

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA
SALUD, RESPECTO A SU FORMACIÓN ACADÉMICA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, PUNO-2013.**

TESIS

PRESENTADO POR:

**LOURDES PILAR GONZALES MACHACA
LIA MILAGROS PINEDA MEDINA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO- PERÚ

2014

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

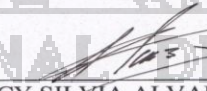
**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA
SALUD, RESPECTO A SU FORMACIÓN ACADÉMICA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, PUNO-2013.**

Presentada a la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, como requisito para optar el título profesional de:

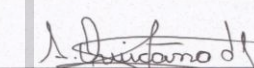
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

PRESIDENTA


Mg. NANCY SILVIA ALVAREZ URBINA

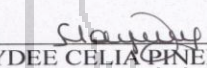
PRIMER MIEMBRO


Mg. FILOMENA LOURDES QUICAÑO DE LOPEZ

SEGUNDO MIEMBRO


Mg. DENICES SOLEDAD ABARCA FERNANDEZ

DIRECTORA


Dra. HAYDEE CELIA PINEDA CHAINA

ASESORA


M. Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

PUNO - PERÚ

2014

ÁREA : ADULTO
TEMA : FORMACIÓN ACADÉMICA

DEDICATORIA

*A mis padres Isidro y Aurora y
hermanos: Elmer, Patricia, Daysi,
Janeth, Edith, Vanesa y Alvaro:
porque, aunque no estuvieron conmigo
en persona lo estuvieron en espíritu,
apoyándome incondicionalmente.
A Joel que siempre estuvo conmigo
día a día.*

Lourdes Pilar

*Con infinito amor y gratitud a mi madre
Teodocia y mis abuelos Nelsa y
Enrique por el inmenso amor, paciencia y
ser participe en mi proceso de formación
profesional y personal, para ser una
persona de bien en la sociedad, a mis
hermanos Stephany y Jesús, primos,
tíos y amigos por el apoyo incondicional.*

Lía milagros

AGRADECIMIENTOS

A Dios que nos dio la oportunidad y las fuerzas para llegar hasta este momento y por guiarnos en cada paso de nuestro desarrollo profesional.

A la primera casa de estudios, la Universidad Nacional del Altiplano y a la Facultad de Enfermería por habernos acogido en nuestra formación profesional.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería, en especial a las que dirigieron este trabajo de investigación: Haydee Pineda y Gabriela Maquera.

Lía Milagros, Lourdes Pilar



INDICE

RESUMEN	i
SUMMARY	ii
CONTENIDO	PAG
I.-INTRODUCCIÓN:.....	1
1.1.- CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.- ANTECEDENTES.....	4
1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD.....	10
II.- MARCO TEÓRICO.....	11
2.1.- PERCEPCIÓN.....	11
2.2.- FORMACIÓN ACADÉMICA.....	13
2.3.- NIVELES DE ATENCIÓN SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD.....	22
2.4.- PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	33
2.5.-FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	51
2.6.-FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	52
2.7.- ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN EN EL PAÍS.....	55
2.8.- CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA.....	57
2.9.- CÓDIGOS DE ÉTICA DE LAS DIFERENTES CARRERAS.....	60
III.- VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	62
IV.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	66
V.- DISEÑO METODOLÓGICO.....	67
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	67
5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	67
5.3 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	67
5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	67
5.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	70
5.6 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	72
5.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	73
VI.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN:.....	74
VII.- CONCLUSIONES.....	91
VIII.- RECOMENDACIONES.....	92
IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
X.- ANEXOS.....	99

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de comparar la percepción que tienen los estudiantes de las diferentes carreras de ciencias de la salud sobre su formación académica en Promoción de la Salud, es de tipo descriptivo- comparativo con diseño correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 338 estudiantes y la muestra fue 153 estudiantes de las carreras de Enfermería, Medicina Humana, Nutrición Humana, Odontología y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Altiplano; se aplicó un cuestionario con alternativas de escala Likert. Los resultados obtenidos fueron: la percepción de los estudiantes sobre su formación académica en Promoción de la Salud en la dimensión de aspectos generales fue favorable en las carreras de Enfermería con 51.8%, Medicina Humana con 44.6%, Nutrición Humana con 41.7%; y, desfavorable en Ciencias Biológicas con 53.5% y Odontología con 44.8%. En la dimensión de aspectos teóricos: solo la carrera de Enfermería obtuvo resultado favorable con 55.6%, el resto de carreras obtuvieron resultados desfavorables. En la dimensión de aspectos prácticos las carreras profesionales de Enfermería con 51.0%, Nutrición Humana con 39.7% y Odontología con 34%. Solo las carreras de Enfermería, Nutrición Humana y Medicina Humana tienen una percepción favorable sobre su formación en Promoción de la Salud obteniendo porcentajes de 52.8%, 38.3% y 36.5% respectivamente.

PALABRAS CLAVE:

- Ciencias de la Salud, Formación académica, Percepción, Promoción de la Salud.

SUMMARY:

The present research was conducted to compare the perception of students from different careers in health sciences academic training in Health Promotion. Is comparative descriptive correlational design. The study population consisted of 338 students, and the sample was 153 students majoring in Nursing, Human Medicine, Human Nutrition, Dentistry and Biological Sciences, at the National University of the Altiplano; a questionnaire with Likert scale alternatives was applied. The results were: the perception of students about their academic training in health promotion in general dimension was favorable in aspects with nursing careers 51.8%, with Human Medicine 44.6%, with Human Nutrition 41.7%. In general dimension was unfavorable with Biological Sciences 53.5% and Dentistry 44.8%. In the theoretical dimension, only nursing career obtained positive result with 55.6%, other careers obtained unfavorable results. In the dimension of practical aspects, with nursing careers 51.0%, with Human Nutrition 39.7% and Dentistry with 34%. Only Nursing, Human Nutrition and Human Medicine have a favorable perception of their training in Health Promotion obtaining percentages of 52.8%, 38.3% and 36.5%, respectively.

I.- INTRODUCCIÓN:

1.1.- CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Carta de Ottawa define la Promoción de la Salud como: “El proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso”; la Promoción de la Salud propone la articulación de saberes técnicos y populares, así como la movilización de recursos institucionales y comunitarios, públicos y privados para su enfrentamiento y resolución.¹

En Europa, en relación a la formación en Promoción de la Salud el objetivo N° 18 de *Salud 21(salud para todos en el siglo XXI)* dirigido a desarrollar los recursos humanos para la salud declara que *para el año 2010, todos los estados miembros deberán garantizar que los profesionales sanitarios y de otros sectores hayan adquirido los conocimientos, las actitudes, y las calificaciones necesarias para proteger y promover la salud.*²

Así mismo el informe técnico presentado en la *Conferencia de México de Promoción de la Salud*³ afirma que una de las estrategias para reorientar los servicios sanitarios con criterios de Promoción de la Salud es “*fortalecer el componente de Promoción de la Salud en los programas de formación de recursos humanos, tanto en las instituciones de enseñanza como en la formación continua de los profesionales de la salud*”.⁴ Esto implica que los futuros profesionales de la salud deberían estar preparados para asumir un papel más activo y dinamizador en el fortalecimiento de la prevención de la enfermedad y Promoción de la Salud, y poder construir un nuevo modelo de atención en salud, que no solo se oriente a la educación sanitaria, sino que tenga una orientación más amplia, considerando los determinantes de la salud.

Creemos que la realidad en salud en el Perú requiere que sus profesionales sean formados con conciencia de los cambios y del contexto en general; en ese sentido, concordamos con Morin cuando dice que: “*existe inadecuación cada vez más amplia, profunda y grave, entre, de un lado, los saberes desunidos, divididos, compartimentalizados y, del otro, las realidades o problemas cada vez más multidisciplinares, transversales, multidimensionales, y planetarios*”.⁵

Asimismo, la formación universitaria en el Área de Ciencias de la Salud se basa esencialmente en un enfoque Biomédico, privilegiando la actividad asistencial hospitalaria, por lo que es necesario reorientar el proceso formativo en salud hacia

lo preventivo promocional, en razón a que de esta manera se estaría respondiendo a la problemática sanitaria y así contribuir de alguna manera al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones del país.⁶

Como sabemos las carreras de ciencias de la salud, con el tiempo han ido adquiriendo muchas especialidades, esto ha hecho que estas profesiones sean cada vez más especializadas en un determinada área; no obstante, insertadas al contexto social no están muy bien percibidas, ni reconocida su ejercicio profesional por la sociedad puesto que no realizan un verdadero trabajo en equipo. Es en el área de salud pública (primer nivel de atención) en el que el 80% de los estudiantes formados se desenvuelven en su vida profesional, solo un 10% en el área hospitalaria y el 10% en otras áreas particulares.

El proceso salud enfermedad fue analizado por el Ministerio de Economía y Finanzas donde se llegó a concluir, que al Estado Peruano le cuesta 40 nuevos soles por sesión la atención a una persona que padece de una enfermedad aguda y a una persona que padece enfermedad crónica un promedio de 400 nuevos soles; sin embargo, cuando se realiza Promoción de la Salud el Estado Peruano invierte un promedio de 15 nuevos soles por sesión educativa, cave entonces resaltar, que es más económico para el estado peruano invertir en Promoción de la Salud que en atender a una persona enferma.⁷

En la región de Puno se ha ido incrementando el porcentaje de enfermedades prevenibles, por lo que es necesaria la intervención por parte del equipo básico de salud, incrementando su atención preventivo promocional, actualmente la atención se basa en la parte curativa, dejando de lado la Promoción de la Salud, esto se puede deber a que el personal de salud no se encuentra capacitado o no recibió una formación adecuada en esta área.

Puno cuenta con su primera casa de estudios que es la Universidad Nacional del Altiplano, dentro de esta, el área de biomédicas, con sus carreras de: Enfermería, Medicina Humana, Nutrición Humana, Odontología, Biología y otras, que son las primeras llamadas a integrar el equipo de salud; es por tanto, necesario analizar la formación que reciben con respecto a Promoción de la Salud. Actualmente, en la formación de pre-grado, en las carreras mencionadas, los contenidos curriculares relacionados con la promoción y educación para la salud, no se contemplan en todas ellas, siendo, en la mayoría de los casos, asignaturas generales y de contenidos dispersos.

Una revisión de los Planes de Estudios de las carreras en investigación, en las que se analizaron todas las materias troncales, se muestra que en la educación universitaria, la promoción y educación para la salud tienen una importancia curricular bastante “pobre”, en los Planes de Estudio Universitarios. Como hechos más significativos, se identifica que el descriptor Educación para la Salud sólo aparece en las carreras de Biología y Enfermería. La carrera de Odontología lleva el curso de odontología preventiva y Salud Pública donde desarrollan el descriptor preventivo promocional y el manejo de programas, enfocado en su área; en la carrera de Ciencias Biológicas, aparece también el curso de Salud Pública, con pocos descriptores de promoción o educación para la salud. En la carrera de Medicina Humana se lleva la materia de Atención Primaria en Salud. Finalmente, la carrera de Enfermería es la única que lleva la materia de Promoción de la Salud, Educación para la Salud, Enfermería en Salud Familiar y Enfermería en Salud Comunitaria. (Anexo 1: plan curricular de las diferentes carreras).

Durante el internado comunitario, se pudo observar que el trabajo relacionado a Promoción de la Salud lo realiza solo el profesional de enfermería, no existe participación activa por los demás profesionales de la salud, que solo se ocupan en las estrategias que están a cargo (En los niveles de atención básica los servicios de salud están organizados por programas priorizados según las tasas de morbilidad y mortalidad que se tiene en el centro de salud). Se hace complicado integrar a todos los profesionales de la salud en el trabajo de Promoción de la Salud, probablemente por el escaso conocimiento y poca experiencia en el área de Promoción de la Salud, este se expresa en la conducta y misma verbalización de los profesionales, especialmente médicos, obstetras y personal de laboratorio, que privilegian la recuperación de la salud. En la sustentación de informes del internado comunitario realizado por las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, se identificaron varios problemas para realizar el trabajo articulado en el área de Promoción de la Salud, y es que solo el personal que se desempeña en esta área es el profesional de enfermería.

Por lo tanto, el nuevo contexto y necesidades sociales exigen universalizar y generalizar la formación en promoción y educación para la salud, como materias o facilitar la elección de materias electivas, por ello es necesario reconocer la realidad para trazar planes de mejora.

1.2.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

A NIVEL INTERNACIONAL.

Pérez C. V. en el año 2004, en su investigación titulada “Percepción de los profesionales de enfermería titulados en la Universidad Austral de Chile sobre la calidad de la formación pregrado”; su objetivo general fue, determinar la percepción que tienen los profesionales de enfermería, sobre la calidad de la formación de pregrado, con una población de 85 profesionales de los cuales se contactó a 43 egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, la técnica utilizada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario. Se concluyó que existe poca capacidad de innovación en la metodología de enseñanza - aprendizaje de los docentes, se percibe que las áreas más débiles de la profesión son la investigación y la administración; cabe destacar, que cerca del 100% de la población encuestada refirió estar muy satisfecha con la calidad de la formación recibida en pregrado, donde un 23% la considera de excelente calidad y un 71% de buena calidad.⁸

Gómez, O. En el año 2006, en su investigación titulada: “Percepción del cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional” Colombia, cuyo objetivo de la investigación fue el describir las características de los comportamientos de cuidado identificados por los estudiantes ; su Muestra estuvo constituida por 86 estudiantes de enfermería; el instrumento que se utilizó fue del tipo de escala de Likert al que se le aplicaron pruebas de valides de contenido, y los resultados señalan que en la percepción del cuidado en estudiantes se enfoca en comportamientos relacionados con el patrón de conocimientos empírico, es decir con los fundamentos de asistencia clínica y técnica para la atención de enfermería y en un menor porcentaje se encuentra el patrón humanístico y social.⁹

A NIVEL NACIONAL:

Vargas Zafra, L. A. En el año 2004, en su investigación titulada “percepciones y perspectivas en Promoción de la Salud en el personal de establecimientos del primer nivel de atención. Red Ventanilla. Dirección del Callao 2004” Lima- Perú, el estudio tuvo como objetivo conocer las perspectivas y percepciones sobre Promoción de la Salud en el personal que labora en los Establecimientos del primer nivel de atención,

el diseño fue cuantitativo y cualitativo, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal y exploratorio. La muestra con la que contó dicha investigación fue el personal que laboraba en 15 centros de salud, con una población de 98 personas, el instrumento utilizado en la parte cuantitativa fue la aplicación de una encuesta semiestructurada tomando en cuenta los componentes del Modelo de Atención Integral de Salud. Los resultados que se obtuvieron fueron que cerca de la mitad de los participantes en el estudio (53.1%) respondió que Promoción de la Salud es diferente a prevención de la enfermedad, sin embargo, un gran porcentaje de ellos (20.4%) dijo que no existe diferencia alguna, aunque otro grupo similar (20.4%) respondió estar en duda. Arribando así a la conclusión que la perspectiva de los trabajadores en el primer nivel es positiva en su totalidad, en un 100 % de ellos busca capacitarse y poner en práctica el desarrollo de las estrategias de Promoción de la Salud. Y con respecto a la percepción que tienen los profesionales acerca de la Promoción de la Salud se orienta al enfoque preventivo; son pocos los que han sido capacitados en la Dirección Regional de Salud y que teóricamente tienen percepción acertada sobre la promoción de la salud.⁴

Falcón S.G.-, Contreras I.M., Moncada M.A., Cabezas M.C., Gil M., Ramírez G. En el año 2009, en su investigación titulada “Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en Promoción de la Salud en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” Lima - Perú, con el objetivo de identificar la percepción sobre su formación en Promoción de la Salud de estudiantes de una Facultad de Medicina Peruana. El diseño que se utilizó fue de tipo cuantitativo y cualitativo. La muestra la conformaron 127 estudiantes del penúltimo año de estudios de cinco carreras. El instrumento que utilizó fue la escala de Likert modificada. Los resultados que se obtuvieron fue que la percepción de los estudiantes sobre su formación en relación a la Promoción de la Salud ha sido 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. Asimismo, los estudiantes de la Escuela de Nutrición tuvieron una percepción favorable en la dimensión de implementación de políticas públicas, en 60,9%. Cabe resaltar que, solo en la dimensión de – habilidades personales - la percepción de los estudiantes fue desfavorable en un porcentaje considerable en dos escuelas: Escuela de Medicina, en 23,4%, y Tecnología Médica,

en 20,4% de los estudiantes. Y se llega a las conclusiones de que los estudiantes de la Facultad de Medicina tienen una percepción diversificada en relación a su formación en Promoción de la Salud, según las estrategias propuestas por la Carta de Ottawa.⁶

Ventosilla V.R Velázquez H.J. En el año 2002, en su investigación titulada “Actitudes hacia la prevención y Promoción de la Salud en los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia,” Lima-Perú, con el objetivo de determinar las actitudes hacia la prevención y Promoción de la Salud y los posibles factores que en ellas influyen. El estudio fue transversal analítico. Se evaluaron 608 estudiantes de Medicina, mediante una encuesta que midió sus actitudes hacia prevención y Promoción de la Salud y determinó sus características demográficas, educativas y personales. Los resultados demostraron que solo el 45 % de los estudiantes tenían actitudes favorables hacia la Promoción de la Salud y que deberían incluirse en los currículos de estudio cursos de capacitación en este tema. En ese estudio no se encontró relación entre el nivel de educación y/ o profesión de los padres con el colegio de procedencia. A las conclusiones que se llegaron fueron que las actitudes de los estudiantes de medicina, en prevención y Promoción de la Salud son adecuadas en menos de la mitad de ellos. Los factores más importantes, asociados a estas actitudes son las actitudes hacia los problemas sociales del paciente y el cuidado del pobre.¹⁰

Remuzgo A.A. En el año 2008 en su investigación titulada “Percepción de los estudiantes respecto al proceso enseñanza-aprendizaje en el programa de segunda especialización de enfermería en la UNMSM – Lima” Perú, Esta investigación busco determinar la percepción de los estudiantes respecto al proceso de enseñanza aprendizaje (E-A), enfocadas en los aspectos organizativo, pedagógico y tecnológico, tanto en la teoría y la práctica clínica, desarrolladas en el programa de segunda especialización de enfermería (PSEE). El diseño de estudio es Descriptivo-transversal, la población es 41 estudiantes del último semestre, los datos fueron recolectados utilizando un cuestionario estructurado, luego se llega a las siguientes conclusiones que la percepción de los estudiantes respecto al proceso E-A, es medianamente favorable, con tendencia a desfavorable en la dimensión Organizativa y Pedagógica, siendo aún más desfavorable en la enseñanza práctica; y en la

dimensión Tecnológica la percepción del proceso de E-A, es medianamente favorable.¹¹

Calderón M, en el año 2002, en su investigación titulada “Calidad de la formación profesional de los estudiantes de obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga” el objetivo general fue, determinar que los planes de estudio, el nivel profesional docente la tecnología, sistemas de información y el contexto administrativo influye en la calidad de la formación profesional de los estudiantes de obstetricia en la UNMSM y la UNSCH. La población estuvo constituida por 406 estudiantes y 155 profesores, el tamaño de la muestra fue de 202 estudiantes y 77 profesores, la técnica analizada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron en el caso de la UNMSM, el 55% de los estudiantes de obstetricia obtuvieron un rendimiento regular, mientras que un 26% tuvo un rendimiento superior, estos resultados son superiores a los obtenidos por los estudiantes de la UNSCH, considerando que el 43% de los estudiantes evaluados obtuvieron un rendimiento regular, mientras un 35% tuvieron un rendimiento insuficiente. En general podemos decir que en ambas universidades la tendencia en el rendimiento en promedio es de regular a insuficiente en relación con los conocimientos en obstetricia exigidos por los planes curriculares.¹²

Realpe D. C., Marín B. M. A., Pico M. M. E., En el año 2006, en su investigación titulada “Percepción de usuarios, profesionales y estudiantes de salud sobre prestación de servicios de salud de tercer nivel de atención. Manizales. 2006” Lima-Perú, Esta investigación tuvo como objetivo describir la percepción que tenían los usuarios, el personal asistencial, docentes y estudiantes de los programas de medicina y enfermería de la Universidad de Caldas acerca de la calidad de la prestación de servicios de salud en el tercer nivel de Manizales: Hospital Santa Sofía y Clínica Villa pilar, el diseño que tubo fue empírico analítico de tipo descriptivo, la muestra que constituyo dicha investigación fue de 229 personas, el instrumento fueron encuestas estructuradas y específicas para cada grupo participante. En términos generales los resultados fueron que, se encontró que hay satisfacción por parte de los usuarios en cuanto a la calidad en la prestación de servicios a pesar de las

deficiencias para el acceso a consulta especializada, suministro de medicamentos y medios diagnósticos, entre otros.¹³

A NIVEL LOCAL:

Flores, L.E., en el año 2009, en su investigación “Percepción profesional y estilos de comunicación de los docentes de la facultad de enfermería en la universidad nacional del altiplano puno” se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la percepción profesional y los estilos de comunicación, fue de tipo descriptivo, el diseño transversal descriptivo, correlacional no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 20 docentes nombrados de la facultad de enfermería, se aplicó un instrumento para cada variable con alternativas de la escala de Likert, los resultados que se obtuvieron fueron que la percepción de la mayoría de los docentes es favorable (60%), lo que significa; que la experiencia laboral profesional, la visión del docente sobre la profesión es positiva. Sin embargo otros docentes se muestran insatisfechos con su trabajo en general, con la retribución salarial y la práctica de liderazgo en la profesión. El estilo de comunicación predominante es de manipulador (85%), la cual genera una desconfianza en el estudiante y la pérdida de autoridad en los docentes. Se llegan a las siguientes conclusiones, la percepción profesional tiene una relación directa con el estilo de comunicación lo que significa que si la percepción incrementa el estilo de comunicación mejora hasta llegar a ser asertivos.¹⁴

Valderrama S.E., en el año 2009, en su investigación “Formación profesional y desempeño del proceso administrativo durante el internado comunitario, Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2009” su objetivo fue determinar el tipo de relación que existe entre la formación profesional y el desempeño del proceso administrativo en la etapa de planificación durante el internado comunitario en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano 2009; siendo el estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental correlacional; la población fue de 18 estudiantes de la promoción 2008-I de la Facultad de Enfermería. Para medir la formación profesional se utilizó un instrumento ya validado y para el desempeño se aplicó un cuestionario elaborado. Los resultados muestran que entre las variables existe una correlación positiva media alta que indica que a mejor formación profesional mejor será el desempeño del

proceso administrativo durante el internado comunitario, y que según las dimensiones, la formación profesional específica en el área de gerencia es deficiente en 72% y el desempeño del proceso administrativo en la etapa de planificación durante el internado comunitario también es deficiente en 67%. Concluye en que la relación que existe entre la formación profesional y el desempeño del proceso administrativo en la etapa de planificación durante el internado comunitario es positiva medio alta lo que significa, que a una mejor formación profesional específica en el área de gerencia, mejor será en rendimiento.¹⁵

Condori, E.B. en su investigación “Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2010”, con el objetivo de: describir la percepción que tienen las enfermeras sobre la profesión de enfermería, identificar la percepción respecto a la naturaleza de la profesión durante el ejercicio profesional, especificar la percepción sobre la base científica del cuidado. La investigación es de tipo descriptivo transversal con el diseño simple, la población de estudio fue constituida por 90 enfermeras, el Instrumento fue una guía de encuesta elaborada en base a la escala de Likert. Los resultados que se obtuvieron fueron: el 62.2% de las enfermeras perciben que el ejercicio profesional de la enfermera es favorable y el 37.8 % percibe medianamente favorable, respecto a la naturaleza de la profesión, un 65.6 % tiene una percepción favorable de la atención integral que brinda la enfermera, y un 57.8% percibe de forma desfavorable porque la enfermera se dedica más a la administración de medicamentos. Sobre el ejercicio profesional según la base científica, el 71.1 % de las enfermeras perciben que la enfermera ejecuta actividades educativas para contribuir en el autocuidado del paciente sin considerar a la familia.¹⁶

1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe diferencia en la percepción de los estudiantes de ciencias de la salud respecto a su formación académica en promoción de la salud, universidad nacional del altiplano. Puno-2013?

