde los destinatarios de la atención se constituyan como ciudadanos y sujetos de derecho?	1	2	3	4	5
6. ¿En el plan curricular se desarrollan temas sobre trabajo en equipo e intersectorial y el protagonismo de los pobladores territoriales?	1	2	3	4	5
II. Estado, Sociedad y Políticas Públicas					
7. ¿Dentro del contenido del plan curricular está presente los lineamientos de política pública, políticas de salud, etc.?	1	2	3	4	5
8. ¿Cómo parte del desarrollo del plan curricular se abordan temas en cuanto al aseguramiento universal y el sistema de salud en la que nos encontramos?	1	2	3	4	5
9. ¿En el plan de estudios se incluyen temas sobre nuevos movimientos y programas sociales?	1	2	3	4	5
10. ¿En el plan de estudios están incluidos temas relacionados a deberes y derechos de los ciudadanos referentes a su salud?	1	2	3	4	5
III. Enfermería Comunitaria					
11. ¿Se incluye en el plan de estudios tópicos sobre el proceso de trabajo con personas en la comunidad?	1	2	3	4	5
12. ¿Se tiene en cuenta en el plan de estudio, la importancia del trabajo multidisciplinario en la comunidad?	1	2	3	4	5
13. ¿Se fomenta el conocimiento y manejo de los registros, fichas, historias clínicas y comunitarias como herramientas de trabajo?	1	2	3	4	5
14. ¿Se aborda tema sobre articulación y relaciones intersectoriales?	1	2	3	4	5
15. ¿En el plan de estudios está sumergido temas en cuanto al manejo de referencia y contra referencia?	1	2	3	4	5
16. ¿Técnicas como la entrevista y otras técnicas de recolección de datos cuantitativos y cualitativos, están incluidos como parte del aprendizaje en el plan curricular?	1	2	3	4	5

CÓDIGO

FECHA: ----/----/----

ANEXO 03

**FORMATO CHEQUEO SOBRE CALIDAD PROFESIONAL
COMPETITIVA**

TÍTULO: El enfoque de promoción de la salud aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería -Universidad de Huánuco - Año 2015-2016.

INSTRUCCIONES: Sírvase registrar, la información relacionada a la calidad de formación profesional competitiva en los profesionales de enfermería, para ello según corresponda marque o complete la información requerida. La información será manejada en estricto confidencialidad.

I. INFORMACION GENERAL:

1. REGIÓN/DIRESA: _____

2. PROVINCIA: _____

3. DISTRITO: _____

4. RED DE SALUD: _____

5. MICRORED DE SALUD: _____

6. EE.SS: _____

7. SUPERVISOR. CARGO: _____ DEPENDENCIA:

II. CALIDAD PROFESIONAL COMPETITIVA:

INSTRUCCIONES: Por favor se le pide marcar con un aspa (x) si cumple, está en proceso no cumple, previa revisión de la fuente de verificación (considerar mínimo una fuente de verificación) que mejor se ajuste a lo revisado. Su respuesta es anónima y confidencial.

CRITERIOS	Fuentes de verificación	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
		Cumple	Proceso	No cumple
I. PARTICIPACION COMUNITARIA:				
1.1. CON LA COMUNIDAD				
1.1.1. Cuenta con Ordenanza Municipal de reconocimiento de Juntas Vecinales comunales y/o Juntas Directivas Comunales.	Ordenanza Municipal			
1.1.2. Realiza Reunión de Abogacía con la Junta Vecinal Comunal, para presentar acción actualizada sobre el problema de la desnutrición crónica, salud materna u otro en la comunidad).	Informe, Actas.			
1.1.3. Realiza reuniones de Planificación Participativa con la Junta Vecinal para coordinar intervenciones efectivas priorizadas para reducir la desnutrición crónica infantil, mejorar la salud materna neonatal y otros según prioridad en la comunidad.	Plan de trabajo comunal			
1.1.4. Realiza reuniones de monitoreo, seguimiento y evaluación para evaluar el avance del plan de trabajo comunal, (El responsable de esta actividad es el jefe del EE.SS).	Informe, Actas.			
1.1.5. Realiza talleres de capacitación en prácticas y entornos saludables dirigido a la Junta Vecinal (lavado de manos, LME, sesión demostrativas, funcionamiento del CPVC, Agua y saneamiento básico, entre otros para reducir la desnutrición crónica infantil, mejorar la salud materna neonatal y otros según prioridad local).	Informe, Actas.			
1.1.6. Realiza registro de las actividades en el His de PROMSA.	Formatos HIS			
1.2. CON AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD				