1.4.- IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La finalidad de la presente es contribuir con una nueva investigación relacionada con la Promoción de la Salud. Sin duda se hará un aporte teórico, con respecto a la percepción sobre la formación que reciben actualmente los estudiantes de ciencias de la salud, permitirá conocer también en cuál de las dimensiones (general, teórico y práctico) se tiene una mejor percepción de la formación; esta lucha permitirá plantear medidas de mejora en relación a la estructura curricular y planes de estudio. Los resultados también permitirán identificar cuál de las carreras en estudio da mayor énfasis a la Promoción de la Salud.

El aporte también será práctico, ya que con los resultados obtenidos se proporcionara información válida, actualizada y confiable a las autoridades de la universidad, sobre los aspectos importantes de la percepción que tienen los propios estudiantes sobre su formación en Promoción de la Salud, a fin de sensibilizarlos y motivar a la elaboración de programas de actualización de Promoción de la Salud, dirigidos a los docentes los cuales están a cargo de los cursos relacionados a la Promoción de la Salud. También permitirán conducir a un planteamiento más útil y real de los objetivos y contenidos formativos (la revisión de las cartas descriptivas de cada asignatura), especialmente las habilidades necesarias para el desempeño de las funciones profesionales, que se desean y esperan de todos los profesionales implicados en la Promoción y Educación para la Salud; con el fin último de mejorar la formación de los estudiantes en Promoción de la Salud y así poder mejorar la atención al usuario, familia y comunidad durante el desempeño profesional.

Servirá de base para proyección de otras investigaciones que profundicen la problemática de las profesiones de salud y contribuir con la formación del equipo básico de salud.

II.- MARCO TEÓRICO.

2.1.- LA PERCEPCIÓN:

Se considera que la percepción es un proceso cíclico, complejo de carácter activo, constructivo, que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la filosofía y las experiencias de quien percibe; relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre con el tiempo.

Según Meroni “La percepción es el conjunto de conocimientos adquiriendo involuntariamente, experiencias de la vida”, ellos se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.¹⁷

Según la psicología de Neisser, la percepción es un proceso activo- constructivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones.

La teoría de la Gestalt postula que percibimos los objetos como un "todo" bien organizados, más que como partes separadas y aisladas. No vemos pequeños fragmentos desarreglados al abrir nuestros ojos para ver el mundo. Vemos grandes regiones con formas y patrones bien definidos. El "todo" que vemos es algo más estructurado y coherente que un grupo de fragmentos aislados; la forma es más que la simple unión de los fragmentos, se asume como el principio de la sinergia en la Teoría General de los Sistemas, que postula que el "todo" es mayor que la suma de sus partes y que las partes individualmente no explican la conducta del "todo" o sistema.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción, definida esta como un conjunto de procesos ya actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales se obtienen información. El sujeto cumple un papel importante por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que pueden influir en forma positiva y negativa”¹⁸

En conclusión para la presente investigación definiremos la percepción como el resultado del proceso cognitivo, entre la información recibida de exterior y los concomimientos propios de cada persona.

2.1.1- TIPOS DE INPUTS

La percepción de los individuos es subjetiva, selectiva y temporal y se compone de dos tipos de inputs.

2.1.1.1.- Las sensaciones: Son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Se han definido unos umbrales de recepción mínimos y máximos que delimitan el campo de percepción del individuo. Sin embargo, no todo es pura subjetividad, pues hay formas de organizar las sensaciones, de percibir, que son compartidas por todos nosotros, los seres humanos, son las llamadas condiciones objetivas. Luego hay otras que dependen de cada uno de nosotros, como sucede en las figuras reversibles por lo que se llaman condiciones subjetivas. También se puede definir como un proceso mediante el cual una persona, selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo. Toda percepción incluye la búsqueda para obtener y procesar cualquier información.

2.1.1.2.- Los inputs internos: Que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia.²⁰

2.1.2.- PROCESO DE LA PERCEPCIÓN

El proceso de la percepción, tal como propuso Hermann Von Helmholtz, es de carácter inferencia y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.

El proceso se dará con la constante interacción entre lo que entra de los receptores, las reglas innatas en el sistema nervioso para interpretarlo y los contenidos en la memoria que permiten relacionar, reconocer, hacer sentido y generar una cognición

del objeto y sus circunstancias. Por ello, la percepción es un proceso adaptativo y base de la cognición y la conducta.²⁰

En el proceso de percepción se distinguen tres fases:

2.1.2.1.- Selección: El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo a las características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes captando solo los aspectos agradables a los que responden a sus necesidades e intereses.

2.1.2.2.- Organización: Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste ambigüedad, etc.

2.1.2.3.- La interpretación: Esta fase proporciona significación a los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.²¹

2.2.- FORMACIÓN ACADÉMICA

La palabra formación hace referencia, en una de sus acepciones, a la idea de dar “forma a algo” es decir, a la determinación exterior que conforma o moldea o alguien o algo. También se puede hablar de formación aludiendo a las influencias que “con -forman” a los seres humanos.

“la formación profesional es la segunda etapa del sistema educativo que consolida la formación integral de las personas, produce conocimiento, desarrolla la investigación e innovación y forma profesionales en el más alto nivel de especialización y perfeccionamiento en todos los campos del saber, el arte, la cultura, la ciencia y la tecnología al fin de cubrir las demandas de la sociedad y contribuir al desarrollo sostenible del país”.

La formación profesional ubica al estudiante en conocimiento de disciplinas permitiéndoles organizar, desarrollar, potenciar sus capacidades en el manejo de un marco conceptual para interpretar los problemas sociales e individuales, así mismo articular y ubicar en el análisis, sus posibilidades y limitaciones de su acción, para así proponer y ejecutar proyectos y programas sociales de intervención profesional.

Su dinámica de funcionamiento se basa en dos fases: implementación teórica y práctica.

2.2.1 implementación teórica:

Proporciona los conocimientos, que posteriormente, son operacionalizaciones por los estudiantes para el análisis e interpretación de la información recopilada, al mismo tiempo va a posibilitar una aprehensión de la realidad de forma más objetiva; en la cual los asesores de la práctica dan a conocer el plan de trabajo, silabus y reglamento de la práctica pre profesional y presenta como característica que la implementación teórica se da paralelamente con los cursos del semestre.

La teoría es un conjunto de proposiciones hipotética, conceptos relacionados entre sí, que ofrecen un punto de vista sistemático de los fenómenos, al explicar las relaciones existentes entre variables con el objeto de dilucidar y predecir los fenómenos.

Así mismo la dinámica de funcionamiento de prácticas pre profesionales.

Marxs expresa que la teoría por sí misma no puede transformar la realidad; se requiere que el hombre aplique la teoría a su realidad para de ese modo producir una transformación.

Los expertos en la materia proponen que la teoría adquiere su propia dimensión parte de la práctica. La teoría es el conjunto de proposiciones que tiene como fin la explicación de determinados fenómenos. En ella se encuentra los conceptos, principios, categorías y las leyes relacionadas entre sí que permiten interpretar la realidad, conceptualizarla o sistematizarla.

La formación profesional dentro de su dimensión teórica tiene los siguientes aspectos:²²

a) **Profundidad de conocimiento:**

El nivel de profundidad refleja la medida en que se conoce las relaciones esenciales que caracterizan el sistema de conceptos y regularidades que lo determinan, lo que refleja el grado de interiorización de la actividad.

Expresa por tanto el nivel de conocimiento de los fundamentos de los contenidos, a través de los cuales se adquiere la capacidad de explicarlos.

Un mismo contenido puede impartirse a diferentes niveles de profundidad, en dependencia de la carrera, nivel u otra característica que determine su papel en el plan de estudios. Precisamente una de las principales deficiencias de la enseñanza universitaria en algunas instituciones, radica en el hecho de que los profesores de algunas disciplinas no son capaces de diferenciar el nivel de profundidad con que deben ser asimilados los contenidos, por los que establecen iguales niveles de exigencia para todos los casos.²³

El contenido ira profundizándose en calidad a medida que el perfil profesional del estudiante se vaya definiendo.

b) Secuencialidad

Se define en la serie o sucesión de caso que guardan entre si cierta relación de tal modo, que cada una está determinada por las anteriores.²⁴

Se entiende por secuencialidad, el nivel de coherencia de los contenidos através del plan de estudios.

Esta coherencia debe reflejar una adecuada continuidad entre contenidos de una o varias disciplinas, en función de su lógica interna, que permita la asimilación efectiva de los mismos. La articulación debe darse entre el nivel precedente y el universitario, entre la formación profesional y el post grado, entre periodos académicos (semestres), entre disciplinas, asignaturas y entre contenidos de una misma agrupación.

Es decir se organizan las actividades en función al orden en que van a ser impartidas en el proceso de formación profesional (para poder ubicarlas más adelante, en los diferentes semestres).

En la currícula debe constituirse la secuencialidad de tal manera que los conocimientos de las asignaturas fijadas para las primeras etapas del estudio resulten incluidas como parte de los conocimientos en las asignaturas posteriores. En la medida en que los conocimientos enseñados en primer término pasan a ser elementos de estructuras cognoscitivas es que tales conocimientos primarios adquieren significación y utilidad. En la misma medida esos conocimientos primarios se conservan en la mente con sentido y no se pierden como tantos otros que fueron asimilados porque están en la currícula, pero cuya aplicación, próxima es inhallable. Y solo sirven para recargar la memoria hasta que el olvido las elimina.

El periodo entre la acción y su reforzamiento posterior debe ser el menor posible para que se logre establecer la asociación adecuada. (Ley de efecto)

Es conveniente la descomposición de la tarea compleja en pasos simples, de manera que permita establecer reforzamientos continuados por ejecuciones exitosas, lo que además de fijar las respuestas correctas crea una mayor motivación por continuar con el aprendizaje.

Toda nueva acción se realiza primero de manera desplegada, es decir se es consciente de todas las operaciones que conducen al resultado final. A medida que

avanza el proceso de aprendizaje, parte de las razones se vuelven inconscientes, con lo que se abrevia la acción.

Estos eslabones no se eliminan si no se almacenan de una forma especial, cuando se ha comprendido la lógica de la acción. La ley general de esta característica, consiste en que nueva acción primero tiene que realizarse de forma desplegada (permite que se haga conscientes todos los eslabones que la integran), después, poco a poco, la acción comienza a abreviarse, produciéndose el tránsito de la forma desplegada a la abreviada.

La principal consecuencia para la enseñanza, de esta ley, es que se debe detallar todos los eslabones de la acción de manera ordenada, permitiendo que se hagan conscientes y luego, asimilada la lógica de la acción se volverán inconscientes, de forma natural. Sería erróneo enseñar directamente en forma abreviada, pues en este caso no se ha aprendido sistema operacional, por lo que la única posibilidad de asimilación sería la memorización.²³

c) Metodología de enseñanza que estimula experiencias en Promoción de la

Salud:

La estimulación consiste en despertar actitudes positivas y captar la atención del estudiante fomentando expectativas, apelando sus necesidades sentidas. Se logra recurriendo al campo de la experiencia del estudiante a través de preguntas, exponiendo casos, problemas para motivar a aquello que se va a aprender.

El proceso de formación se estructura buscando una mayor interrelación de la docencia, la investigación y la proyección que deben resolver los alumnos. De esta manera el aprendizaje no es solo global ni reflexivo, si no también activo.

Plantea un enfoque multidisciplinario de la formación, vinculado al reconocimiento complejo de la realidad y al hecho de que, por tal motivo, el proceso de aprendizaje debe tener un carácter integrador.

Tratar de lograr un mayor vínculo de la educación con la realidad social que le sirve de contexto. Esta se considera no solo como un marco dado, sino como algo que debe ser transformada por la actividad del hombre. No es causal que, en la enseñanza modular, los objetivos de estudios se denominen “objetos de transformación”.

La formación se concibe como un proceso activo, por parte de estudiantes y profesores, lo que debe redundar en un mayor nivel de asimilación de los contenidos. El papel activo del mismo, no es solo un medio para el aprendizaje efectivo, sino también una preparación para la posterior transformación consciente de la realidad.²³

El aprendizaje tiene un carácter activo: se logra mediante la actividad – se aprende haciendo. Ello implica la desmitificación de la dicotomía didáctica entre teoría y práctica.

La mayor parte de lo que tradicionalmente se llama teoría, no es más que un conjunto de contenidos que supuestamente, pueden aprenderse de memoria, al margen de su ejercicio práctico. Esto es erróneo, los procedimientos didácticos dirigidos únicamente al aprendizaje verbal, no permiten rebasar los límites de la comprensión, si no se complementan con aquellos dirigidos al desarrollo de las habilidades.

En la ejecución de una actividad se pone de manifiesto, simultáneamente:

- Conocimientos (conjunto de conceptos, leyes, teorías y reglas) sobre el objeto de estudio y la tarea por realizar.
- Procedimiento (algoritmos operacionales que regulan la acción del sujeto sobre el objeto, para lograr su transformación).
- Actitudes, eficiencia y calidad con que se ejecuta la actividad.

Se puede distinguir entre conocimientos, procedimientos y actitudes comunes a todas las actividades profesionales y específicas, propias solo de algunas de ellas.

Según Ausubel el docente debe inducir a que los estudiantes logren su aprendizaje a través del descubrimiento de los conocimientos. Es decir, el docente no debe dar conocimientos elaborados, sino orientar a que los estudiantes los descubran, a través de experimentos, investigaciones, reflexiones y discernimiento.

d) Evaluación:

En los exámenes se procura hacer la evaluación exacta del rendimiento del estudiante. Sin embargo, de lo que se trata no es medir cuanta materia han memorizado los alumnos, sino cuanta de ella han incorporado realmente a su conducta, manifestándolo en su manera de sentir, de resolver los problemas y de hacer o utilizar las cosas aprendidas en el curso.²²

Los exámenes son componentes para el ejercicio de sus actividades y aún más impactante para orientar el aprendizaje.

La evaluación del aprendizaje es un proceso interactivo, que permite construir una apreciación sobre el nivel de logro alcanzado por el alumno, en el desarrollo de las competencias, con el propósito de tomar decisiones que lleven a mejorar los procesos de aprendizaje y en general la práctica educativa, consiste en la obtención de análisis y juicio de información relativa a los procesos de aprendizaje.

Ausubel distingue entre aprendizaje memorístico y significativo. El aprendizaje memorístico ocurre cuando la información se asimila de manera arbitraria, sin que exista una relación orgánica entre los contenidos, ni entre estos y los conocimientos previos de los individuos.

Por esta razón puede haber momentos en que sea necesario el aprendizaje memorística, pero a medida en que va aumentando el caudal de conocimiento de la persona, va haciéndose más factible la posibilidad de relacionar la nueva información con los sistemas cognitivos ya estructurado. De esta manera, Ausubel considera la relación entre el aprendizaje memorístico y el significativo, no necesariamente como procedimientos contrapuestos, sino como una continuidad, en la cual el primero es requisito del segundo.

e) Inicio de experiencias de enseñanza aprendizaje:

Las experiencias de enseñanza aprendizaje deberán conducirse en forma escalonada de menor a mayor complejidad. Este no solo facultara el aprendizaje sino favorecerá la adquisición de experiencias y destrezas hasta configurar en cada estudiante una formación profesional propia e íntegra.²²

El aprendizaje de las actividades se incorpora al plan de estudios desde los primeros semestres de la carrera, en una secuencia que va de lo simple a lo complejo, de lo general a lo específico, que produce, a su vez, el orden de aparición y desarrollo de las actividades en la historia de la profesión. Esta variante despierta un mayor interés por la carrera y disminuye los tradicionales problemas de deserción en los primeros ciclos.²³

2.2.2 Implantación práctica:

Es la realización de la teoría y se ejecuta bajo un equipo interdisciplinario, de docentes y estudiantes vinculados a una determinada realidad, el estudiante se adiestra en el conocimiento y manejo de técnicas en función de la realidad en la que se desenvuelve permitiendo la vinculación teórica - práctica de intervención profesional, se ejecuta bajo la supervisión de asesores de práctica, los cuales deben procesar con los estudiantes sus avances y limitaciones en la aplicación de líneas de trabajo. Los estudiantes deben entregar periódicamente informes parciales sobre el avance, para que en función de ellos se reoriente las prácticas. Al final se debe realizar la sistematización y luego la presentación del informe final.²⁵

a) Experiencias prácticas:

La aplicación debe obtenerse en la Formación Profesional; en las actividades teóricas como prácticas, el estudiante puede observar a fin de escoger alternativas, prestar y ejecutar soluciones basadas en el análisis, modificando los elementos de ese ambiente social del cual es parte.²²

La adquisición del conocimiento, así como el desarrollo y formación de las funciones psíquicas superiores, se produce a través de la actividad, como proceso que media en las relaciones entre el hombre y la realidad. De este postulado se deriva la exigencia de que el aprendizaje incluya, necesariamente la realización de la acción que se pretende asimilar, cuestión esta que tiene una connotación sumamente relevante para la organización de la enseñanza.

Este modelo establece un enfoque para el análisis de la actividad humana, una de cuyas manifestaciones es la actividad profesional.

El análisis sobre la base del modelo hace posible identificar toda acción como una expresión específica de la actividad humana. Ello permite comparar las actividades entre sí, reconocer que sus diferencias son resultados de las variaciones de sus componentes, así como agruparlos de acuerdo a un elemento preestablecido.

La teoría también reconoce que toda actividad consta de tres elementos: orientador, ejecutor y de control. El primero se refiere a la concepción ideal previa de la acción por realizar, del objeto, los medios y las condiciones específicas.

La realización de cualquier actividad supone su planeación anticipada, al menos en el plano ideal. La ejecución, consiste en la realización de la acción, de acuerdo a la orientación que se tiene. El control supone la comparación entre los resultados que se están alcanzando; con la orientación inicial, y, sobre esta base, la modificación de la ejecución, o de la orientación. La actividad se caracteriza por la utilización de instrumentos que median en sus relaciones con la realidad objetiva. Se distinguen dos tipos de instrumentos:

- Instrumentos que permitan la transformación del medio para la abstinencia y desarrollo del hombre. Están hacia el exterior y producen cambios en los objetos de la actividad.
- Los signos, que tienen al principio forma externa y luego se interiorizan haciéndose internos y conduce a los cambios de los procesos psíquicos.

b) Asesoramiento:

En la literatura especializada, los términos consejo, asesoría, orientación y tutoría se maneja indistintamente, describen la tarea que tiene una persona de alcanzar amplia información, dentro de un contexto grupal o individual, a otra, para que esta última, con una visión racional, crítica y consciente pueda orientarse y tomar una o varias decisiones en bien de su desarrollo personal. En la literatura norteamericana el término asesoría, consejería y orientación es el más utilizado y, tutoría y orientación en la literatura de habla hispana. El concepto consejería en el ámbito educativo, presenta aquella actividad que consiste en acompañar al estudiante en el crecimiento de su personalidad a través de la relación de ayuda.²³

El aprendizaje de toda nueva acción requiere de alguien que le enseñe y apoye en su ejecución. A medida que se reitera la acción y se avanza en el proceso de asimilación, se va adquiriendo la capacidad de realizarla individualmente, hasta lograr un nivel total de independencia. La ley general es que la acción avanza de la etapa compartida hacia la independiente.