1.2.1. Cuenta con documentos técnicos (manual, módulos) del ACS	Documento Técnico (DT) en físico			
1.2.2. Realiza talleres de capacitación sobre el Rol del ACS para la implementación de la vigilancia Comunitaria (educación en prácticas saludables, vigilancia comunitaria y toma de decisiones).	Informe, Actas.			
1.2.3. Realiza Talleres de Capacitación en el uso del Manual de Agente Comunitario de Salud (03 Taller, a través de 3 módulos, de 06 horas de duración cada uno)	Informe, Actas.			
1.2.4. Realiza Taller de Capacitación a los ACS en Sesiones Demostrativas en lavado de manos, preparación de alimentos y salud bucal (01 Taller de 05 horas de duración)	Informe, Actas.			
1.2.5. Realiza registro de las actividades en el His de PROMSA.	Formatos HIS			
II. EDUCACION PARA LA SALUD:				
2.1. ORGANIZACIÓN:				
2.1.1. Realiza reuniones de concertación, planificación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación con la II.EE.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.1.2. Realiza reuniones con Gobiernos locales (GL) y Provinciales.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.1.3. Personal registras las actividades de reuniones con GL, IIEE y UGEL en el HIS de PROMSA.	Reporteador HIS PROMSA.			
2.2. COMPORTAMIENTOS SALUDABLES:				
2.2.1. N° docentes capacitados en convivencia saludable.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.2.2. N° docentes capacitados en alimentación saludable.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.2.3. N° docentes capacitados en lavado de manos.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.2.4. N° docentes capacitados en higiene oral.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.2.5. N° docentes capacitados en actividad física.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.2.6. N° docentes capacitados en salud ocular.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			

2.2.7. N° de APAFAS capacitados en comportamientos saludables.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.2.8. Personal registras las actividades en el HIS de PROMSA.	Reporteador HIS PROMSA.			
2.3. ENTORNOS SALUDABLES:				
2.3.1. N° de APAFAS capacitados en entornos saludables.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.3.2. Realiza incidencia a municipios distritales para implementar el componente 3 del PSE.	FAP + Acta + Lista de asistencia.			
2.3.3. Municipio cuenta con ordenanza municipal que prohíbe el expendio de alimentos no saludables en un perímetro no menor de 100 metros de las II.EE.	Copia de OM			
2.3.4. Municipio Implementa ordenanza municipal que prohíbe el expendio de alimentos no saludables en un perímetro no menor de 100 metros de las II.EE.	Informe, Actas, Observación directa.			
2.3.5. Implementa quioscos escolares saludables (especificar número de quioscos escolar con n° de código modular, según nivel de logro en observaciones)	Informe, Actas, Observación directa.			
2.3.6. Capacita a expendedores de quioscos escolares (Considerar N° de expendedores capacitados con constancia de capacitación en observación)	Informe, Actas, Observación directa.			
2.3.7. Personal registras las actividades en el HIS de PROMSA.	Reporteador HIS PROMSA.			
III. VIDA SANA				
3.1. CONSEJERIA EN EL HOGAR, SESIONES EDUCATIVAS Y SESIONES DEMOSTRATIVAS EN FAMILIAS:				
3.1.1. Familia con niños menores de 15 días	HIS, HC, acta, reportes mensuales			
3.1.2. Familias con niños menores de 36 meses	HIS, HC, acta, reportes mensuales			
3.1.3. Familia con gestante	HIS, HC, acta, reportes mensuales			