En este caso, se reconoce el papel del profesor en el proceso de enseñanza, del trabajo en equipo y de la colaboración como fases esenciales del aprendizaje, el cual no es completo hasta que el estudiante no sea capaz de realizarla de manera independiente.

El asesoramiento que es la ayuda que les presta a los estudiantes para hacer frente a los problemas que les plantea el estudio. Es una relación bilateral entre docente y estudiante, el primero comparte métodos, técnicas, experiencias y retroalimenta al segundo, propicia el aprendizaje auto gestionado del estudiante para desarrollar sus potencialidades; a través del desarrollo del pensamiento crítico, la capacidad creativa, la evolución personal y social, que lo lleve a una formación profesional sólida, un desempeño sobresaliente, que esté en condiciones de presentar examen de certificación, o producir material educativo, continuar estudios de postgrado, o la demostración de habilidades en exámenes de competencia, así como participar en la realización de proyectos de investigación.

Esta acción sistemática y específica concretada en un tiempo y expansión, en la que el estudiante, recibe una especial atención ya sea individual o grupalmente, se considera como una acción personalizada porque:

- Contribuye a la formación integral, favoreciendo el desarrollo en todos los aspectos de la persona.

- Ajusta la respuesta educativa a las necesidades particulares previniendo y orientando las posibles dificultades.
- Orienta el proceso de toma de decisiones ante los diferentes itinerarios de formación y las diferentes opciones profesionales.
- Favorece las relaciones en el seno del grupo como elemento fundamental del aprendizaje cooperativo y de socialización.
- Contribuye a una adecuada relación e interacción de los integrantes de la comunidad académica por ser todos ellos actores y elementos fundamentales de este entorno.

2.2.3.- Áreas de formación académico profesional.

Son los ámbitos curriculares que agrupan las unidades de organización curricular (asignaturas, talleres, seminarios, práctica, etc.) de acuerdo a la afinidad de sus propósitos, naturaleza e incidencia en la formación profesional y sirven, técnicamente para graduar la amplitud y profundidad de los contenidos curriculares a desarrollar en relación al perfil de salida del estudiante.

Esta diferenciada en cinco áreas:

- Área de formación profesional general
- Área de formación profesional básica
- Área de formación profesional específica
- Área de prácticas pre profesionales

a) Área de formación profesional específica:

Son las experiencias de enseñanza aprendizaje, vivencias teórico prácticas, generadas por la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes acerca de la Promoción de la Salud.

La formación profesional del estudiante para responder a las demandas sociales requiere ser orientada hacia temas que son de interés de la profesión y que corresponde a los nuevos escenarios sociales, las nuevas prácticas, siendo necesario desarrollar campos de acción en función de las demandas y las orientación de la formación superior o el desarrollo de las disciplinas sociales y humanas.

Se considera que para determinadas áreas o materias se debe contar con profesores especialistas, atendiendo a su cualificación y a las necesidades de sistema, profesionales que desarrollen su actividad en el ámbito laboral.

El currículo de las enseñanzas de formación profesional específica debe incluir una fase de formación práctica en los centros de trabajo.

La formación profesional específica habla también del conjunto de conocimientos adquiridos en forma cuantitativa y cualitativa de una persona, logrados por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experimentales, en la actividad práctica de la vida diaria con lo que sus conceptos y saberes determinan el cambio de una conducta frente a ella teniendo como base la cognición el reconocimiento del mundo objetivo y fenómenos en calidad de fuente única del saber.

La formación profesional específica, se puede medir mediante la siguiente escala:

Bueno: denominado también como óptimo porque existe adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es aceptada y fundamentada además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema.

Regular: llamada también mediamente logrado, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

Deficiente: considerado como pésimo porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados carece de fundamento lógico.

Dentro de esta área encontramos el curso de: PROMOCION DE LA SALUD

2.3.- NIVELES DE ATENCIÓN SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD.

Es el conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutoria cualitativa y cuantitativa de la oferta.

Este tipo de organización, se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos, y viceversa. Es así que de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención:

a.- Primer Nivel: Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

b. Segundo Nivel: Donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

c. Tercer Nivel: Donde se atiende el 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

2.3.1.- NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

NIVELES DE ATENCION	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de Complejidad	I - 1	Puesto de Salud
	2° Nivel de Complejidad	I - 2	Puesto de Salud con Médico
	3° Nivel de Complejidad	I - 3	Centro de Salud sin Internamiento
	4° Nivel de Complejidad	I - 4	Centro de Salud con Internamiento
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel de Complejidad	II - 1	Hospital I
	6° Nivel de Complejidad	II - 2	Hospital II
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III - 1	Hospital III
	8° Nivel de Complejidad	III - 2	Instituto especializado

2.3.2.- CATEGORIZACION DE LOS ESTABLECIOMIENTOS DE SALUD:

1.- CATEGORIA I – 1

Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades integral ambulatoria intramural y extramural, con énfasis en la Promoción de la Salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana.

El establecimiento de salud que pertenece a esta categoría contará como mínimo, con un técnico de enfermería (debidamente capacitado) o profesional de la salud no

médico (Licenciado en enfermería o Licenciado en obstetricia). Asimismo pueden contar con médico cirujano como personal itinerante.

1.1.- Funciones generales.-

a) Promoción de la Salud:

- Creación y protección de entornos saludables.
- Fomento de estilos de vida saludables, facilitando la integración de las personas con discapacidad.
- Promoción y desarrollo de una ciudadanía activa y responsable de su salud.
- Coordinación con las autoridades locales para contribuir al desarrollo de las políticas sociales de la localidad.

b) Prevención de Riesgos y Daños:

- Vigilancia epidemiológica mediante la notificación inmediata de enfermedades transmisibles y participación en el control de brotes epidémicos.
- Implementación de medidas de prevención y control de los riesgos y daños en la familia, comunidad y medio ambiente, así como de discapacidades, el control de enfermedades inmunoprevenibles y la vigilancia nutricional.
- Vigilancia de complicaciones obstétricas.

c) Recuperación de la Salud:

- Manejo básico mediante Guías de Práctica Clínica de los problemas más frecuentes de salud de la población de la jurisdicción y referencia de los mismos al nivel de complejidad correspondiente.
- Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo.

Personal mínimo

- Técnico de enfermería
- Licenciado en enfermería
- Licenciado en obstetricia.

d) En lo Gerencial:

- Identificación y priorización de las necesidades de salud de población de su ámbito jurisdiccional.
- Mapeo de riesgos y daños de su jurisdicción.
- Gestión de recursos humanos, financieros y tecnológicos.

1.2.- Unidades Productoras de Servicios.-

a) Salud Comunitaria y Ambiental.

Es la unidad funcional dedicada a la Promoción de la Salud, prevención de riesgos y daños, a través de acciones e intervenciones específicas en la comunidad y el medio ambiente, fomentando la participación ciudadana.

- Recursos humanos: Brindada por personal técnico de enfermería u otro profesional de la salud no médico (Lic. en enfermería, Lic. en obstetricia).
- Infraestructura: Cuenta con ambientes adecuados para el desarrollo de actividades intramurales educativas y de coordinación, de acuerdo a la normativa vigente.
- Equipamiento: Cuenta con equipos y material audiovisual, de difusión, información, educación, comunicación en salud y otros para las actividades de salud ambiental, de acuerdo a la normativa vigente.
- Organización: Las actividades deben de tener una programación periódica del establecimiento de salud dándose énfasis en la continuidad de la atención y seguimiento.

Capacidad Resolutiva Cualitativa:

- Actividades de cuidados esenciales individuales y grupales, intra y extramurales dirigidas a la persona y familia.
- Actividades de fortalecimiento de la organización y participación ciudadana.
- Actividades de fomento a la corresponsabilidad ciudadana
- Actividades de intervención y control de riesgos ambientales para la salud.

1.3.- Capacidad Resolutiva Cualitativa general.-

La capacidad resolutiva de estos establecimientos de salud está relacionada al desarrollo de:

a) **Atenciones de Salud:** El establecimiento de salud de esta categoría deberá estar en condiciones de resolver como mínimo los siguientes Daños Trazadores:

- Heridas y contusiones leves.
- Manejo inicial sin Crómico (Ej. Infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, infecciones locales, parasitosis)

b) Atenciones de Salud Comunitaria

Son intervenciones sociales destinadas a fomentar la adopción o cambio de determinados comportamientos de carácter sanitario, así como, brindar asistencia a aquellas familias más necesitadas o vulnerables, y pueden ser:

- Acciones de control ambiental:

Destinadas a identificar los riesgos ambientales, ocupacionales y poblacionales, promoviendo líneas de corresponsabilidad entre la comunidad y las diversas instancias gubernamentales, con el fin de implementar estrategias de mejoramiento del entorno físico ambiental.

- Acciones educativo-comunicacionales en salud:

Actividades integradas que usan múltiples canales y operaciones con el propósito persuasivo de que la audiencia adopte ideas, medidas, conductas y comportamientos que favorezcan el mantenimiento y desarrollo de la salud.

- Visita Domiciliaria:

Atención de salud de la persona y/o familia en su domicilio. Esta puede ser de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación de la salud. Puede estar dirigida a la atención de las necesidades de salud de la persona y/o familia o al seguimiento de tratamientos ya iniciados o suspendidos.

- Campañas de Salud:

Intervenciones integrales en la que participan equipos multidisciplinarios de salud capacitados para brindar acciones de promoción, prevención, y atención recuperativa, a determinadas áreas de intervención, principalmente poblaciones vulnerables, o complementar los cuidados del prestador local.

- Entornos saludables:

Referido a Escuelas saludables y Municipios saludables. Escuela saludable: capacitación a profesores en temas de prevención de la salud, Capacitación de educadores para orientación de adolescentes. Municipios Saludables: coordinación específica con los municipios para acciones coordinadas que favorezcan la salud de la población.

- Coordinación intersectorial:

Coordinación con las autoridades locales para contribuir al desarrollo de las políticas sociales de la localidad, incluye abogacía. Además de las actividades mencionadas, deberán ejecutar toda aquella acción o intervención que la Autoridad Sanitaria le asigne.

2.- CATEGORIA I – 2

Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria con énfasis en la Promoción de la Salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana.

El establecimiento de salud que pertenece a esta categoría debe contar como mínimo, con MEDICO CIRUJANO, además de personal considerado en la categoría anterior.

2.1.-Personal mínimo

- Médico cirujano.
- Licenciado en enfermería.
- Licenciado en obstetricia.
- Técnico de enfermería.

2.2.- Funciones generales.-

a) Promoción de la Salud:

- Diseño de planes y proyectos para satisfacer las necesidades de salud y expectativas de la población.

b) Prevención de Riesgos y Daños:

- Ejecuta e informa las acciones de control epidemiológico a los niveles correspondientes y es aplicable a todo el sector.
- Implementación y de medidas de prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles prevalentes.
- Vigilancia y monitoreo de complicaciones obstétricas, mortalidad materna y perinatal.
- Prevención de disfunciones familiares y violencia social

c) Recuperación de la Salud:

- Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud más frecuentes de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
- Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.

d) Rehabilitación de la Salud:

- Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo.

- Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos según indicación en los establecimientos donde se brindó la atención.

- Desarrollar acciones de la estrategia: Rehabilitación Basada en la Comunidad

e) En lo Gerencial:

- A cargo del responsable del Establecimiento de Salud.

- Consolidar, controlar y supervisar la ejecución de la programación de actividades de los establecimientos que se encuentra dentro de su ámbito de acción (según corresponda en la organización de microrredes y Direcciones de Redes).

- Determinar las necesidades de capacitación y educación continua del personal, así como de organizar y ejecutar las actividades requeridas para satisfacer dichas necesidades. Aplicable a todo el sector.

- Notificación de Mortalidad general, materna, peri natal e infantil.

- Registro, procesamiento y análisis de la información de salud y su envío a los niveles correspondientes.

- Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

- Organizar o participar en la red de vigilancia comunal.

- Facilita y participa en la integración docencia servicio cuando las condiciones así lo requieran.

2.3.- Unidades Productoras de Servicios.-

a) Salud Comunitaria y Ambiental.

Cuenta con las mismas funciones y características de la Categoría anterior, excepto, que el personal mínimo que tiene que ejecutar estas acciones lo representa el profesional de la salud competente para tal función.

b) Consulta Externa.

A diferencia de la categoría anterior, en ésta UPS, la diferencia sustancial lo representa la presencia del médico cirujano. La consulta externa se convierte en atención médica ambulatoria, lo que conlleva a requerir infraestructura y equipamiento mínimo para el efecto.

c) Botiquín.

Es el área funcional donde se realiza la dispensación de medicamentos e insumos y se almacena adecuadamente los medicamentos esenciales.

Si bien no existen otras unidades productoras de servicios de salud organizadas como tales, en esta categoría pueden realizarse las siguientes actividades:

Atención de Urgencias, Atención del Parto y atención básica del recién nacido, Esterilización, Unidad de Toma de Muestras, Jefatura, Administración, Registros de Información, Mantenimiento, Transportes y Comunicaciones.

3. CATEGORIA I – 3

Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria con acciones de Promoción de la Salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud de complejidad inmediata superior a la categoría I-2.

En los establecimientos del Ministerio de Salud presenta un ámbito de acción con una población y territorio asignado y referencial. Es parte de la Microrred de Salud y es el centro de referencia de los Puestos de Salud categoría I-1 ó I-2.

Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes, constituido por:

Equipo de salud mínimo

- Médico cirujano o médico familiar.
- Odontólogo.
- Lic. En enfermería.
- Lic. En obstetricia.
- Técnico de laboratorio, farmacia, enfermería.

3.1.- Funciones generales.-

Son las mismas correspondientes a la categoría anterior.

3.2.- Unidades Productoras de Servicios.-

a) Salud Comunitaria y Ambiental.

Son las mismas correspondientes a la categoría anterior.

b) Consulta Externa.

Además de lo considerado en la Categoría anterior, se agrega la consulta externa odontológica, dentro de la misma unidad productora de servicio, para lo cual se hace necesario la infraestructura y el equipamiento mínimo necesario.

c) Farmacia/Botiquín.

Es el área funcional donde se realiza la dispensación de medicamentos e insumos y se almacena adecuadamente los medicamentos esenciales. Cuenta como mínimo con técnicos de farmacia, regentados y supervisados por un Químico farmacéutico.

d) Patología Clínica (Laboratorio Clínico).

Área funcional donde se realiza la toma, recepción, procesamiento o envío de las muestras de sangre o fluidos corporales y emisión de resultados de los exámenes o ensayos del paquete básico correspondiente al Laboratorio Local. Cuenta como mínimo con técnicos de laboratorio o técnicos de enfermería capacitados.

Si bien no existen otras unidades productoras de servicios de salud organizadas como tales, en ésta categoría podrán realizar adicionalmente las siguientes actividades:

Atención del Parto, Esterilización, Emergencia, Nutrición y Dietética, Trabajo Social, Jefatura, Administración y Servicios Generales.

4. CATEGORIA I – 4

Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno-Perinatal e infantil, con acciones de Promoción de la Salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior a la categoría I-3. Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes, constituido por:

Equipo de salud mínimo

- Médico cirujano o médico familiar.
- Médicos especialistas: Gineco-Obstetra y Pediatra (*).
- Odontólogo.
- Licenciado en enfermería.
- Licenciado en obstetricia.
- Técnico de laboratorio.
- Técnico de farmacia.

- Técnico de enfermería.
- Técnico de estadística.
- Técnico administrativo.

4.1.- Funciones generales.-

Además de las ya descritas en la categoría anterior, se cuenta con las siguientes:

a) Promoción de la Salud:

Cuenta con las mismas funciones que la Categoría I – 3.

b) Prevención de Riesgos y Daños:

Cuenta con las mismas funciones que la Categoría I – 3.

c) Recuperación de la salud:

- Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de mayor complejidad de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.

- Atención de emergencias, manejo y referencia y contrarreferencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.

d) Rehabilitación de la Salud:

- Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo.

- Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos según indicación en los establecimientos donde se brindó la atención.

e) En lo Gerencial:

Cuenta con las mismas funciones que la Categoría I – 3.

4.2.- Unidades Productoras de Servicios.-

a) Salud Comunitaria y Ambiental.

Son las mismas correspondientes a la categoría I-3.

b) Consulta Externa.

▪ Recursos humanos. Cuenta como mínimo con médicos especialistas Ginecoobstetra y Pediatra, médico cirujano, profesionales de la salud no médicos (Odontólogo, Lic. obstetricia, Lic. enfermería).

c) Farmacia/Botica/Botiquín.

Es el área funcional donde se realiza la dispensación de medicamentos e insumos y se almacena adecuadamente los medicamentos esenciales. Atendido por técnico de farmacia competente o Químico farmacéutico.

d) Patología Clínica (Laboratorio Clínico).

Área funcional donde se realiza la toma, recepción, procesamiento o envío de las muestras de sangre o fluidos corporales y emisión de resultados de los exámenes o ensayos del paquete básico correspondiente al Laboratorio Local. Cuenta como mínimo con técnicos de laboratorio o profesional tecnólogo médico.

e) Sala de atención de Parto.

Para la atención del parto eutócico y la atención inmediata del recién nacido. Cuenta con profesional de la salud médico, obstetra o enfermera.

5.- CATEGORIA II – 1

Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría; con acciones de **Promoción de la Salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación** de problemas de salud. Además, deben contar con la especialidad médica de anestesiología.

6.- CATEGORIA II – 2

Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito y referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria básica y de otras especialidades; con énfasis en la **recuperación y rehabilitación** de problemas de salud.

7.- CATEGORIA III – 1

Establecimiento de Salud del tercer nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada; con énfasis en la **recuperación y rehabilitación** de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad.

8.- CATEGORIA III – 2

Establecimiento de Salud del tercer nivel de atención de ámbito nacional que propone normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de la salud o etapa de vida a través de la investigación, docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados que contribuye a resolver los problemas prioritarios de salud.²⁶

2.4.- PROMOCIÓN DE LA SALUD:

Es un proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.²⁷

El **objetivo básico** del desarrollo es crear un ambiente propicio para todos los seres humanos disfruten de una vida prolongada y saludable. Entonces el Desarrollo humano es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades a los individuos. El desarrollo humano es disfrutar de los derechos humanos

- El desarrollo humano tiene dos aspectos:
 - o La formación de capacidades humanas (mejor estado de salud, conocimientos y destrezas)
 - o El uso de las capacidades adquiridas para la producción, el descanso o actividades culturales, sociales y políticas.

Si no se consigue equilibrar estos dos aspectos puede generarse una frustración humana.

2.4.1.- CONTEXTO INTERNACIONAL:

2.4.1.1.- LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA HISTORIA

A lo largo de la historia, se fueron dando diferentes conferencias, en las cuales se fueron abordando la Promoción de la Salud, tales como: el Informe del Ministro de Salud de Canadá, denominado "Una nueva perspectiva de la salud de los canadienses", conocido como Informe Lalonde en 1974; luego de esto en 1978 se suscribe la Declaración de Alma-Ata, que enfatiza el compromiso nacional e internacional por la atención primaria en salud. "Salud para todos en el año 2000", posteriormente, La Organización Mundial de la Salud define los principios de la Promoción de la Salud en 1984.

En 1986 se realizó en Ottawa- Canadá, la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, un documento doctrinario, político y operacional. Que considera: Devolver a la comunidad el poder, fortalecer la acción comunitaria, la importancia de Políticas públicas, los estilos de vida, los entornos y la responsabilidad de los servicios.

Áreas de acción establecidas en la Carta de Ottawa

- Construir políticas públicas saludables. La salud debe formar parte de los temas y de la agenda política. Los sectores involucrados en la generación de políticas, deben estar conscientes de las implicaciones a la salud de sus decisiones. Para ello el activismo social es crucial.
- Crear ambientes que favorezcan la salud. Los medios ambientes físicos y sociales influyen en la salud. Pueden influir directamente -como cuando hay químicos nocivos en el ambiente- o bien indirectamente, como cuando promueven ciertos hábitos de alimentación.
- Reforzar la acción comunitaria. La participación activa de la comunidad se puede dar en la definición de prioridades, de programas de acción, la toma de decisiones y la ejecución de los programas de Promoción de la Salud. Sin esta acción comunitaria, se puede caer en programas asistencialistas, que no son Promoción de la Salud.
- Desarrollar habilidades personales. Mediante el aprendizaje, el desarrollo de aptitudes y conductas en la población, también se puede realizar Promoción de la Salud. Estas actividades se pueden realizar a través de ciertos canales, como las escuelas, los lugares de trabajo y la familia.
- Reorientar los servicios de salud. Se debe poner énfasis en la atención médica preventiva y promotora en lugar de la atención médica curativa. Esto se puede ver en los presupuestos, en la distribución del personal y en otros indicadores.

Es necesario que los servicios y los sistemas de salud se reorienten hacia atención promotora de la salud y a la atención primaria.²⁸

Posterior a esto se fueron dando otras conferencias como: Adelaide, que fue la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. En la cual se exploró con mayor profundidad en las *políticas públicas saludables (1988)*. La Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud que se realizó en 1991 en

Sundsvall, donde se enfatizó el compromiso por desarrollar ambientes que apoyen la salud. La Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud que se realizó en 1997 en Yakarta, esta Es la primera en incluir al sector privado en el apoyo de la Promoción de la Salud, en el 2000, en México, se realizó la Quinta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. En la cual se hizo hincapié en los acuerdos tomados en Yakarta. Otra importante conferencia se realizó en el 2005, la cual fue denominada Carta de BANGKOK para la Promoción de la Salud en un Mundo globalizado, donde ponen la responsabilidad esencial en todo el gobierno.

2.4.2.- CONTEXTO NACIONAL:

Desde el surgimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud se han desarrollado diversos conceptos, enfoques y estrategias que han tratado de impulsar a las comunidades y a sus integrantes, organizaciones sociales e instituciones locales, a participar en el conocimiento de sus problemas de salud, guiándolas e impulsándolas para desarrollar conciencia, compromiso y adquirir niveles de responsabilidades para proteger su salud y prevenir enfermedades.

No ajeno a este proceso, el ministerio de salud a través de sus diferentes programas de salud ha desarrollado un conjunto de estrategias orientadas a mejorar el estado de salud y calidad de vida de diversos grupos poblacionales promoviendo cambios de comportamientos y actitudes, mejorando el acceso a los servicios de salud, facilitando información para la toma de decisiones, entre otros.

En este esfuerzo han coexistido estrategias de educación, comunicación y participación comunitaria, todas ellas con enfoques similares y que han tratado de contribuir al mismo fin.

Como resultado de la aplicación y la coexistencia de estas múltiples formas de hacer comunicación y educación en salud, podríamos decir que a pesar de haberse llevado a cabo grandes esfuerzos en materia de comunicación educativa en salud o mercadeo social de los servicios de salud, en términos reales poco se ha avanzado en *Promoción de la Salud*. Como es evidente esta estrategia brinda un marco mayor de acciones, pues está orientada a que la población asuma la salud como un bien público que le pertenece entendiendo que “la salud no es una tarea medica sino un proyecto social ligado a las responsabilidades políticas”.

Tomando en cuenta esta consideración, la modificación de comportamientos se constituye solo en un aspecto de la Promoción de la Salud, y es en ese sentido

probablemente, en el que se ha venido trabajando con mayor énfasis. Promover la salud requiere de otras condicionantes que trascienden los servicios de salud y sus profesionales, siendo más bien tarea de toda la población, de sus organizaciones y de la partición y colaboración intersectorial.

A partir del año 1992 el desarrollo de proyectos de inversión (Proyecto 2000, Proyecto Salud y Nutrición básica, Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, entre otros) crean también un espacio importante para el desarrollo y fortalecimiento de acciones de comunicación en salud pues incluyen componente de IEC (información, educación y comunicación) en cuyo marco se comienzan a desarrollar estrategias de información, motivación e inducción a la acción en diferentes temas de salud prioritarios de ser intervenidos.

El desarrollo de esfuerzos, y la ausencia de un referente estructural en el Ministerio que dirija, organice y por tanto planifique, gestione y evalúe estos procesos de comunicación educativa en salud que se generaban desde diferentes fuentes, creo la necesidad de contar en los niveles regionales con una instancia que actué como contraparte para el desarrollo de estos procesos. Para ellos se conformaron comisiones IEC en la mayor parte de regiones del país, instancias funcionales multidisciplinarias que se constituyeron y constituyen en un referente para el diseño y gestión de intervenciones educativo comunicacionales orientadas al cambio de comportamientos.

Las experiencias desarrolladas, hasta el momento, por estas instancias han sido diversas, algunas de ellas exitosas y otras no tanto, éxito que dependió además no solo del soporte técnico, sino del apoyo político que tuvieron por parte de las autoridades regionales de salud para el desarrollo de sus actividades, además claro está, de los recursos con los cuales contaron para ello.

Es necesario considerar también que estas acciones se daban y se continúan dando en el marco de un modelo de atención centrado en el daño, en individuos y en los servicios de salud, por tanto sin una perspectiva de abordaje que incorpore otros actores sociales, otros sectores y otros escenarios donde las personas viven cotidianamente, aspecto también que se ve reflejado en el escaso presupuesto asignado a estas funciones.

En el Perú, es a partir de la década de los 70 – 80 que el ministerio de salud incorpora en sus diferentes programas de salud contenidos de orden social con la finalidad de impulsar el desarrollo comunitario. Se reconoce así la importancia de la

participación de la comunidad en los programas de salud. Sin embargo, estos esfuerzos no llegaron a plasmarse en resultados exitosos, evidentes.

Como resultado de la conferencia de alma Ata (1978) recobra importancia la participación de la comunidad en los programas de salud aunque aún bajo la asistencia técnica del sector (salud) en las decisiones de la comunidad, lo cual no contribuía a impulsar procesos de empoderamiento comunitario

La experiencia posterior, sin embargo mostro la necesidad de incorporar a la comunidad en los procesos de toma de decisiones para toda acción social y de salud. Así en la década del 90 se impulsa la estrategia del desarrollo de las orientadas a facilitar la participación de la población en los procesos de toma de decisiones en el ámbito de salud. Frente al brote del cólera (1991) que demostró la efectividad de esta intervención, donde el estado y la sociedad civil establecieron puntos de encuentro muy coherentes, que favorecieron grandemente diversos comités distritales de lucha contra el cólera. Esta experiencia contribuyo a romper barreras entre las organizaciones populares, las ONGs y las entidades del Estado como los Ministerios de Salud y Educación.

En el año 1994 se crea el programa gubernamental denominado Comités Locales de Administración compartida, CLAS, como su nombre lo indica, se ha centrado en los aspectos administrativos del manejo del establecimiento de salud. Se ha descuidado en ese sentido, la apuesta por la creación de un modelo/sistema de participación comunitario encaminado a empoderar a la población en la toma de decisiones responsables en materia de salud, la incorporación de prácticas de autocuidado y de responsabilidad compartida con los prestadores de salud y otros actores sociales relevantes. Paralelo a estas intervenciones, también se comenzó a investigar la salud en pueblos indígenas de la selva y sierra del país, en el contexto de las emergencias y la pobreza crítica.²⁹

El Perú puede aspirar a una mejor salud para todos sus habitantes. Para ello se necesita el compromiso de toda la sociedad. Cada persona, cada familia, cada grupo social, cada institución, puede contribuir a que mejore la salud de todos los peruanos. La conformación de la Comisión de Alto Nivel para la creación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud (SNCDS), sería el primer paso en la articulación de todos los subsistemas del sector para que, respetando la autonomía de cada uno de ellos, se logre el máximo de consenso posible en las políticas a seguir, en los sistemas a uniformizar y en la normatividad a proponer. Este Sistema

(SNCDS) nos permitirá crear los procedimientos para contar con información en salud completa e integrada para la futura toma de decisiones sobre el sector. Aspiramos a que este proceso iniciado en el más alto nivel de las instituciones de salud sea desarrollado también en los niveles regionales y locales con la participación de las organizaciones de la sociedad civil.

2.4.2.1.- Lineamientos de la POLITICA SECTORIAL

- Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad
- Atención integral mediante la extensión y universalización del aseguramiento en salud (seguro integral de salud- SIS, ESSALUD, otros)
- Política de suministro y uso racional de los medicamentos. Política andina de medicamentos.
- Política de gestión y desarrollo de recursos humanos con respeto y dignidad
- Creación del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud
- Impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud
- Modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol de conducción sectorial
- Financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres de la sociedad
- Democratización de la salud³⁰

2.4.2.2.- Lineamientos de LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

A través de sus Lineamientos de Políticas, la Dirección General de Promoción de la Salud apuesta a largo plazo a la construcción colectiva de una *cultura de salud*, orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organizan en comportamientos y/o estilos de vida saludables, basadas en intervenciones desarrolladas en los distintos escenarios que promueven la salud; contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas.

1 Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la Promoción de la Salud

Está orientado a Promover que la salud es una responsabilidad compartida entre el sistema de salud, la población, sus organizaciones y las diferentes instancias del Estado. Desarrollar mecanismos de coordinación con los municipios, las escuelas y otras instituciones en el ámbito local para favorecer el desarrollo de entornos y

estilos de vida saludables. Incorporar la Promoción de la Salud en la agenda pública, en las políticas y planes de desarrollo local.

2 Mejorar las condiciones del medio ambiente

Propiciar el compromiso de autoridades políticas, instituciones públicas y privadas y de la sociedad civil para mejorar las condiciones del medio ambiente de la comunidad. Fortalecer el rol formador y socializador de la familia para el desarrollo de una conciencia de defensa del medio ambiente y de los recursos naturales.

3 Promover la participación comunitaria conducentes al ejercicio de la ciudadanía

Reconocer y revalorar el rol de los promotores de salud y agentes comunitarios como actores clave para la Promoción de la Salud. Incorporar el tema de Promoción de la Salud en la Agenda de las Redes Sociales existentes. Reconocer y revalorar la importancia de la participación activa de las organizaciones sociales en la Promoción de la Salud y el desarrollo local.

4 Reorientar los servicios de salud con enfoque de Promoción de la Salud.

Implementar nuevas formas de organización de servicios que incorporen el enfoque de Promoción de la Salud en los ámbitos intra y extramural. Desarrollar competencias entre el personal de los servicios para que brinden atención con enfoque de Promoción de la Salud. Desarrollar políticas de formación de recursos humanos con enfoque de Promoción de la Salud.

5 Reorientación de la inversión hacia la Promoción de la Salud y el desarrollo local.³¹

Los ámbitos locales deberán desarrollar estrategias de abogacía para involucrar a otros actores sociales en el compromiso de reasignar recursos para incrementar niveles de bienestar y calidad de vida. Dentro del sector salud los diversos niveles operativos deberán asignar en forma creciente mayores recursos económicos para el desarrollo de actividades vinculadas a la Promoción de la Salud.

2.4.2.2.- MODELO DE ABORDAJE EN PROMOCIÓN DE LA SALUD SEGÚN EL MAIS

La Promoción de la Salud se constituye como un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud

pública e individual. La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud.

ENFOQUES TRANSVERSALES	ESTRATEGIAS	POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN			ESCENARIOS (entornos saludables)	EJES TEMATICOS (comportamientos saludables)
EQUIDAD Y DERECHOS EN SALUD	ABOGACIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS	FAMILIA	ETAPAS DE VIDA		VIVIENDA	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
			A D O L E S C E N T E	A D U L T O M A Y O R		HIGIENE y AMBIENTE
EQUIDAD DE GÉNERO	COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	COMUNIDAD	N I Ñ O	A D U L T O M A Y O R	INSTITUCION EDUCATIVA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
INTERCULTURALIDAD	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA - EMPODERAMIENTO SOCIAL E INTERSECTORIALIDAD					MUNICIPIOS
					CENTRO LABORAL	SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO
						PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ

1.- ENFOQUES TRANVERSALES

- **EQUIDAD Y DERECHOS EN SALUD**

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) reconoce que el derecho a la salud se debe interpretar como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones de trabajo seguras y sanas, un medio ambiente sano y el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Para Amartya Sen, la equidad en salud, no puede dejar de ser una característica central de la justicia, de los acuerdos sociales en general. La equidad en salud no concierne únicamente a la salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, y prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humanas.

La equidad se consigue eliminando las diferencias innecesarias, evitables e injustas, que restringen las oportunidades de las personas a acceder al derecho de bienestar.

En este contexto, la Promoción de la Salud busca identificar los factores que favorecen la inequidad, para proponer acciones que alivien sus efectos, a la vez que actúa como agente de cambio para la inducción de transformaciones radicales en las actitudes y conductas de la población y actores claves.

- **EQUIDAD DE GÉNERO**

El género identifica las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y quehacer en femenino y masculino dentro de contextos específicos, también vincula a hombres y mujeres dentro de relaciones de poder sobre los recursos.

Estas construcciones culturales y subjetivas que conforman el género se manifiestan en una valoración desigual, en relaciones de dominio y subordinación, en acceso y control diferencial de los recursos, suponen desventajas la salud de los hombres.

El propósito de generar igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en el sector salud tiene por finalidad lograr una mayor equidad en la atención de salud del hombre y la mujer, modificando los estereotipos de género que afectan la autoestima del hombre y la mujer repercutiendo en su salud integral y su desarrollo humano. Igualmente implica favorecer procesos que brinden iguales oportunidades para decidir sobre su cuerpo, sobre su sexualidad y sus vidas.

La participación comprometida de hombres y mujeres en igualdad de oportunidades resulta fundamental para el logro de una cultura de la salud orientada al desarrollo integral sea individual o comunitario. Por lo tanto la equidad de género en salud, se convierte en una apuesta política por el cambio, por la justicia y por alcanzar mejores condiciones de vida para hombres y mujeres en nuestra sociedad.

- **INTERCULTURALIDAD**

Defender la interculturalidad significa inevitablemente defender el derecho de los grupos culturales a ser sujetos activos e iguales. Sin embargo, esta defensa debe estar enmarcada en la universalidad e indivisibilidad de los derechos ciudadanos. La interculturalidad expresa las condiciones de respeto mutuo y de igualdad de circunstancias sociales, alude también al reconocimiento de las diferencias de los grupos humanos.

El Perú es una nación heterogénea, multiétnica y multicultural, por lo tanto, el modelo de Promoción de la Salud incorpora un enfoque intercultural que reconozca,

valore y reivindique las concepciones que tiene la población peruana sobre los procesos de salud y enfermedad.

El enfoque intercultural en Promoción de la Salud reivindica la necesidad de desarrollar tanto valores de solidaridad y respeto, como competencias y habilidades (en los prestadores de salud) que permitan reconocer en la relación con “el otro”, que son justamente las diferencias culturales, sociales, económicas y lingüísticas las que componen el complejo telón de fondo sobre el cual se construyen los procesos de salud - enfermedad de la población peruana.

Esto permitirá comprender en su real dimensión las variables que afectan sus condiciones de vida y su estado de salud.

Es en el diálogo intercultural que se determinarán condiciones más favorables para desarrollar acciones sobre la base del respeto, la solidaridad y el consenso las que resultarán de mutuo beneficio.

Asimismo debería permitir identificar los aspectos culturales y de estilos de vida individuales y colectivos que contribuyen a que se adopten prácticas de vida saludables en regiones y poblaciones particulares.

En ese sentido se requiere incorporar de manera sistemática, estrategias de identificación de factores protectores, individuales y colectivos, sociales y culturales que potencialmente puedan contribuir a incrementar las condiciones favorables a los estados de salud, calidad de vida y desarrollo humano.

2.- ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

ABOGACÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

- La abogacía consiste en el “conjunto de recursos y habilidades para influir en la opinión pública y movilizar recursos y fuerzas para apoyar políticas y propuestas específicas”.
- La abogacía o promoción y defensa pública, es un conjunto de acciones dirigidas a quienes toman decisiones para apoyar una causa específica. Está siempre dirigida a influir en políticas, leyes, normas, programas u obtener financiamiento. Las decisiones se toman en los niveles más altos de las instituciones del sector público y privado.

- La abogacía es una estrategia que combina acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos y apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo para un determinado objetivo o programa de salud.
- La OMS define a la política pública saludable como “aquella que se dirige a crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable”.
- Las políticas públicas aplicadas al conjunto de sectores que influyen en los factores determinantes de la salud constituyen importantes vehículos para reducir las inequidades sociales y económicas como por ejemplo, el acceso equitativo a bienes y servicios, entre ellos, a la atención de salud y las condiciones de vida saludable.

COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- La educación para la salud es una práctica social concreta, que se establece entre determinados sujetos - profesionales y usuarios - que actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de escoger y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad, productividad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad).
- Los procesos educativos deben llegar, en la medida de lo posible, a toda la sociedad. Solo así, podrá facilitar la Promoción de la Salud.
- La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida.
- Para construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Asimismo, resulta importante desarrollar procesos de formación y de desarrollo de competencias en el personal de salud, tales como metodología de planeamiento estratégico de comunicación educativa y mercadeo social.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y EMPODERAMIENTO SOCIAL E INTERSECTORIALIDAD

- La participación comunitaria es un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, lo mismo que el de la comunidad de la cual ellos forman parte.
- La participación comunitaria está estrechamente ligado al empoderamiento ciudadano, que es el proceso de autodeterminación, mediante el cual los individuos obtienen control de sus decisiones y acciones relacionadas con el bienestar personal y social; expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad. Se trata de un proceso de concientización (tomar conciencia de todos los factores que influyen sobre la vida de las personas) y liberación (ganar poder de decisión sobre su propio destino).
- La intersectorialidad es la integración de distintos ámbitos y de los distintos actores representativos de las instituciones y organizaciones de la sociedad, que inician un proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y toma de decisiones de asuntos que se consideran de importancia para el desarrollo social.
- La justificación de la acción intersectorial de la Promoción de la Salud responde justamente a la comprensión de la relevancia de los determinantes fundamentales de la salud, los cuales dependen de diferentes sectores y la necesidad de reducir las brechas persistentes en el estado de salud de la población.

3.- POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN

3.1.- LA PERSONA EN SUS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

- Etapa de Vida Niño: mujeres y varones (de 0 a 11 años, 11 meses y 29 días)
- Etapa de Vida Adolescente: mujeres y varones (de 12 años a 17 años, 11 meses, 29 días)
- Etapa de vida Joven: mujeres y varones (de 18 años a 29 años, 11 meses y 29 días)

- Etapa de Vida Adulto: mujeres y varones (de 30 años a 59 años, 11 meses y 29 días)
- Etapa de Vida Adulto Mayor: mujeres y varones (de 60 a más años)

3.2.- LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

- **La Familia**

Las acciones de promoción enfatizan la función de la familia como fundamental en la generación de autonomía, ciudadanía, respeto, comunicación, socialización, participación y empoderamiento social, lo que a su vez incrementan la eficacia de sus intervenciones.

- **La Comunidad**

Los integrantes de una comunidad tienen 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 desarrollo de acciones de Promoción de la Salud y bienestar de las personas.

4.- ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN

- **La Vivienda:**

La vivienda más allá del espacio físico, constituyéndose en parte del entorno de las personas, cuyas características influyen en el bienestar y la salud de las familias. La vivienda como espacio físico, comprende los materiales que la componen, la calidad de los mismos, sus condiciones de saneamiento, su micro localización geográfica y social.

1. Programa de Viviendas Saludables

El programa comprende un conjunto de acciones integradas, tendientes a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de una familia. Se orienta, a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. El programa fomenta la construcción de una cultura de salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios.

1.2. Familia Saludable

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y necesidades; viven

resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores así como actitudes positivas para la vida.

1.3. Vivienda Saludable

Es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social.

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental, social de sus residentes. La vivienda saludable se refiere a un espacio que reúne condiciones que influyen favorablemente en la salud, por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros.

1.4. Salud y Desarrollo

La salud y el desarrollo promueven mejores condiciones de vida que garanticen el crecimiento y desarrollo comunal. La salud es un componente fundamental del desarrollo social, no solo se relaciona con el contexto de la salud, la enfermedad de las personas y su entorno familiar y comunal, sino relacionándolo con los niveles de productividad, movimiento de recursos financieros y la generación de competencias para el trabajo y la producción.

El desarrollo humano es el centro de la intervención, como elemento clave del desarrollo social, enfatizando en los derechos y la construcción de una familia digna dentro de la sociedad.³²

- **La Institución Educativa:**

Las instituciones educativas son escenarios privilegiados para la formación y difusión de una cultura de la salud en los estudiantes y padres de familia, y desde allí hacia la familia y comunidad.

La Institución Educativa (IE) en el sistema educativo peruano representa la célula más importante en la que se ejecutan las políticas del sector, es creada para generar el desarrollo de conocimientos y propiciar una línea axiológica concordante con los lineamientos de política educativa pertinentes.

La IE puede ser una Escuela, Centro Educativo, Colegio o Programa Educativo público o privado que tiene como principal objetivo impartir conocimientos y promover el desarrollo integral del estudiante, distinguiéndose por los elementos que la conforman desde su filosofía de vida, valores y manera de entender y asumir al ser humano a través de la educación y la pedagogía.

Una Institución Educativa Saludable es aquella que fortalece las acciones de Promoción de la Salud y mejora el bienestar y la calidad de vida de la comunidad educativa; refuerza valores y actitudes favorables hacia la salud integral en un ambiente psicológico y socialmente solidario. Es decir, de relaciones humanas constructivas, armoniosas y respetuosas de la cultura local.

Una Institución Educativa Saludable favorece un ambiente físico seguro y con instalaciones adecuadas; además, se proyecta y ejerce una influencia positiva hacia la comunidad, a la vez que fortalece habilidades en los estudiantes y alumnas para que adopten decisiones cívicas y democráticas.

¿Por qué son importantes las instituciones educativas saludables?

Porque:

1. Favorecen estilos de vida saludable, fomentando el desarrollo de habilidades para la vida y el ejercicio de la participación democrática.
2. Contribuyen al desarrollo físico, psíquico, social, emocional y espiritual de los estudiantes.
3. Promueven relaciones armoniosas entre los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno.
4. Ayudan a la comunidad a utilizar adecuadamente los servicios de salud.³⁴

- **El Municipio**

El Municipio es la demarcación territorial adscrita a la municipalidad, en el que viven las personas, familias y conforman comunidades, establecen redes sociales y relaciones entre sus miembros con igual o diversas problemáticas. Comprende además los espacios públicos, servicios públicos entre otros.

Son todos, población y autoridades, que viven en un mismo espacio o localidad, sea distrital o provincial. El municipio trabaja activamente en el desarrollo local.

¿Qué es la municipalidad?

Principales Competencias de la Municipalidad

- Promover la activa participación vecinal.
- Mejorar los servicios de educación.

- Mejorar los servicios de salud.
- Desarrollar adecuados programas de saneamiento y vivienda.
- Promover la conciencia y el cuidado ambiental.
- Planificar actividades culturales.
- Planificar actividades deportivas y de recreación.

Es el órgano de administración del municipio o gobierno local (distrital o provincial) más cercano a la población. Su labor es la promoción del desarrollo económico y social a través de sus competencias.

¿Qué es un municipio saludable?

En un municipio saludable cuenta con el compromiso de todos sus pobladores, de todas sus instituciones, y de todas sus organizaciones y redes sociales. Todos, liderados por su alcalde, comparten una visión de futuro para mejorar su calidad de vida.

¿Qué es desarrollo local?