3.1.4. Familias para prevenir tuberculosis, ITS y VIH/SIDA	HIS, HC, acta, reportes mensuales			
3.1.5. Familias para la prevención de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas	HIS, HC, acta, reportes mensuales			
3.1.6. Familias para la prevención de enfermedades no transmisibles	HIS, HC, acta, reportes mensuales			
3.1.7. Familias para la prevención de trastornos mentales y problemas psicosociales.	HIS, HC, acta, reportes mensuales			
3.1.8. Familias para la prevención y manejo de condiciones secundarias a la discapacidad	HIS, HC, acta, reportes mensuales			
3.1.9. Personal registras las actividades en el HIS de PROMSA.	Reporteador HIS PROMSA.			
3.2. IMPLEMENTACION DE FAMILIAS SALUDABLES:				
3.2.1. Fase 1: Sensibilización	Carpeta Familiar y Visita Insitu			
3.2.2. Fase 2 : Planificación	Carpeta Familiar y Visita Insitu			
3.2.3. Fase 3 : Ejecución del Plan	Carpeta Familiar y Visita Insitu			
3.2.4. Fase 4: Seguimiento, monitoreo y supervisión.	Carpeta Familiar y Visita Insitu			
3.3. IMPLEMNTACION DE GRUPOS DE APOYO COMUNAL PARA PROMOVER Y PROTEGER LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA:				
3.3.1. Reunión de coordinación con actores claves de la comunidad.	HIS y Acta			
3.3.2. Capacitación a la madre guía	HIS y Acta			
3.3.3. Monitoreo a las madres organizadas	HIS y Acta			
3.3.4. Personal registras las actividades en el HIS de PROMSA.	Reporteador HIS PROMSA.			

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO: “El enfoque de Promoción de la Salud aplicado en el currículo y la calidad de formación profesional competitiva en egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - Universidad de Huanuco - Años 2015- 2016”.

PROPÓSITO: Implementar la asignatura de Promoción de la Salud en la formación profesional de los alumnos(as) de la EAP de Enfermería por su importancia en el ejercicio profesional y la atención de la población.

METODOLOGÍA: Se aplicará instrumentos para recoger datos con participación de profesionales de Enfermería egresados (as) de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-Universidad de Huánuco que el Servicios Rural Urbano Marginal durante los años 2015 y 2016 en el ámbito de la Región Huánuco para conocer expectativas y percepciones.

SEGURIDAD: El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica como participante del mismo.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO: Se incluirán Profesionales de Enfermería egresados de la EAP de Enfermería - Universidad de Huanuco, que vienen cumpliendo el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUM) en establecimientos de salud del ámbito de la Región Huanuco quienes son asignados por sorteo como requisito para laborar en el sector público o privado en el país, los que han sido seleccionados en forma aleatoria.

CONFIDENCIALIDAD: La información obtenida se guardará en absoluta reserva, no se publicarán nombres de participantes de manera que se garantizará la confidencialidad absoluta.

COSTOS: No se generará costo alguno en los participantes, ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora principal. Se advierte así mismo que se no se realizara pagos por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán con sus labores en condición de personal SERUM, nada cambiará. Puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Si decidiera retirarse, no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO: “He leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”.

EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Fecha: de..... del 201..... Hora:

.....

Yo,.....

..... Con DNI N° CEP

N°.....

DECLARO haber sido informado (a) de las actividades de investigación que se realizarán durante mis labores que en condición de personal SERUM vengo desempeñando en el establecimiento de saludMicrored de Salud.....Red de Salud.....;y resueltas todas mis inquietudes y preguntas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento del artículo N° 119 del Decreto Supremo 013-2006-SA; Si () No () **doy mi consentimiento** para participar durante el desarrollo del mismo, bajo la supervisión y observación dela investigadora principal Mg. Maria Salcedo Zúñiga de Jaime.

Si se requiere la grabación de un video o audio o toma fotográfica u otro medio de registro y únicamente como parte de material de enseñanza o docencia, no seré identificado (a); Si consiento que sea grabado: Video () Audio () Toma fotográfica () No consiento que sea grabado: Video () Audio () Toma fotográfica ()

.....

.....

Firma de la participante
investigador/a
DNI N°

Firma del
DNI N°

Fecha:...../...../...../201.....