Es el mejoramiento de las condiciones de vida, de las oportunidades y capacidades de la población de un determinado lugar.³³

- **La Comunidad.**

¿Qué es una comunidad?

Es el conjunto de personas que comparten una cultura y objetivos comunes y que viven en un mismo lugar ya sea en ciudad o en el campo.

¿Qué es una comunidad saludable?

Es aquella comunidad con capacidades para tomar decisiones, negociar, intervenir y resolver sus problemas de salud y proyectarse hacia su desarrollo. A partir de este concepto, promoveremos la construcción de comunidades saludables en nuestra jurisdicción.

El conjunto de comunidades saludables en la jurisdicción de un distrito forma parte del municipio saludable.³⁴

- **El Centro laboral**

La Promoción de la Salud en los lugares de trabajo tiene como objetivo el bienestar y mejoramiento de la salud de los trabajadores. El logro de éste objetivo redundará también en beneficios para la institución como un aumento de la productividad, de la reducción de los gastos en salud y del ausentismo y el mejoramiento de la imagen de la empresa.

5.- EJES TEMÁTICOS

- **Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable**

La seguridad alimentaria definida como “el acceso material y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para todos los individuos de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales y llevar una vida sana, sin correr riesgos indebidos de perder dicho acceso”, es reconocida como un derecho humano en diferentes instrumentos jurídicos internacionales y en especial en el “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, del cual nuestro país es también signatario y por lo tanto tiene una relación vinculante para velar por su respeto, protección y cumplimiento.

La Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, debe buscar que los individuos como miembros de una familia, adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano; incidiendo en los componentes de la seguridad alimentaria, es decir la promoción al acceso, a la disponibilidad y a la utilización de los alimentos; a través de estrategias de abogacía y políticas públicas, de generación de espacios de concertación con los gobiernos locales,

- **Higiene y Ambiente**

Las prácticas de higiene permiten a la población la minimización de exposición a factores de riesgo para su salud y bienestar. La adopción de comportamientos saludables relacionados a la higiene es útil para preservar y mejorar la calidad de vida. La relación de la higiene con problemas de salud (diarreas, helmintiasis, zoonosis, entre otras) es ancestral, siendo necesario la búsqueda y adopción de conductas saludables (lavado de manos con agua y jabón en momentos esenciales, higiene, cuidado personal) a nivel individual y familiar. La realidad tan heterogénea del país, nos lleva a identificar y evaluar los factores determinantes que son prioritarios para mejorar las condiciones de salud de la población. Se identifican múltiples niveles de causalidad y la necesidad de acciones multisectoriales e intra sectoriales a distintos niveles, así como, la necesidad de acciones sinérgicas y complementariedad entre las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- **Actividad Física**

Para la Organización Mundial de la Salud, la actividad física (AF) es una de las prácticas de mayor relación con condiciones de vida saludables, en oposición al sedentarismo, la alimentación inadecuada y el tabaquismo, que son factores de

impacto negativo sobre la salud especialmente de las dolencias crónicas no transmisibles. La actividad física también es importante desde el punto de vista psicológico. Efectivamente, una actividad física enérgica practicada de manera regular reduce los sentimientos de stress y ansiedad.

- **Salud Sexual y Reproductiva**

La salud reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos. La salud sexual es la capacidad de disfrutar y expresar nuestra sexualidad y de hacerlo sin riesgos de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y servicios de planificación familiar de su elección, así como acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

- **Habilidades para la Vida**

La promoción de las habilidades para la vida, permiten a las personas adquirir competencias necesarias para enfrentar los grandes retos, construir el proyecto de vida. En el campo de la promoción, las habilidades para la vida favorecen comportamientos de vida saludables en las diferentes etapas del ser humano.

Las investigaciones realizadas en la última década han demostrado que los programas educativos basados en el enfoque de "Habilidades para la Vida" son efectivos para promover conductas deseables, tales como la socialización, la mejora de la comunicación, la toma efectiva de decisiones, la solución de conflictos y la prevención de conductas negativas o de alto riesgo, tales como el uso de tabaco, alcohol u otras drogas, sexo inseguro y violencia.

- **Seguridad Vial y Cultura de Tránsito**

Desde la Promoción de la Salud, la seguridad vial y cultura de tránsito son temas de trabajo para desarrollar capacidades de convivencia entre individuos,

involucramiento de los gobiernos locales e implementación de políticas locales coherentes, concertadas y viables para favorecer comportamientos y entornos seguros de tránsito. La seguridad vial y cultura de tránsito requiere de la participación ciudadana responsable para concientizar y promover comportamientos seguros; requiriendo un esfuerzo coordinado intersectorial y una legislación suficientemente coherente con el propósito de favorecer su cumplimiento en diversos escenarios y condiciones. El sector salud es el llamado a liderar y conducir los esfuerzos desde las instituciones de gobierno para afrontar este desafío y contribuir a una vida saludable en la población.

- **Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz**

La Cultura de Paz trata de resolver los problemas a través del diálogo, la conciencia de los otros, mediante el amplio y libre flujo de ideas, la negociación y la mediación, a fin de lograr que la guerra y la violencia sean imposibles.³⁵

2.5.- FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

2.5.1.- Papel de los profesionales en la promoción y educación para la salud

La práctica de la promoción y educación para la salud exige un reconocimiento y asunción del papel que juegan los diferentes profesionales socio sanitarios implicados en su desarrollo, que pasamos a describir a continuación:

- Desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
- Ser capaz de identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
- Ser capaz de trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de Promoción de la Salud y saber reconocer la complementariedad de la multi-profesionalidad.
- Desarrollar capacidades de comunicación en relación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución.
- Tener capacidad para negociar objetivos y estrategias de Promoción de la Salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y la participación de los colectivos interesados.
- Desarrollar un enfoque capacitante, en relación con los usuarios y no profesionales, que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.

- Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan.
- Desarrollar una cultura de mejora continua de la Promoción de la Salud integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de Promoción de la Salud.
- Asesorar y desarrollar la abogacía en favor de la salud tanto a nivel local como institucional.
- Capacitarse para el trabajo intersectorial: compartir distintos lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida.

2.6.- LA FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según Springett³⁶ los requisitos para realizar una intervención de calidad en Promoción de la Salud son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización promotora de la iniciativa. Evans³⁷ y Speller³⁸ han identificado seis funciones del trabajo de promoción para la salud:

- Planificación estratégica
- Gestión del programa
- Seguimiento y evaluación
- Educación y formación
- Recursos e información
- Ayuda y orientación metodológica

Uno de los principios de buena práctica considerados para desarrollar una iniciativa de calidad es disponer de un equipo de trabajo competente y motivado.

La formación es un elemento esencial para el desempeño, correcto y eficaz, de un ejercicio profesional de calidad; sin ella difícilmente se pueden plantear objetivos profesionales para resolver un problema o satisfacer una necesidad. De la misma manera, para el desarrollo de la Promoción de la Salud y la práctica de la educación para la salud, es imprescindible, incluso un condicionante, disponer de una formación suficiente y de calidad, coherente con las funciones y el papel de los profesionales.

El desarrollo profesional de la educación y Promoción de la Salud, exige la adquisición de conocimientos, habilidades y prácticas por parte de todos los titulados

universitarios del ámbito de las Ciencias de la salud, con un enfoque global biopsicosocial. Hemos de tener en cuenta que la formación es un requisito básico para la consecución de cualquier objetivo, por lo que la capacitación profesional se convierte en un condicionante para lograr un sistema sanitario, y también educativo, orientado a la prevención y la Promoción de la Salud.

El momento y las circunstancias en las que se adquiere la formación vienen a determinar los contenidos de la misma (currícula formativos), así como las instituciones responsables de su desarrollo. Así, se pueden diferenciar 3 niveles de formación:

- **La formación inicial o pregrado:** Es aquella que se establece para la obtención del correspondiente título (licenciatura o diplomatura) y legítima para el ejercicio profesional. En cuyo caso, los currícula universitarios e itinerarios formativos se han de corresponder con el desarrollo del papel profesional ulterior. La formación de pregrado es competencia de la Universidad.
- **La formación de postgrado:** Se corresponde con los estudios posteriores a la licenciatura o diplomatura inicial, y su finalidad es adquirir un cierto grado de especialización en una determinada materia o área de trabajo. La formación de postgrado es de carácter académico orientada a la consecución de una titulación y es competencia de la Universidad y Escuelas de Salud Pública.
- **La formación continuada:** Es aquella formación que sigue un profesional después de finalizar su formación básica y/o especializada y que no tiene como finalidad la obtención de un título o diploma sino mantener o aumentar su competencia profesional. La formación continuada es una parte de la política de recursos humanos de los servicios públicos. Habitualmente las actividades de formación continuada recaen en las estructuras de docencia de las instituciones públicas, así como en sociedades científicas y colegios profesionales entre otros. En resumen, podemos observar en cuadro 1 los diferentes niveles de formación, su finalidad e Institución responsable de su desarrollo.

Niveles de formación profesional.

Niveles de formación	Finalidad	Institución responsable
Inicial o pregrado	Capacitación profesional	Universidades
Especializada o postgrado	Especialización	Universidades, escuela de salud pública
Continua	Actualización y puesta al día	Instituciones públicas

a.-Factores condicionantes de la formación:

Algunos de los elementos que condicionan el desarrollo de las actuaciones de formación, en promoción y educación para la salud, son:³⁹

- Las concepciones y modelos de abordaje de la promoción y educación para la salud (MAIS) son aún poco conocidas por profesionales de la salud.
- Heterogeneidad de la oferta. Un variado abanico de instituciones públicas y privadas diseña programas de formación en educación y Promoción de la Salud, cuyos diseños, objetivos, contenidos y metodologías son en ocasiones divergentes.
- La interdisciplinariedad. Existen carencias a la hora de desarrollar modelos formativos que sean interdisciplinarios y concebidos por equipos multidisciplinares.
- La intersectorialidad. Hoy ya son numerosos los planes integrales y los programas intersectoriales que exigen la formación conjunta de profesionales de distintos sectores para compartir nuevos espacios de intervención común, que exige nuevas capacidades y conocimientos al respecto.
- La planificación y el diseño de la formación, que no responde en ocasiones a un análisis previo de las necesidades de formación de los destinatarios, sino más bien a la coyuntura del mercado de la formación.
- La escasez de planes de Promoción de la Salud a medio-largo plazo, que incluyan estrategias de formaciones estables y duraderas.
- Los itinerarios formativos de los diferentes colectivos profesionales en promoción y educación para la salud son heterogéneos, y responden, especialmente en las profesiones sanitarias a un modelo de atención sanitaria de carácter biomédico e individual.
- Dificultades en la articulación entre la teoría y la práctica. Es necesario desarrollar un proceso continuado entre la experiencia, la innovación y el desarrollo de iniciativas en Promoción de la Salud.
- La coordinación entre las instituciones responsables de la formación, de la planificación en salud y de la gestión de los servicios de salud es insuficiente. A menudo no existe una integración real de la educación y Promoción de la Salud en la gestión y organización de los centros.
- Existen dificultades en la comprensión y el análisis de los factores psicosociales y culturales relacionados con los procesos de salud-enfermedad, por parte de los profesionales implicados, así como para la integración de paradigmas cualitativos propios de las ciencias sociales.

2.7.- ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN EN EL PAÍS

Identificar necesidades formativas es uno de los pilares fundamentales en la planificación de programas de formación continuada. La necesidad formativa puede entenderse como la diferencia entre el desempeño óptimo definido de forma normativa, de acuerdo a los conocimientos científico-técnicos o normas no escritas del buen hacer profesional, en su caso, y el desempeño actual o real que se vive en el país.

Es importante tener en cuenta que los conocimientos científico-técnicos se multiplican con una velocidad impresionante. Se estima que cada 10-15 años se duplica la información y en el período de una vida activa (35-40 años) se multiplica por 10. Los cambios en las necesidades de la población en salud en los últimos años también son grandes y parecen seguir esta tendencia durante el siglo que comienza. Esto es especialmente importante en el caso de la promoción y educación para la salud, la mayoría de cuyo *corpus* teórico y expansión ha tenido lugar en todo el mundo en los últimos 15 años, en relación, entre otros factores, con los cambios en las causas de morbi mortalidad en las sociedades occidentales.⁴⁰

Los diversos destinatarios tienen diferentes necesidades formativas, según su formación de pregrado y postgrado, profesión, sector en que trabaja y otros factores. En conjunto, las profesiones más frecuentemente implicadas son:

- Enfermería
- Nutrición humana
- Medicina humana
- Odontología
- Biología

Una parte de las necesidades son comunes debido a la novedad de los planteamientos de la Promoción de la Salud y a su interdisciplinariedad. Es decir que se encuentre conformado por un equipo básico, que se encuentra en un centro de salud.

Recientes estudios europeos describen que, para el conjunto de agentes sociales implicados en la Promoción de la Salud, las necesidades de formación se centran en dos grandes áreas: nuevos enfoques y teorías interdisciplinarias de la Promoción de la Salud y actitudes y habilidades de comunicación (comunicarse, cooperar con los medios de comunicación, organizar conferencias, talleres y otros eventos públicos), de abogacía (analizar y comprender la diversidad social, política, económica y cultural, tanto en ámbitos amplios como reducidos, buscar oportunidades políticas,

hacer presión en pos de una causa) y de trabajo con otros (crear acuerdos de colaboración, cooperar, reconocer potencialidades de otros campos y áreas). Serían útiles más estudios e investigaciones sobre necesidades de formación en diferentes servicios socio-sanitarios así como entidades sociales.⁴¹

Un factor fundamental es la ausencia o escasez de la formación de pregrado en estos temas, especialmente en medicina, nutrición, odontología, y biología, aunque enfermería disfruta de una mayor formación de pregrado, y post grado; ocupan un espacio curricular variado, aunque nunca amplio.

Las investigaciones sobre las necesidades de formación de profesionales y agentes sociales en Promoción de la Salud apuntan, por una parte, al escaso conocimiento sobre el campo teórico de la misma, además de no identificarla, a veces, especialmente en el caso de medicina, con sus tareas y funciones.⁴²

El trabajo en Promoción de la Salud requiere un repertorio de actitudes y habilidades que no suelen ser parte habitual de las competencias profesionales. Se manejan modelos de evaluación cuantitativos más que cualitativos.

Respecto a los instrumentos para realizar actividades de Promoción de la Salud, se va avanzando un poco en la incorporación al bagaje teórico de algunos profesionales de las teorías del aprendizaje significativo, los enfoques de pedagogía activa y relación de ayuda. A pesar de ello todavía es importante el peso de las teorías de pedagogía tradicional, presuponiendo la secuencia información- comportamiento. Sí se suele disponer de habilidades para la realización de charlas, pero menos de otros tipos de técnicas educativas activas. Como actitudes asociadas al rol de educador, se suelen utilizar más bien actitudes directivas y de experto, propias de la pedagogía tradicional.

Podemos concluir que las necesidades de formación son pues diversas en los diferentes servicios y entidades sociales, y en los distintos profesionales, según la formación a la que han podido acceder, la experiencia y otros factores. Las principales áreas de necesidades comunes a los diferentes tipos de profesionales son:

- Bases teóricas de la Promoción de la Salud
- Aspectos biopsicosociales de procesos de salud/enfermedad
- Preparación de intervenciones de Promoción de la Salud
- Realización de intervenciones de Promoción de la Salud

2.8.- CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

2.8.1.- CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Deontología, palabra proveniente del griego y que significa: "Tratado", deon=deber. El término lo acuñó Jeremy Bentham en *Deontología o la ciencia de la moralidad* en 1889). Se define como una rama de la ética cuyo objeto de estudio son los fundamentos del deber y las normas morales. El código deontológico se refiere a un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia (desde la ética).

Los códigos deontológicos se enfocan al ejercicio de las profesiones, esto es distinto del modelo ético de la deontología.

Un código deontológico es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Los códigos deontológicos se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan. Estos códigos cada vez son más frecuentes en otras actividades.

No se debe confundir la deontología con los códigos deontológicos. La deontología tiene un carácter más amplio, y puede incluir normas que no figuren en ningún código particular. El código deontológico es la aplicación de la deontología a un campo concreto.

2.8.1.1.- Características

Los códigos deontológicos quizás sean los mecanismos de autorregulación más conocidos que se pueden poner en marcha en el ámbito de la comunicación social, la psicología, la medicina, entre otras profesiones, pero no son el único instrumento: libros de estilo, estatutos de redacción, convenios, etc. todos contribuyen a que una comunidad profesional fije sus propios límites, en muchos países esta regulación es a través de colegios profesionales.

Toda comunidad profesional trata de mantener determinados niveles de exigencia, de competencia y de calidad en el trabajo. Por ello, controla y supervisa, de alguna manera, la integración de nuevos miembros y el adecuado ejercicio de las tareas propias de su profesión. En este sentido, algunas profesiones elaboran códigos profesionales donde se especifican consideraciones morales acerca de aspectos complejos de la vida profesional y donde, generalmente, se contemplan sanciones para el supuesto caso de que alguien viole abiertamente el espíritu de dicho código deontológico. Por supuesto, los códigos deontológicos no siempre se cumplen, y

aunque se respeten, no queda muy claro quién esté encargado de velar por su cumplimiento ni cuáles son las sanciones para quienes los vulneren, ni quién debe imponerlas. Para mantener el cumplimiento del código deontológico de las distintas profesiones es habitual la creación de un colegio profesional. Las normas dictadas en el código deontológico son previamente pactadas y aprobadas de manera común y unánime por todos los miembros de la profesión para la que se elaboran. Son, por tanto, pautas de conducta a seguir cuyo objetivo es realizar un determinado trabajo de forma correcta, adecuada y eficiente.⁴³

2.8.2.- Código de Ética

La ética está vinculada a la moral y establece lo que es bueno, malo, permitido o deseado respecto a una acción o una decisión. El concepto proviene del griego *ethikos*, que significa “carácter”. Puede definirse a la ética como la ciencia del comportamiento moral, ya que estudia y determina cómo deben actuar los integrantes de una sociedad.

Un código, por su parte, es una combinación de signos que tiene un determinado valor dentro de un sistema establecido. En el derecho, se conoce como código al conjunto de normas que regulan una materia determinada.

Un código de ética, por lo tanto, fija normas que regulan los comportamientos de las personas dentro de una empresa u organización. Aunque la ética no es coactiva (no impone castigos legales), el código de ética supone una normativa interna de cumplimiento obligatorio.

No divulgar información confidencial, no discriminar a los clientes o los compañeros de trabajo por motivos de raza, nacionalidad o religión y no aceptar sobornos, por ejemplo, son algunos de los postulados que suelen estar incluidos en los códigos de ética.

2.8.2.1.- Código Ético profesional:

La ética profesional pretende regular las actividades que se realizan en el marco de una profesión. En este sentido, se trata de una disciplina que está incluida dentro de la ética aplicada ya que hace referencia a una parte específica de la realidad.

Cabe destacar que la ética, a nivel general, no es coactiva (no impone sanciones legales o normativas). Sin embargo, la ética profesional puede estar, en cierta forma, en los códigos deontológicos que regulan una actividad profesional. La deontología forma parte de lo que se conoce como ética normativa y presenta una serie de principios y reglas de cumplimiento obligatorio.

Podría decirse, por lo tanto, que la ética profesional estudia las normas vinculantes recogidas por la deontología profesional. La ética sugiere aquello que es deseable y condena lo que no debe hacerse, mientras que la deontología cuenta con las herramientas administrativas para garantizar que la profesión se ejerza de manera ética.⁴⁴

2.8.3.- Propósito del Código de Ética y Deontología

La finalidad de todo Código de Ética y Deontología es determinar la conducta o comportamiento mínimo que toda persona debe observar dentro de un grupo organizado. Dentro de este contexto entendemos por Ética: a todo aquello que orienta las acciones y normas de conducta honesta, digna y de respeto; es el modo de SER, propiciando relaciones apropiadas y correctas para el desempeño personal; y por Deontología: a aquella rama principal de la Ética que agrupa de manera ordenada derechos, deberes y obligaciones morales. Es el modo de HACER o de proceder adecuadamente.

Atendiendo a las consideraciones y definiciones expuestas, el Código de Ética y Deontología constituye un conjunto de normas honorables, honestas y dignas que rige la conducta y disciplina, y que regula y supervigila el ejercicio profesional, el cual sirve para orientar y asegurar un desempeño profesional eficiente y de calidad. El Código de Ética y Deontología de los colegios profesionales se fundamenta en ideales normativos para regular conductas que procuren alcanzar excelsos profesionales, a fin de garantizar un correcto comportamiento en toda intervención profesional.

El Tribunal Constitucional nos aclara que “No debe perderse de vista que la justificación última de la constitucionalización de los colegios profesionales radica en “incorporar una garantía, frente a la sociedad, de que los profesionales actúan correctamente en su ejercicio profesional. Pues, en último extremo, las actuaciones profesionales afectan directamente a los propios ciudadanos que recaban los servicios de los profesionales, comprometiendo valores fundamentales..., que los ciudadanos confían a los profesionales. Semejante entrega demanda por la sociedad el aseguramiento de la responsabilidad del profesional en el supuesto de que no actúe de acuerdo con lo que se considera por el propio grupo profesional, de acuerdo con sus patrones éticos, como correcto o adecuado”. Los colegios profesionales son instituciones con personalidad de derecho público que cuentan con autonomía para efectos de establecer su regulación y organización. En ese sentido, el Tribunal

Constitucional estima que se trata de entidades creadas para tutelar intereses públicos, cuyos fines guardan estrecha relación, o están directamente conectados, con los intereses profesionales propios de sus integrantes. En consecuencia, la finalidad esencial de todo Código de Ética y Deontología, es normar el ejercicio profesional de sus miembros. Así, en su rol de ente fiscalizador tiene la función de establecer desde un punto de vista deontológico o ético, los parámetros del ejercicio profesional de sus miembros, con la posibilidad de instaurar los procesos disciplinarios correspondientes a quienes incurran en inconducta profesional o cometan actos contrarios a la ética, o a los principios y fines que como institución persigue, contando con la atribución imponer las sanciones a los que resulten responsables⁴⁵.

2.9.- CÓDIGOS DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LAS DIFERENTES CARRERAS PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Código de ética y deontología del colegio de odontólogos del Perú:

En el título I, parte General, art. 5° considera dentro de los deberes del cirujano dentista: *“Estar al servicio de la salud bucal, entendiendo que su ejercicio profesional significa el bienestar de la persona humana en forma individual o colectiva”*.⁴⁵

Código de ética y deontología del colegio de enfermeros del Perú:

En el capítulo I, en el título: La enfermera y la persona en su Artículo 9° dice: *“La enfermera(o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo-promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación”*. Artículo 13°: *“Es deber de la enfermera(o) fomentar en la persona, familia y sociedad una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño que permita desarrollar un entorno seguro y su capacidad de autodeterminación”*.⁴⁶

Código de ética y deontología del colegio de nutricionistas del Perú:

En el capítulo I, dentro de sus disposiciones generales, en el Artículo 2: Rol del profesional Nutricionista: *“El nutricionista, como profesional de las ciencias de alimentación, nutrición y salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral y de alimentación, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como de la producción, mercadeo y acceso a los alimentos en pos de facilitar el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando en el contexto*

social, cultural y económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la obligación. Igualmente participa en la formación y capacitación en la educación alimentaria y nutricional de la población”⁴⁷

Código de ética y deontología del colegio médico del Perú:

En la sección primera de los principios éticos en la medicina, en el título I, la declaración de principios menciona en el rol de la medicina: *“La Medicina se orienta al respeto a la vida y al logro de la más alta calidad de la misma. Se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad, la autonomía y la integridad de las personas. Es una profesión científica y humanista cuya misión es promover y preservar la salud, así como aliviar y reconfortar ante la enfermedad y consolar al enfermo y sus allegados ante el sufrimiento, la agonía y la muerte”*.⁴⁸



III. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
<p>PERCEPCIÓN SOBRE SU FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD:</p> <p>Hechos o situaciones que se constituyen en una experiencia teórica-práctica, que depende de la información que se le entrega y de las experiencias que percibe; que es capaz de influir positiva o negativamente en la futura conducta personal y profesional respecto a Promoción de la Salud, en relación a los aspectos generales como: perspectiva laboral, apreciación del futuro laboral y reconocimiento del equipo básico de salud, aspectos teóricos y prácticos del modelos de atención de salud (MAIS)</p>	GENERAL	Nivel de interés del estudiante, del futuro campo laboral. (1-2)	a) I Nivel b) II Nivel c) III Nivel	5 3 1
	TEORICA	Adecuada profundidad de conocimiento sobre el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque en Promoción de la Salud. (5) - Nivel de conocimiento del concepto de PROMS. (6) - Aplicación de los conocimientos adquiridos. (7) Estimación de la secuencia de los conocimientos de asignaturas relacionadas a Promoción de la Salud. (8) Uso de las metodologías de enseñanza en Promoción de la Salud (medios, materiales, herramientas de educación en salud) (11) Tipos de preguntas empleadas en los exámenes de conocimientos en Promoción de la Salud. (12) - Exigían análisis - Exigían esfuerzo de memoria - Exigían aplicación de principios Inicio de las primeras experiencias en Promoción de la Salud. (9-21)	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indiferente d) Desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1

<p>PRACTICA (aplicación del Modelo de Abordaje de Salud)</p>	<p>Contexto: percepción de la aplicación de la carta de Ottawa (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoques transversales: equidad y derecho en salud, equidad de género, interculturalidad (13). - Estrategias: abogacía y políticas públicas, comunicación y educación para la salud, participación comunitaria, empoderamiento social e intersectorialidad (14-18-22). - Población: familia, comunidad en sus diferentes etapas de vida (15). <p>Escenarios: vivienda, institución educativa, municipios y centro laboral (17)</p> <p>Ejes temáticos: alimentación y nutrición, higiene y ambiente, actividad física, salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida, seguridad vial y cultura de tránsito, Promoción de la Salud mental, buen trato y cultura de paz (18).</p>	<p>a) Totalmente de acuerdo 5 b) De acuerdo 3 c) Medianamente de acuerdo 2 d) Desacuerdo 1 e) Totalmente en desacuerdo 5 a) Siempre 2 b) Casi siempre 1 c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>	<p>5 4 3 2 1 5 4 3 2 1</p>
---	--	---	--

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción que tienen los estudiantes de las diferentes carreras de ciencias de la salud sobre su formación académica en Promoción de la Salud, Universidad Nacional del Altiplano Puno 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar la percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en Promoción de la Salud respecto a la dimensión general.
- Comparar la percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en Promoción de la Salud según los conocimientos teóricos.
- Comparar la percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en Promoción de la Salud según la dimensión práctica.

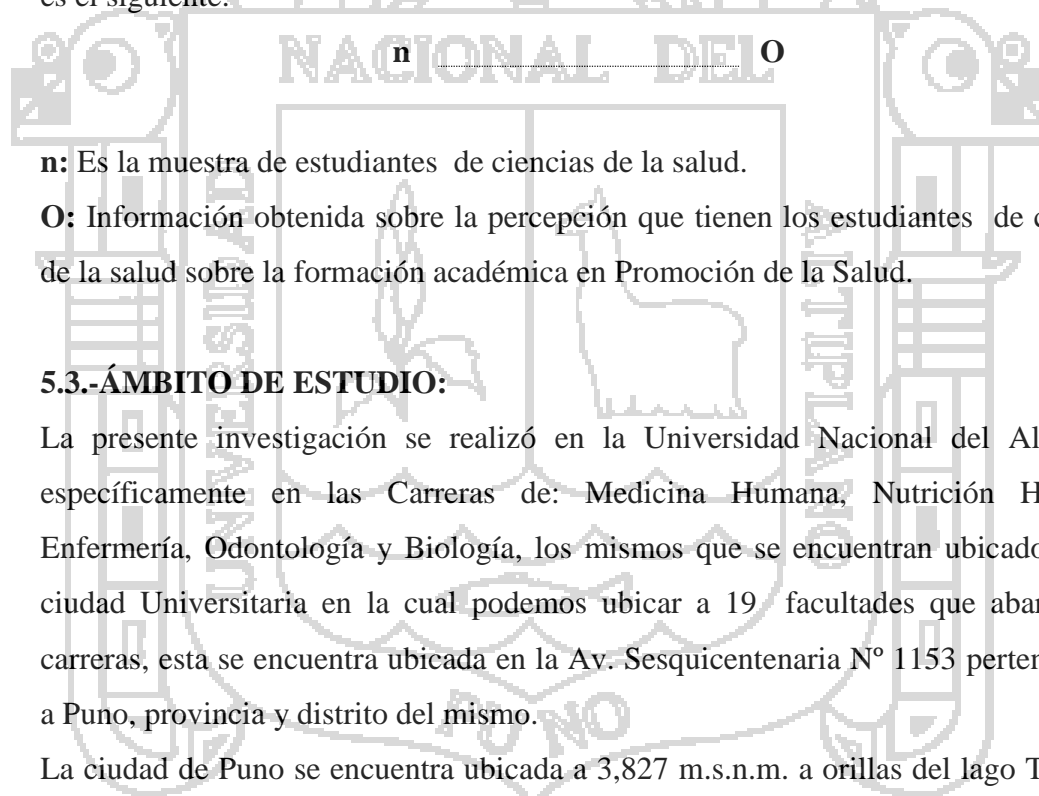
V.- DISEÑO METODOLÓGICO:

5.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación según la naturaleza del problema y los objetivos planteados es de tipo descriptivo comparativo porque Permitted describir y comparar como es, y como está la variable de estudio sobre la percepción de los estudiantes de ciencias de la salud a cerca de su formación académica en Promoción de la Salud, en la Universidad Nacional del Altiplano 2013, y, transversal porque permitió recabar la información de la variable de estudio en un solo momento.

5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño que se utilizó para la investigación es descriptivo comparativo. El diagrama es el siguiente:



n: Es la muestra de estudiantes de ciencias de la salud.

O: Información obtenida sobre la percepción que tienen los estudiantes de ciencias de la salud sobre la formación académica en Promoción de la Salud.

5.3.-ÁMBITO DE ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en la Universidad Nacional del Altiplano, específicamente en las Carreras de: Medicina Humana, Nutrición Humana, Enfermería, Odontología y Biología, los mismos que se encuentran ubicados en la ciudad Universitaria en la cual podemos ubicar a 19 facultades que abarcan 37 carreras, esta se encuentra ubicada en la Av. Sesquicentenario N° 1153 perteneciente a Puno, provincia y distrito del mismo.

La ciudad de Puno se encuentra ubicada a 3,827 m.s.n.m. a orillas del lago Titicaca, en la meseta del Collao, cuya superficie es de 505 km², con una presión atmosférica de 41.1 milibares (mbs), humedad relativa 49% y temperatura promedio 7^ac. cuenta con tres zona limitadas: urbana, periurbana y rural.

5.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA:

La Universidad Nacional del Altiplano (UNA - Puno) se constituye como entidad beneficiaria, con una población total de 201.670, lo cual está conformado por 997

docentes, 884 administrativos, 15,566 estudiantes de Pre Grado, 1,327 estudiantes de Post Grado, 410 estudiantes en 2^{da} especialización y 1,496 en diplomados.

Población de estudio:

La población de estudio fue conformada por el total de estudiantes de pre-grado de las diferentes Carreras en estudio: Medicina Humana, Nutrición Humana, Enfermería, Odontología Y Biología 2013-II; que hayan llevado el curso de Promoción de la Salud o cursos afines, dentro de la muestra, fueron tomados: Medicina Humana del X al XII semestre, Nutrición Humana del VIII al X semestre, Enfermería del VIII al X semestre, Odontología del IX al X semestre y Biología X semestre; hayan llevado el internado o no, en el caso especial de Biología se tomó en cuenta solo a partir del X semestre, en el que llevan salud pública, aunque en el VII semestre se encuentra el descriptor educación para la salud, pero este, solo como curso electivo, es posible que nadie haya elegido el descriptor.

CARRERA PROFESIONAL	SEMESTRE	Número De Estudiantes
Medicina humana	X a XII	82
Nutrición humana	VIII a X	65
Enfermería	VIII a X	90
Odontología	IX a X	56
Biología	X	45
TOTAL		338

Fuente: Oficinas de coordinación académica del área de ciencias de la salud- 2013.

Muestra:

La técnica de muestreo que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue el muestreo aleatorio estratificado por etapas: que nos presenta RUBIO, A. (1996), tomando a los estudiantes, luego con asignación proporcional se obtiene el tamaño muestral para cada uno de los estratos (semestres) considerados en nuestro estudio, y finalmente con selección aleatoria detectamos nuestra unidad de análisis.

Tamaño Muestral

Para determinar el tamaño de la muestra requerida y estimar P (proporción de alumnos) dentro de N (total de alumnos), nos basamos en la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N \sigma^2}{(N - 1) D + \sigma^2} \quad D = \frac{B^2}{4}$$

En ello se desconoce p (Proporción de alumnos), entonces sustituimos la varianza con “pq”; asignando siempre la siguiente igualdad de p=0.5 y q= (1-p) por lo tanto nuestra formula se convierte en:

$$n = \frac{N (pq)}{(N - 1) D + (pq)} \quad D = \frac{B^2}{4}$$

Donde:

n : Tamaño de muestra estimada.

N : Tamaño total de la población.

p : Es la proporción favorable de la población.

q : Es la proporción desfavorable de la población.

B : Limite para el error de estimación.

D : Nivel de precisión utilizada en la investigación.

Para nuestro estudio, los datos a tomar en cuenta fueron:

n : Diferente para cada carrera profesional.

N : Diferente para cada carrera profesional.

p : 50% = 0.5

q : 50% = 0.5

B : 5% = 0.05

D : (D=0.000625) varía de acuerdo al límite para el error de estimación.

El tamaño de muestra definitivo para cada estrato estuvo dado por la asignación proporcional que es la siguiente: $h = 1, 2, \dots, L$

Muestra del estudio:

Alumnos	
ENFERMERÍA	41
BIOLOGÍA	20
MEDICINA HUMANA	37
NUTRICIÓN HUMANA	30
ODONTOLOGÍA	25
TOTAL	153

Fuente: Elaboración propia del ejecutor

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes que han desarrollado contenidos de promoción y educación para la salud.
- Estudiantes que pertenece a las carreras de estudio.
- Estudiantes que deseen participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes que no han desarrollado contenidos de promoción y educación para la salud.
- Estudiante que no deseen participar.

5.5.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**TÉCNICA**

La técnica de estudio es la encuesta, esta permitió obtener información, sobre la percepción de los estudiantes con respecto a la formación en Promoción de la Salud.

INSTRUMENTO

Es un formulario tipo Likert escala modificada. Este instrumento consta de las siguientes partes: La introducción, las instrucciones, datos generales y el contenido con 23 elementos. **(Anexo 2)**

- ❖ **Descripción:** El instrumento es un inventario de auto informe compuesto por 22 elementos de tipo cerrado, uno de tipo abierto, la cual es susceptible a ser respondida

de diferentes maneras, en las cuales el encuestado solo podrá responder con 5 alternativas distintas, que se puntúan mediante una escala de tipo Likert que abarca de la siguiente manera:

DIMENSIÓN	PUNTAJE				
	5	4	3	2	1
GENERAL Pregunta Número 1			Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel
Preguntas número 2-3-4	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
TEÓRICO					
Pregunta número: 5-6-7-8-11	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Pregunta número: 9-10-21	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
PRÁCTICO					
Preguntas número:12	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Preguntas número: 13-14-15-16-17-18-19-20-22	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

El último elemento es una pregunta abierta acerca de la diferencia que existe en Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

El instrumento fue validado por juicio de expertos, analizado por: Lic. en Enfermería encargada de Promoción de la Salud en el C.S. METROPOLITANO DE PUNO, Lic. En enfermería de Promoción de la Salud de la DIRESA – PUNO, Lic. en Enfermería encargada del curso de Promoción de la Salud de la Facultad de Enfermería UNA PUNO. Las cuales propusieron modificaciones de forma para el mejor entendimiento del cuestionario. También se realizó la prueba piloto en el 10% de la muestra, esta se realizó a diferentes estudiantes de ciencias de la salud pertenecientes a diferentes universidades de Puno (Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y Universidad Privada San Carlos), los cuales dieron algunos aportes con respecto al instrumento.

Instrumento modificado: anexo numero 2

PREGUNTAS AGREGADAS:
La gran mayoría de profesionales inician sus primeras experiencias laborales en el primer nivel de atención donde se desarrolla rehabilitación y recuperación. (2)
Promoción de la Salud es proporcionar al usuario los medios necesarios para mejorar su salud. (6)
La manera más acertada para integrar a los actores sociales y que estos trabajen a favor de su salud, es creando acciones comunes para resolver necesidades diferentes. (7)
Si empoderamos al individuo y a la comunidad, corremos el riesgo de perder el poder como personal de salud (20)
Ha recibido en sus prácticas realizadas, alguna modalidad de estímulo para desarrollar actividades de Promoción de la Salud. (21)
Es más importante gastar en medios preventivos que en Promoción de la Salud. (22)
¿Hay alguna diferencia en Promoción de la Salud con prevención de la enfermedad? (23)

5.6.- PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

DE LA COORDINACIÓN:

Se presentó una solicitud al sr. Decano de la facultad de Enfermería, este a su vez envió oficios a los diferentes decanos de las facultades, los cuales fueron dirigidos a los directores de estudio de las diferentes carreras profesionales. Se coordinó con los encargados para planificar los días y horas de la aplicación del instrumento, según los horarios de los alumnos.

DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- En coordinación con los docentes de las diferentes carreras, se procedió a aplicar el instrumento según el cronograma que se estableció.
- Ante la presencia de los estudiantes, mediante los criterios de inclusión, las ejecutoras nos hicimos presentes con la finalidad de identificarnos y explicar con palabras sencillas el correcto llenado del cuestionario, resaltando el carácter anónimo del instrumento.

- Se distribuyó a cada estudiante que se encuentre en dicho espacio el cuestionario para que sea respondido en forma individual en un tiempo de 15 minutos.
- Se estuvo presente en el llenado del cuestionario para disipar dudas.
- Al término de la aplicación del instrumento se agradeció por la participación del estudiante.
- La recolección de datos tuvo una duración de 2 semanas aproximadamente, en horarios de la mañana y tarde.
- Finalmente los resultados fueron procesados, para su respectivo análisis e interpretación y dados a conocer a las carreras pertenecientes al estudio.

DE LA CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- Se calificó según la escala de Likert, considerando los resultados finales como: favorable, medianamente favorable y desfavorable.
- La evaluación se calificó según las dimensiones establecidas, realizando una sumatoria de las respuestas de cada dimensión, luego se procedió a calcular el promedio y finalmente el porcentaje.
- La categorización se realizó de acuerdo al resultado obtenido, siendo el de mayor porcentaje.

DIMENSIÓN	FAVORABLE	MEDIAMENTE FAVORABLE	DESFAVORABLE	Nº de preguntas
GENERAL	Totalmente de acuerdo. De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	3 Correctas
	En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Indiferente	Totalmente de acuerdo. De acuerdo	1 incorrecta
TEÓRICO	Totalmente de acuerdo. De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	9 Correctas
	En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Indiferente	Totalmente de acuerdo. De acuerdo	1 Incorrecta
PRÁCTICO	Siempre Casi siempre	A veces	Nunca Casi nunca	7 Correctas
	Nunca Casi nunca	A veces	Siempre Casi siempre	3 incorrectas

5.7.- PLAN DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS:

✓ **PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:**

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados por computadora a través del programa Microsoft Excel de la siguiente manera: Se vaciaron los puntajes, en las hojas codificadas del programa Microsoft Excel, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio.

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**Cuadro N° 01**

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESPECTO A SU FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD, EN LA
DIMENSIÓN GENERAL, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO-
2013.**

CATEGORIA FACULTADES	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BIOLOGIA	5.3	26.5	4	20	10.7	53.5	20	100
ENFERMERIA	21.3	51.8	9.5	23.2	10.2	25	41	100
MEDICINA	16.5	44.6	9	24.3	11.3	31.1	37	100
NUTRICION	12.5	41.7	9.3	31	8.2	27.3	30	100
ODONTOLOGIA	7.5	30	6.3	25.2	11.2	44.8	25	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

El cuadro N°1, muestra la percepción de los estudiantes de ciencias de la salud respecto a su formación académica en Promoción de la Salud en la dimensión general es favorable en las carreras de: Enfermería con 51.8%, Medicina Humana con 44.6% y Nutrición Humana con 41.7%, la percepción es desfavorable en las carreras de Ciencias Biológicas con 53.5% y Odontología con 44.8%.

En la dimensión general, uno de los indicadores evaluados fue el interés que tienen los estudiantes en laborar en el primer nivel de atención, los resultados muestran que no existe mayor interés por desenvolverse en este nivel y en desarrollar la Promoción de la Salud; el 80% de las carreras muestran mayor interés en desempeñar su labor asistencial en el tercer nivel de atención donde se llega a realizar la recuperación y rehabilitación.

Los resultados concuerdan con los obtenidos en el estudio realizado por Ramírez, para establecer la percepción de los internos de medicina sobre la atención primaria, quien encontró que la gran mayoría de los internos de medicina deseaban desempeñar su labor asistencial en el tercer o cuarto nivel de atención y solo un reducido 11,1% mostró alguna inclinación por el primer nivel de atención.

En el primer nivel de atención se atiende del 70 a 80% de la demanda del sistema, aquí la severidad de los problemas de salud son de baja complejidad, con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud

más frecuentes, como una de sus funciones generales se tiene a la Promoción de la Salud, seguida de la Prevención de Riesgos y Daños, Recuperación de la Salud y Rehabilitación de la Salud.

Otro de los ítems a evaluar fue reconocer la pertenencia al equipo básico de salud, el cual desarrolla Promoción de la Salud; en el caso de enfermería los estudiantes reconocen su labor en el área, porque saben que el profesional más relacionado a este, es la enfermera, considerando que el código de ética y deontología así lo indica, en el caso de Medicina Humana los resultados son favorables, ya que los estudiantes saben que ellos siempre serán los que encabezen el equipo básico de salud, por el hecho que su profesión lo exige; en la carrera de Nutrición Humana, los estudiantes saben que uno de los profesionales que se encuentra muy relacionado a la Promoción de la Salud es la Nutricionista y reconocen su pertenencia al equipo básico de salud; en la carrera de Ciencias Biológicas, los resultados muestran una gran confusión, esto debido a la falta de conocimiento que hace pensar a los estudiantes que pertenecen al equipo básico de Promoción de la Salud, sin embargo los profesionales de Ciencias Biológicas no pertenecen a este equipo, pero deben de estar preparados para apoyar y ser partícipes de actividades en pro de la Promoción de la Salud, como lo exige el primer lineamiento de política sectorial, ya que son parte del personal que labora en un establecimiento de salud; en la carrera de Odontología podemos indicar que el resultado fue favorable en este ítem, porque ellos al igual que los estudiantes de Ciencias Biológicas creen pertenecer al equipo básico de salud, pero no es así, sin embargo ellos también deben estar preparados para apoyar acciones de Promoción de la Salud.

La percepción de enseñanza en estudiantes se basa más a la parte de conocimiento y teoría, mientras se deja de lado la parte humanística y social; siendo justamente estas áreas las principales para trabajar en Promoción de la Salud. Esto llega a coincidir con nuestra investigación al decir que es poco el interés que los estudiantes tienen a esta área.⁹

Otro ítem evaluado fue verificar si los estudiantes reconocen la realidad del inicio de sus nuevas experiencias en el primer nivel atención, para lo que deben estar preparados y recibir una buena enseñanza y aprendizaje en la formación de pregrado, estos resultados fueron favorables en todas las carreras.

El deterioro de los procesos de enseñanza aprendizaje en los centros de formación se expresa tanto a través de la pobreza de contenidos, en la comunicación de los

docentes con sus estudiantes como a través de cierto conformismo y casi complicidad de los estudiantes con una formación de baja calidad. La ineficiencia académica de muchos centros de formación contribuye a que sus profesores y estudiantes acaben siendo agentes de la reproducción de la problemática de estos.⁴⁹

Los resultados obtenidos nos permiten concluir que las carreras de Enfermería, Nutrición Humana y Medicina Humana tienen una percepción favorable en cuanto al aspecto general de la Promoción de la Salud, en cambio las escuelas de Odontología y Ciencias Biológicas tienen una percepción desfavorable puesto que existe una confusión en cuanto su grado de pertenencia al equipo básico de salud, ya que estos profesionales también son parte de personal de un establecimiento de salud y el inicio de sus primeras experiencias será en el I nivel de atención, donde deberán realizar acciones de Promoción de la Salud. Esto puede deberse a que no se está impartiendo conocimientos generales del área o que el estudiante no toma importancia ya que no está totalmente contemplado ni en su código de ética como es el caso de Ciencias Biológicas.

Cuadro N° 02

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD RESPECTO A SU FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD, DE LA DIMENSIÓN TEÓRICA, EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO-2013.

CATEGORIA	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FACULTADES								
BIOLOGIA	6.6	33	6.2	31	7.2	36	20	100
ENFERMERIA	22.8	55.6	12.3	30	5.9	14.4	41	100
MEDICINA	11.7	31.6	10.6	28.6	14.7	39.8	37	100
NUTRICION	10.1	33.7	9.1	30.3	10.8	36	30	100
ODONTOLOGIA	7.8	31.2	7.8	31.2	9.4	37.6	25	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

La percepción de los estudiantes de ciencias de la salud respecto a su formación académica en Promoción de la Salud en la dimensión teórica, ha sido favorable en la carrera de Enfermería solo con un porcentaje de 55.6%, y en las demás carreras fue desfavorable con los siguientes porcentajes: Biología 36%, Medicina Humana con 39.8%, Nutrición Humana con 36%, y Odontología con 37.6 %.

Estos resultados nos muestran que no existe equidad en la formación de los profesionales de salud sobre aspectos tan importantes como es la Promoción de la Salud para que estos al culminar la carrera puedan integrarse al equipo básico de salud y contribuir a este de la manera más eficiente, en la dimensión teórica se evaluaron conocimientos de Promoción de la Salud según el modelo de atención integral en salud.

Es necesario replantear la formación de los profesionales de la salud de nuestro país, tal como Paim nos dice: “la (re)conceptualización de las necesidades sociales de salud apunta para la pertinencia de estructurar conocimientos y habilidades que conformen competencias profesionales orgánicamente vinculadas a las exigencias de nuestros tiempos”.

La formación de los profesionales de ciencias de la salud, requiere de sólidos conocimientos en el área científica y humanista que le respalden su quehacer profesional y lo preparen para enfrentar su diario contacto con el usuario como ser humano en toda su dimensión, contribuyendo a la humanización y personalización de la atención que brinda a sus pacientes y comunidad en general a través de la gestión del cuidado y la Promoción de la Salud. Si bien esta formación y habilitación para el ejercicio profesional son funciones de la universidad, se llega a desconocer hasta el momento las probables carencias o falencias, que los egresados y titulados enfrentan cuando ingresan al campo laboral.

Se realizó un análisis al plan de estudios de cada carrera, donde se pudo observar que: en la carrera de Enfermería el resultado obtenido era relativamente esperado, porque es la única que lleva cuatro cursos relacionados a esta área (Promoción de la Salud, Educación para la Salud, Enfermería en Salud Familiar y Enfermería en Salud Comunitaria), es decir que existe una secuencialidad en la enseñanza, en Medicina Humana se llevan tres cursos (Gestión y Administración en Salud, Atención Primaria en Salud, Planificación y Programación en Salud), las cuales están más relacionadas al área de gerencia y administración, es decir que no existe un curso específico directamente relacionado a Promoción de la Salud, por esto en la dimensión teórica el resultado es desfavorable porque no tienen una buena base teórica; Nutrición Humana lleva tres cursos relativamente relacionados a esta área (Nutrición en Salud Pública, Planificación en Programas y Educación alimentaria en Nutrición), podemos afirmar que estos cursos no contienen los conocimientos específicos con respecto a Promoción de la Salud y tratan a la promoción en rasgos más generales, en

consecuencia la percepción en el aspecto teórico es desfavorable; en la carrera de Ciencias Biológicas se lleva dos cursos uno que es de carrera (Salud Pública) y el otro como curso electivo de Educación para la Salud, las cuales están más relacionadas al área de gerencia y administración, es decir que no existe un curso específico relacionado a Promoción de la Salud, por lo tanto en la dimensión teórica la percepción es desfavorable; y en Odontología se lleva dos cursos (Salud Pública y odontología preventiva), el primero está más relacionado al área administrativa y el segundo al área de prevención, netamente relacionado a su área; es decir que no se tiene un curso específico de Promoción de la Salud, por ende la percepción es desfavorable.

En un estudio realizado se demostró que los estudiantes necesitan mejores niveles de rendimiento académico para poder responder con mayor eficiencia a las exigencias de los planes curriculares, y que los estudiantes y profesores consideran que las asignaturas no se encuentran estructuradas e integradas suficientemente porque prioriza más teoría que práctica, lo cual estaría condicionando el logro de la formación de calidad.¹²

En otro de los estudios realizados por Remuzgo se demostró que la percepción de los estudiantes en relación al proceso de E-A, es medianamente favorable, con tendencia a desfavorable en la dimensión organizativa y pedagógica, siendo aún más desfavorable en la enseñanza práctica; y en la dimensión tecnológica, la percepción del proceso de E-A, es medianamente favorable. Dicho resultado, concuerda con el presente estudio donde la percepción con respecto a la parte teórica es en su mayoría desfavorable.¹¹

La formación profesional del estudiante para responder a las demandas sociales requiere ser orientada hacia temas que son de interés de la profesión y que corresponde a los nuevos escenarios sociales, a las nuevas prácticas; siendo necesario desarrollar campos de acción en función de las demandas y las orientaciones de la formación superior; el desarrollo de las disciplinas sociales y humanas, esto de acuerdo a la situación nacional.

La formación profesional específica administra cuidados autónomos e interdisciplinarios en todas las etapas del ciclo vital, fomentando el autocuidado con la participación de la familia, en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud y que dentro de los cursos fundamentales para llevar a cabo estos objetivos, se

llevan los cursos de educación para la salud, y después el curso de enfermería en salud familiar, y de enfermería en salud comunitaria.

Los resultados obtenidos permiten explicar, que siendo la mayoría de carreras con un resultado desfavorable, sumando a esto que algunos estudiantes se les nota con cierto conformismo y casi complicidad por recibir una educación de baja calidad, haciendo que los docentes y los estudiantes sean agentes reproductores de esta problemática y esto debido a que el concepto de teoría se utilizaba de manera errónea, por lo que el docente suele dar clases propiamente expositivas, lo cual evita que el estudiante esté dotado de herramientas y manejo de técnicas para actuar en una determinada realidad.

Precisamente una de las principales deficiencias de la enseñanza universitaria, en las instituciones, radica en el hecho de que los profesores de algunas disciplinas no son capaces de diferenciar el nivel de profundidad con que deben ser asimilados los contenidos, por estudiantes de distintas carreras, por lo que establecen iguales niveles de exigencia, para todos los casos.

La formación se concibe como un proceso activo, por parte de los estudiantes y profesores, lo que debe redundar en mayor nivel de asimilación de los contenidos. El papel activo del mismo, no es solo un medio para el aprendizaje efectivo, sino también una preparación para la posterior transformación consiente de la realidad, el aprendizaje tiene un carácter activo: se logra mediante la actividad- se aprende haciendo.

El docente debe inducir a que los estudiantes logren su aprendizaje, a través del descubrimiento de los conocimientos. Es decir, el docente no debe dar los conocimientos elaborados, sino orientar a los estudiantes a que los descubran, a través de experimentos, investigaciones y reflexiones

Uno de los ítems analizados en la dimensión teórica fue evaluar el grado de aceptación del tipo de conocimiento impartido en el área de Promoción de la Salud, los resultados fueron, en la carrera de enfermería dieron una respuesta favorable, en las demás carreras todas dieron un resultado medianamente favorable, es decir que perciben su formación como medianamente favorable en relación a la adecuada profundidad de conocimiento sobre el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque en Promoción de la Salud.

Se llegó a evaluar, el nivel de conocimiento del concepto de PROMS y la aplicación de estos, los resultados con respecto a este fueron favorables en un 80% de las

carreras y con respecto a la aplicación de estos, el resultado varía de favorable en un 60% y medianamente favorable en un 40% de carreras.

En la dimensión teórica también llegamos a evaluar la relación de secuencialidad en los cursos relacionados a Promoción de la Salud; según la Real Academia Española, refiere que, la secuencialidad es la serie o sucesión de casos que guardan relación, de tal modo que cada una está determinada por las anteriores.

Se entiende por secuencialidad, el nivel de coherencia de los contenidos a través del plan de estudios. Esta coherencia debe de reflejar una adecuada continuidad entre los contenidos de una o varias disciplinas, en función de su lógica interna, que permita la asimilación efectiva de los mismo. La articulación debe darse entre el nivel precedente y el universitario, entre la formación profesional y el posgrado, entre asignaturas y entre contenidos de una misma agrupación, es decir, se organizan las actividades en función al orden en que van a ser impartidas en el proceso de formación profesional.²³

Analizando los planes curriculares podemos indicar que no existe tal secuencialidad en el 60% de las carreras profesionales, siendo las carreras de Enfermería y Medicina Humana las que si muestran secuencialidad en los cursos relacionados a Promoción de la Salud.

Otro de los ítems a evaluar fue el uso de la metodología de la enseñanza (herramientas, técnicas, medios, materiales, etc.) para lograr un mayor impacto en la Promoción de la Salud, sabiendo que la metodología de la enseñanza se basa en la estimulación, y consiste en despertar actitudes positivas y captar la atención de los estudiantes fomentando expectativas. Se logra recurriendo al campo de la experiencia del estudiante a través de preguntas, exponiendo casos, problemas que vayan motivar el aprendizaje.

Según los resultados obtenidos en este ítem, nos indica que el 80% de las carreras consideran que si se les ha inculcado metodologías de enseñanza con un resultado favorable, solo la carrera de Enfermería, da un resultado medianamente favorable, lo cual puede indicar un mayor grado de interés por incrementar conocimientos en este tema.

Otro ítem evaluado fue el tipo de preguntas empleadas con mayor frecuencia, si estas exigían análisis, exigían esfuerzo de memoria o exigían la aplicación de principios (valores y creencias) los resultados obtenidos en relación al ítem expuesto fueron, en las carreras de enfermería y ciencias biológicas las preguntas siempre exigían más

análisis, en Medicina Humana y Nutrición Humana y Odontología solo a veces exigían esfuerzo de memoria.

En este caso la percepción del conocimiento impartido (dimensión teórica) en la facultad de enfermería a diferencia del resto de facultades es favorable ya que se da prioridad al Modelo de Abordaje en salud, y es, este el pilar fundamental de la Promoción de la Salud.

Cuadro N° 03

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD RESPECTO A SU FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD, DE LA DIMENSIÓN PRÁCTICA, EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO-2013.

CATEGORIA FACULTADES	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BIOLOGIA	5.8	29	5.5	27.5	8.7	43.5	20	100
ENFERMERIA	20.9	51	12.8	31.2	7.3	17.8	41	100
MEDICINA	12.3	33.2	10.9	29.5	13.8	37.3	37	100
NUTRICION	11.9	39.7	8.7	29	9.4	31.3	30	100
ODONTOLOGIA	8.5	34	8.2	32.8	8.3	33.2	25	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

La percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación académica en Promoción de la Salud en la dimensión práctica, ha sido favorable en tres carreras: Enfermería con 51.0%, Nutrición Humana con 39.7% y Odontología con un 34 %; y desfavorable en las carreras de: Biología y Medicina Humana con porcentajes de 43.5 % y 37.3 %, respectivamente.

La incorporación en la formación de los estudiantes de ciencias de la salud de la práctica constituye una necesidad, ya que los estudiantes deben estar conscientes que la Promoción de la Salud exige una acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación, y deben estar preparados para actuar como intermediarios entre todos estos organismos para la implementación de planes y programas necesarios a una mejor atención de salud de la población.

Es necesario considerar además que el tiempo entre la teoría, la acción y el reforzamiento, en todas las carreras, no fue el mejor posible, por lo que no se dio una asociación adecuada de conocimientos.

En una investigación realizada, el tema de la interdisciplinariedad afloró en el proceso del estudio del desarrollo de los grupos focales, siendo considerado este aspecto como muy importante para el desarrollo de la Promoción de la Salud, resultados que se asemejan a los obtenidos por Santos, en un estudio realizado con estudiantes de Enfermería en una Universidad Brasileña, en el cual se evidenció la dificultad existente para la formación interdisciplinaria de los profesionales de salud. Sin embargo, existe la concientización de los estudiantes y los docentes en cuanto a la importancia de aprender a trabajar en forma conjunta.

Las actitudes de los estudiantes de medicina, en prevención y Promoción de la Salud, en una investigación realizada, son adecuadas en menos de la mitad de ellos, los factores más importantes, asociados a estas actitudes, son las dirigidas hacia los problemas sociales del paciente y del cuidado del pobre. Esta investigación está muy relacionada a uno de los indicadores donde evaluamos las actitudes de los profesionales de salud como modelo para la población.¹⁰

La realidad sanitaria exige que en los centros universitarios se formen profesionales de salud conscientes de su complejidad y de la necesidad del trabajo interdisciplinario, para actuar en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, aportando desde su saber los conocimientos que lleven a alcanzar mejores niveles de vida de la población, tal como lo señalan la Organización Mundial de la Salud, la Declaración de los Derechos Humanos, entre otros.

Consideramos que, siendo el área de ciencias de la salud una institución formadora de cinco carreras profesionales de salud, debería propiciar la interdisciplinariedad desde la formación, debiéndose planificar programas de Promoción de la Salud conjuntamente con los estudiantes de las cinco escuelas que la conforman, incluyendo también a los docentes. De esta manera, los estudiantes aprenderían a trabajar en equipo y lo continuarían durante su vida profesional, dando así, una atención integral a los usuarios.

Según Springett³⁶ los requisitos para realizar una intervención de calidad en Promoción de la Salud son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización promotora de la iniciativa. Evans³⁷ y Speller³⁸ han identificado seis funciones del trabajo de

promoción para la salud: Planificación estratégica, Gestión del programa, Seguimiento y evaluación, Educación y formación, Recursos e información, Ayuda y orientación metodológica.

Uno de los principios de buena práctica considerados para desarrollar una iniciativa de calidad es disponer de un equipo de trabajo competente y motivado.

El desarrollo profesional de la educación y Promoción de la Salud, exige la adquisición de conocimientos, habilidades y prácticas por parte de todos los titulados universitarios del ámbito de las Ciencias de la salud, con un enfoque global biopsicosocial. Hemos de tener en cuenta que la formación es un requisito básico para la consecución de cualquier objetivo, por lo que la capacitación profesional se convierte en un condicionante para lograr un sistema sanitario, y también educativo, orientado a la prevención y la Promoción de la Salud.

Manfredin refiere que las experiencias prácticas, en la formación profesional en las actividades teóricas como prácticas, el alumno puede observar, analizar, criticar y buscar información sobre los problemas de la realidad a fin de escoger alternativas, prestar y ejecutar soluciones basadas en el análisis, modificando los elementos del ambiente social del cual es parte.¹⁵

La adquisición del conocimiento, así como el desarrollo y formación de las funciones psíquicas superiores, se produce a través de la actividad, como proceso que media en las relaciones entre el hombre y la realidad. De este postulado se deriva la exigencia de que el aprendizaje incluya, necesariamente, la realización de la acción que se pretende asimilar, cuestión esta que se tiene una connotación sumamente relevante para organización de la enseñanza, este modelo establece un enfoque para el análisis de la actividad humana, un de estas manifestaciones es la actividad profesional, el análisis sobre la base de este modelo hace posible identificar toda acción como una expresión específica de la acción humana.²³

El aprendizaje de toda nueva acción requiere de alguien que le enseñe y apoye en su ejecución. A medida que se reitera la acción se avanza en el proceso de asimilación, se va adquiriendo la capacidad de realizarla individualmente, hasta lograr un nivel total de independencia.

En este caso se reconoce el papel del profesor en el proceso de enseñanza, del trabajo en equipo y la colaboración como fases esenciales del aprendizaje, el cual no es completo hasta que el alumno no sea capaz de realizarla independientemente.

En la dimensión práctica evaluamos el empoderamiento que los estudiantes dieron a la población en el proceso de prácticas. Es necesario que los futuros profesionales de salud internalicen que la población debe desarrollar habilidades personales y redes sociales que le permitan generar cambios y tener un mayor control sobre los determinantes que influyen en su salud; por lo que es necesario dar a las personas las oportunidades, conocimientos, y acceso a los servicios y recursos para generar en ellos su capacidad de autocuidado de su salud y la de su familia. En el estudio se encontró que esta dimensión es la más débil en relación a la percepción de los estudiantes. Ante tal escenario, la entidad formadora debe plantearse el reto de formar profesionales de la salud competentes en esta estrategia de la Promoción de la Salud. Lo cual concuerda con nuestra investigación al saber que los estudiantes si tiene una percepción favorable con respecto a su práctica.⁶

Otro ítem evaluado en la dimensión practica fue la percepción de la aplicación de la carta de Ottawa, La incorporación en la formación de los estudiantes de ciencias de la salud de los aspectos de políticas públicas saludables constituye una necesidad, ya que los estudiantes deben estar conscientes que la Promoción de la Salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación, y deben estar preparados para actuar como intermediarios entre todos estos organismos para la implementación de planes y programas necesarios a una mejor atención de salud de la población, es decir que deben de manejar Estrategias: abogacía y políticas públicas, comunicación y educación para la salud, participación comunitaria, empoderamiento social e intersectorialidad, lo que exige el Modelo de Abordaje en Salud.

Como anteriormente se mencionaba, esta investigación se llega a basar en el Modelo de Abordaje en Salud. Por lo que en la dimensión practica también evaluamos los escenarios en los cuales se trabaja la Promoción de la Salud, vivienda, institución educativa, comunidad y municipios, recordemos que la salud no puede estar separada del contexto donde vive la persona, pues existe una estrecha relación entre el ser humano y su medio ambiente, el cual sirve de base para un abordaje socio-ecológico de la salud. Sin embargo, encontramos que solo las escuelas de Enfermería, Nutrición Humana y Odontología alcanzaron resultados favorables en esta dimensión, por lo que es necesario uniformizar las estrategias curriculares para el desarrollo de esta dimensión en todas las carreras, considerando los nuevos escenarios para la práctica

de la Promoción de la Salud, como hogares, comunidades, centros educativos y laborales, con fines de ofrecer nuevas experiencias de aprendizaje sobre promoción de ambientes saludables.

Podemos indicar en nuestro último ítem evaluado, en la dimensión práctica donde realizamos una comparación con respecto a la inversión económica que se debe dar a la prevención de la salud con respecto a la Promoción de la Salud, llegamos a identificar que existe una gran dificultad al reconocer la diferencia que existe entre ambos. La reorientación de los servicios de salud se refiere a que la formación de los futuros profesionales de la salud debería incidir en la incorporación de la Promoción de la Salud, desarrollando competencias que fortalezcan el trabajo multidisciplinario, empoderamiento de los actores sociales del nivel local, revalorización del conocimiento popular y sus prácticas de cuidado, con una perspectiva intercultural. Los resultados obtenidos son relativamente esperados puesto que las facultades de Enfermería, Nutrición Humana y Odontología realizan prácticas en cuanto a Promoción de la Salud, durante su formación académica, claro que cada uno relacionados a su área, es por esto que muestran un grado favorable de conocimiento práctico.

Cuadro N° 04

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD RESPECTO A SU FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- 2013.

CATEGORIAS FACULTADES	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
C. BIOLÓGICAS	5.9	29.5	5.2	26.2	8.9	44.3	20	100.0
ENFERMERIA	21.7	52.8	11.5	28.1	7.8	19.0	41	100.0
MEDICINA H.	13.5	36.5	10.2	27.5	13.3	36.0	37	100.0
NUTRICION H.	11.5	38.3	9.0	30.1	9.5	31.6	30	100.0
ODONTOLOGIA	7.9	31.7	7.4	29.7	9.6	38.5	25	100.0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Realizando una comparación sobre la percepción de los estudiantes respecto a su formación en Promoción de la Salud, se observa diferencias significativas en las escuelas de ciencias de la salud. Así, la Carrera de Enfermería alcanzó una percepción favorable con un 52.8%; seguida de la Carrera de Nutrición Humana con

un 38.3%, y finalmente Medicina Humana con 36.5%; en cambio las carreras de Ciencias Biológicas y Odontología se encontró la percepción como desfavorable con los siguiente porcentajes de 44.3%, 38.5%, respectivamente.

En el caso de la carrera de Medicina Humana la diferencia que existe entre la categoría favorable y desfavorable es de 0.5%, lo que demuestra que cantidades similares de estudiantes que participaron de la encuesta, tienen una percepción dividida entre ambas categorías. Es preciso tener en cuenta que la percepción emana desde la conciencia del sujeto; de allí los resultados observados, los cuales son diferentes en las diversas escuelas y aún en los sujetos de una misma escuela, como es el caso de Medicina Humana. Esto responde a una de las características de la percepción, que es un proceso particular, es decir que cada grupo social tiene su propio mundo, o sus propios mundos en momentos diferentes.

La percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe a través de sus experiencias sensoriales. La manera de clasificar lo percibido es modelada por las circunstancias sociales, como la cultura, el grupo, la clase social a la que se pertenece; estos van a influir sobre la forma de cómo es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los sujetos sociales. Este proceso de moldeado se hace a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo en el grupo del que forma parte, de manera implícita y simbólica. Por eso, se considera que uno de los elementos importantes que definen a la percepción es el reconocimiento de las experiencias cotidianas, lo que permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida, con los cuales se compara las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar en el entorno.

La percepción del estudiante de los últimos semestres del área de ciencias de la salud proviene de su proceso de aprendizaje en Promoción de la Salud a lo largo de su formación. Este área (Promoción de la Salud) es un pilar fundamental en la atención de salud para el logro del mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo humano de las poblaciones, y por lo tanto deberá estar presente en los planes curriculares de las diferentes carreras pertenecientes a ciencias de la salud. Encontramos que esta percepción va de lo desfavorable a lo favorable.

Una investigación realizada por Pérez dio como resultado que la percepción de los estudiantes sobre la calidad de la formación en pregrado es regular, sin embargo

existe satisfacción por parte de los estudiantes respecto a su formación; los resultados concuerdan con el presente estudio, puesto que existe un resultado favorable en el 60% de carreras, debido a que los estudiantes perciben que la formación que se les brinda en pregrado es la adecuada y que áreas como Promoción de la Salud debería ser profundizadas en postgrado.⁸

Varios autores identifican la Promoción de la Salud como una acción global que compete a individuos, comunidades y otros sectores públicos y no solo como una responsabilidad del sector salud, sin dejar de lado que la Promoción de la Salud, es entendida no solamente como un momento anterior a la enfermedad, debe ser vista considerando la autonomía de las personas, en su contexto político y cultural, como sujetos capaces de mejorar, generando transformaciones en sus condiciones de vida, Promoción de la Salud es realizada por y con la gente. En ese sentido, se manifiesta como una fortaleza en la formación, especialmente en la escuela de Enfermería, seguida de la Escuela de Medicina Humana y Nutrición Humana, evidenciándose en la percepción del estudiante la importancia de establecer redes de apoyo con la clase dirigente y otros sectores de la comunidad y no concebirla solo como responsabilidad del sector salud, sino la articulación de todos estos sectores.

Los espacios formativos, especialmente los universitarios, deberán preparar a los futuros profesionales para actuar como mediadores entre la población y los niveles directivos, a manera de integrar los esfuerzos, con un enfoque de intersectorialidad como una nueva forma de trabajar, de gobernar y de desarrollar políticas públicas, orientadas a la Promoción de la Salud, para lograr la mejoría de la calidad de vida de la población.

En Europa, en relación a la formación en Promoción de la Salud el objetivo 18 de *Salud 21* dirigido a desarrollar los recursos humanos para la salud declara que *para el año 2010, todos los estados miembros deberán garantizar que los profesionales sanitarios y de otros sectores han adquirido los conocimientos, las actitudes, y las calificaciones necesarias para proteger y promover la salud*²

En esta línea se sitúa el informe técnico presentado en la *Conferencia de México de Promoción de la Salud*³ que afirma que una de las estrategias para reorientar los servicios sanitarios con criterios de Promoción de la Salud es *“fortalecer el componente de Promoción de la Salud en los programas de formación de recursos humanos, tanto en las instituciones de enseñanza como en la formación continua de los profesionales de la salud”*.⁴

Un factor fundamental es la ausencia o escasez de la formación de pregrado en estos temas, especialmente en Medicina Humana, Nutrición Humana, Odontología, Y Ciencias Biológicas, sin embargo Enfermería disfruta de una mayor formación de pregrado, y post grado; ocupan un espacio curricular variado, aunque nunca amplio.

Las investigaciones sobre las necesidades de formación de profesionales y agentes sociales en Promoción de la Salud apuntan, por una parte, al escaso conocimiento sobre el campo teórico de la misma, además de no identificarla, especialmente en el caso de Medicina Humana, con sus tareas y funciones.²⁷

La formación dirigida a la Promoción de la Salud no es un proceso uniforme en las carreras del área de ciencias de la salud y posiblemente se deba a la escasa integración de estos aspectos en los planes curriculares y a las estrategias de enseñanza que son utilizadas en el proceso formativo, es por ello, que al ejercer su profesión no conforman un verdadero equipo básico de salud.

Algunos elementos los cuales condicionan la formación de pregrado en el área de promoción y educación en salud es la escasez de planes de Promoción de la Salud a medio y largo plazo, que incluyan estrategias de formación estable y duradera.

Se hace necesario desarrollar propuestas operativas con un enfoque interdisciplinario, procurando una mayor participación comunitaria, en la cual actúen los estudiantes, formando así profesionales conocedores de la realidad sanitaria de nuestro país y comprometidos con su formación como personas y ciudadanos.

Para una adecuada formación, se debe fomentar los aspectos relacionados con la Promoción de la Salud, teniendo en cuenta que constituye una necesidad del país, resultando más económico direccionar la atención de salud hacia los aspectos preventivo-promocionales y con ello contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los peruanos. El proceso salud enfermedad es analizado por el Ministerio de Economía y Finanzas donde se llegó a analizar, que al Estado Peruano le cuesta una atención a una persona que padece de una enfermedad aguda un promedio de 40 nuevos soles por sesión y a una persona que padece una enfermedad crónica un promedio de 400 nuevos soles, sin embargo cuando se realiza la Promoción de la Salud el Estado Peruano invierte un promedio de 15 nuevos soles por sesión educativa, cave entonces resaltar, que es más económico para el estado peruano invertir en Promoción de la Salud que en atender a una persona enferma.⁷

El código de ética y deontología de las diferentes carreras, es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, apoyados en

la deontología con normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Estos se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan, es según este que debe ser realizado el perfil del profesional y así llegar a realizar la malla curricular.

Según los códigos de ética y deontología de cada carrera, analizamos lo siguiente: *el código de ética y deontología de la enfermera* menciona en el Artículo 13º.- Es deber de la enfermera(o) fomentar en la persona, familia y sociedad una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño que permita desarrollar un entorno seguro y su capacidad de autodeterminación, y en el Artículo 9º.- La enfermera(o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo-promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación⁴⁶; por lo que podemos afirmar que el código de ética y deontología exige que la enfermera debe ser formada y preparada para realizar acciones de promoción y prevención; según los resultados en dicha carrera, concluimos que la formación es de acuerdo con lo que exige su código de ética y deontología

Según el *código de ética y deontología de la carrera de Nutrición Humana*, refiere en el artículo 2.- rol del profesional de nutrición, el nutricionista, como profesional de las ciencias de alimentación, nutrición y salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral y de alimentación, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como de la producción, mercadeo y acceso a los alimentos en pos de facilitar el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando en el contexto social, cultural y económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la obligación⁴⁷. Igualmente participa en la formación y capacitación en la educación alimentaria y nutricional de la población; al analizar este código de ética podemos identificar que la nutricionista debe participar en el proceso de promoción y prevención, por lo cual su formación profesional le debe de brindar, las herramientas correspondientes, para realizar estas obligaciones, integrando claramente a la persona, familia y comunidad.

En la carrera de *Medicina Humana* su código de ética y deontología menciona que La Medicina se orienta al respeto a la vida y al logro de la más alta calidad de la misma. Se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad, la autonomía y la

integridad de las personas. Es una profesión científica y humanista cuya misión es promover y preservar la salud, así como aliviar y reconfortar ante la enfermedad y consolar al enfermo y sus allegados ante el sufrimiento, la agonía y la muerte.⁴⁸

En la carrera de *odontología* menciona su código de ética y deontología en el aspecto general: a) Estar al servicio de la salud bucal, entendiendo que su ejercicio profesional significa el bienestar de la persona humana en forma individual o colectiva⁴⁵; en este párrafo podemos interpretar que su código deontológico hace referencia al trabajo promocional y el tener que trabajar con la población.

En la carrera de *ciencias biológicas* su código de ética y deontología no menciona ningún artículo que haga referencia al actuar en pro de la Promoción de la Salud, podemos decir entonces, que no es responsabilidad de estos profesionales por lo que tampoco forman parte del equipo básico de salud, lo que sustenta que no haya cursos relacionados a esta área; es así que los resultados son innegables. Por el contrario, en los lineamientos de políticas sectoriales de salud tanto nacionales como regionales, tenemos a la Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad como uno de ellos; podemos indicar entonces que todo profesional de salud que forma parte de un establecimiento de primer nivel de atención debe estar preparado para cumplir con dicho lineamiento.

En la investigación, el estudiante de ciencias de la salud consideró que su formación en Promoción de la Salud ha sido favorable en la mayoría de las dimensiones, como es el caso de Enfermería. Asimismo, los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana tuvieron una percepción favorable en la dimensión práctica al igual que los estudiantes de la carrera de odontología. Estos resultados evidencian que existen diferencias de enfoque en la formación sobre Promoción de la Salud, siendo necesario su uniformización y trabajo interdisciplinario, inclusive a lo largo del proceso formativo. Los resultados obtenidos es que solo dos carreras tienen un percepción favorable en cuanto a la enseñanza que se les brinda en Promoción de la Salud, las cuales son enfermería y nutrición humana; en el caso de las carreras de biología, medicina humana y odontología tienen un porcentaje mayor de respuestas desfavorables los cuales no guardan gran diferencia con respuestas favorables, esto debido al poco interés que le ponen al área de Promoción de la Salud o al conformismo que tienen.

VII.- CONCLUSIONES:

PRIMERA: Enfermería, Nutrición Humana y Medicina Humana tienen una percepción favorable en cuanto a la enseñanza que se les brinda en Promoción de la Salud; en el caso de las carreras de Ciencias Biológicas y Odontología tienen un porcentaje mayor de respuestas desfavorables los cuales no guardan gran diferencia con respuestas favorables.

SEGUNDA: Las carreras de Enfermería, Nutrición Humana y Medicina Humana tienen una percepción favorable en cuanto al aspecto general de la Promoción de la Salud, en cambio las carreras de Odontología y Ciencias Biológicas tienen una percepción desfavorable.

TERCERA: En el aspecto teórico, la percepción del conocimiento en la carrera de Enfermería a diferencia del resto de carreras es favorable ya que se da prioridad al Modelo de Abordaje en salud.

CUARTA: En el aspecto práctico, los resultados obtenidos son relativamente esperados puesto que las carreras de Enfermería, Nutrición Humana y Odontología, si realizan prácticas en cuanto a Promoción de la Salud, por lo que muestran una percepción favorable, en cambio las carreras de Medicina Humana y Ciencias Biológicas muestran una percepción desfavorable.

VIII.- RECOMENDACIONES:

A LA UNIVERSIDAD: Habilitar un centro de prácticas en donde los estudiantes de las diferentes carreras de ciencias de la salud, adquirieran experiencia y conozcan el papel que cumplen en Promoción de la Salud, con el fin de poder integrarlos y mejorar el trabajo multidisciplinario.

A LAS CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD: Definir las estrategias curriculares, proponiendo materias acordes al papel que cada profesional tiene como parte del equipo básico de salud, considerando todos los escenarios para la práctica de la Promoción de la Salud, como hogares, comunidades, centros educativos y laborales, con fines de ofrecer nuevas experiencias de aprendizaje sobre Promoción de la Salud.

Diagnosticar el proceso de formación de los estudiantes e identificar las necesidades de aprendizaje (contenidos y estrategias de enseñanza) para que haya satisfacción por parte del profesional, respecto a la enseñanza que recibió en pregrado y así esté preparado para enfrentar distintos tipos de problemas y resolverlos.

A LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA: Inculcar la importancia de los ejes transversales de la Promoción de la Salud en los estudiantes, desde el primer semestre, buscando más campos de práctica, para que el aprendizaje en esta área sea uniforme y favorable en un 100 %.

A LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA: Incrementar materias y horas de práctica relacionadas a promoción de la salud, para garantizar la formación de los futuros profesionales.

A LA CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA: Focalizar e incrementar las horas de práctica para que el profesional sea capaz de integrar el equipo básico de salud y poder cumplir dentro de este el papel que le corresponde.

A LA CARRERA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA: Implementar cursos referentes a promoción de la salud con horas de practica desde los primeros semestres, inculcando la importancia de los ejes transversales y el papel que desempeña en el equipo básico de salud.

A LA CARRERA PROFESIONAL DE CIENCIAS BIOLOGICAS- MENSION DE MICROBIOLOGIA: Implementar un curso relacionado a promoción de la salud, de conocimientos generales con horas de práctica, que no sea de carácter electivo, que contemple los lineamientos nacionales y regionales de salud, que le compete como parte de un establecimiento de salud.

A LOS ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD: Seguir realizando investigaciones en relación a la Promoción de la Salud, tomando como población de estudio no solo al estudiante sino también a titulados que ya tienen alguna experiencia laboral, sobre su formación profesional.

Concientizarse e interiorizar la importancia de la Promoción de la Salud, incrementando el rendimiento académico teórico-práctico para responder con mayor eficiencia a la exigencia de la población.

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Mendes E.V. Una agenda para a Saúde. São Paulo: Hucitec;1996
- 2.- Organización Mundial de Salud 1999. Salud 21 salud para todos para el siglo XXI. [En línea] [Fecha de acceso 14 de mayo del 2013]; 33-26
- 3.- López-Acuña. (2000). La reorientación de los sistemas y servicios de salud con criterios de Promoción de la Salud: Componente decisivo de las reformas del sector de la salud. La Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. 5-9 de junio, México.
- 4.- Vargas Z. L. Percepciones y perspectivas en Promoción de la Salud en el personal de establecimientos del primer nivel de atención. Red ventanilla. Dirección de salud callao- Lima [tesis magistral] 2004 [fecha de acceso 25 de enero del 2013]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos 85(5) disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/vargas_zl/pdf.
- 5.- Morin E. Ciencia con conciencia. 7º ed. Rio de Janeiro: Bertrand-Brasil; 2003
- 6.- Falcón S.G.-, Contreras I.M., Moncada M.A., Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en Promoción de la Salud [en línea] 2009 [fecha de acceso 25 de enero del 2013]; 277-82; 6(2). Disponible en: <http://www.Percepdeestmed.Gob/00435>
- 7.- Giesecke C. Guía para la formulación de proyectos de inversión exitosos Ministerio de Economía y Finanzas: Dirección General de Política de Inversiones DGPI [en línea] 2011 [fecha de acceso 08 de junio 2013]; disponible en snipnet@mef.gob.pe y www.mef.gob.pe
- 8.- Pérez C. V. “Percepción de los profesionales de enfermería titulados en la Universidad Austral de Chile sobre la calidad de la formación pregrado” Chile, [Tesis], 2004.
- 9.- Gomez O. Y Col. “Percepción del cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional”. Enero/junio 2008, vol26, no 1, pág. 85-96.
- 10.- Ventosilla V.R. Actitudes hacia la prevención y Promoción de la Salud en los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis] para optar el título de médico cirujano. UPCH, AÑO 2002

- 11.- Remuzgo A.A. “Percepción de los estudiantes respecto al proceso enseñanza-aprendizaje en el programa de segunda especialización de enfermería en la UNMSM – Lima” Perú [Tesis], UNMSM, 2008.
- 12.- Calderón M, “Calidad de la formación profesional de los estudiantes de obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga” Lima-Perú [Tesis], UNMSM, 2002
- 13.- Realpe D. C., Marín B. M. A., Pico M. M. E. “Percepción de usuarios, profesionales y estudiantes de salud sobre prestación de servicios de salud de tercer nivel de atención. Manizales. 2006” Lima-Perú [Tesis] UNMSM, 2006.
- 14.- Flores, L.E., “Percepción profesional y estilos de comunicación de los docentes de la facultad de enfermería en la universidad nacional del altiplano puno” [Tesis], UNAP.2009.
- 15.- Valderrama S.E “Formación profesional y desempeño del proceso administrativo durante el internado comunitario, Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2009” [Tesis], UNAP, 2009.
- 16.- Condori, E. B. “Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el hospital regional Manuel Núñez Butron Puno 2010” [Tesis] Puno: Universidad Nacional del Altiplano 2010.
- 17.- Meroni, Jason ”Manual de psicología” ediciones Morata, Barcelona- España 1999
- 18.- Matlin M, Foley H, Sensación y percepción. Tercera Edition Persson Prentice hall hispano América. S.A. México 1996. En Rodríguez h, percepciones de los estudiantes del 4to semestre del programa de enfermería de la universidad centro occidental Lisandro Alvarado acerca de las prácticas clínicas [tesis] Colombia 2009.
- 19.- Moix Queraltó, Jenny, "Mensajes que no llegan a la consciencia" [en línea]. [Creado el 18 de mayo de 2010] (Consulta: 18 de mayo de 2000) disponible en: <http://www.Ciencia.Vanguardia.es/ciencia/portada/p611.html>>
- 20.- Heredia P. J. Artículo de Percepción, [en línea] 2005 [fecha de acceso 16 de mayo del 2013];17- (1-6) disponible en: [http:// www.percepcion.com](http://www.percepcion.com)
- 21.- Benique H.U.”Experiencias de enseñanza y aprendizaje del método científico en la formación profesional y su relación con actividades de investigación” Puno, [tesis] 1996, Universidad Nacional del Altiplano.

- 22.-** Velázquez F. A. Gestión Curricular y Educación Universitaria. Perú: Editorial grafica B&H S. R. L. 2005
- 23.-** Real Academia Española. Diccionario de lengua española 22 ed. España: Editorial Mateu Cromo, 2001
- 24.-** Justo D. Y. “Las practicas pre profesionales en el taller rural” Puno [tesis] 1997, Universidad Nacional del Altiplano.
- 25.-** Ministerio de salud, Norma técnica de salud, Proyecto NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 “Categorización de los establecimientos del sector salud”[en línea] octubre 2006 [fecha de acceso 23 de abril del 2014] disponible en: <http://www.minsa.org/categorizacion>
- 26.-** Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la Salud y cambio social. Madrid: Masson, 2001.
- 27.-** Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la Salud. Bogotá [en línea] 2001 [fecha de acceso 26 de mayo del 2013]; disponible en: <http://www.ottawaChartaSp.PDF>
- 28.-** Comité Nacional de Promoción de la Salud “Lineamientos de política de Promoción de la Salud” [en línea] 2012, [fecha de acceso 23 de abril del 2014] pág. 19, 5-6, disponible en: www.minsa.gob/proms
- 29.-** Ministerio de Salud “Situación actual del sistema de salud en el Perú “políticas de salud nacionales y regionales. [en línea] enero 2011 [fecha de acceso 23 de abril del 2014] disponible en: <http://www.minsa.gob/situacionactual/politicassectoriales>
- 30.-** Ministerio de Salud- Lineamientos de Promoción de la Salud; Perú [fecha de modificación 05 de noviembre del 2005]; [fecha de acceso 2 de junio del 2013]. http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/84_lineapolipromo.pdf
- 31.-** Walter Britton- Adra-Perú Manual de Implementación Familias y Viviendas Saludables. 1ra. Edición [en línea] 2008 Julio, [fecha de acceso 08 de junio del 2013], disponible en: www.adra.org.pe
- 32.-** Walter Britton-ADRA PERÚ-Estrategia de Municipios Saludables 1: Guía de Municipios Saludables 1a. Edición [en línea] 2008 julio [fecha de acceso 08 de junio del 2013], disponible en: www.adra.org.pe
- 33.-** Walter Britton- Adra Perú-Estrategia de Municipios Saludables 2: Guía de Comunidades Saludables 1a. Edición. [En línea] 2008 julio [fecha de acceso 08 de junio del 2013] disponible en: www.adra.org.pe- adra@adra.org.pe

- 34.- Walter Britton-Adra Perú- Estrategia de Municipios Saludables 3: Guía para Instituciones Educativas Saludables1a. Edición [en línea] 2008 julio [fecha de acceso 08 de junio del 2013], disponible en: www.adra.org.pe
- 35.- Ministerio de Salud (2006) Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud [documento creado para la Promoción de la Salud] Perú [en línea] [creado el 8 de julio del 2006] [fecha de acceso 1 de junio del 2013]; 38 (26-29pag.). <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/150.pdf>
- 36.- 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). 1998, Brighthon Abril 1998.
- 37.- Evans, D.; Head, M.; Speller, V. (1994). Assuring quality in health promotion: how to develop standards of good practice. London: Health Education Authority.
- 38.- Speller, V.; Evans, D.; Head, M. (1997). *Developing quality standards for health promotion practice in the UK*. Health Promotion International, vol. 12, n° 3.
- 39.- Education and training in health promotion and health education (2000). *Education and promotion*. UIPHE. París, vol. VII/1.
- 40.- O'Neill, M.; Hills, M. (2000). Education and training in health promotion and health education: trends, challenges and critical issues. *Promotion & Education*, vol. VII/1, pp. 7-9.
- 41.- García, I.; March, J. C. (1999). Delphi study report "skills for investment for health projet". IUHPE Euro office. Granada.
- 42.- Molina, F. (coord.) (1998). *La docencia en la práctica clínica*. Ed. EDIDE. Barcelona.
- 43.- Kant, Immanuel. "Fundamentación de la metafísica de las costumbres." [En línea] 2010 [fecha de acceso 23 de abril del 2014] disponible en: <http://www.monografias.com/codigodeética>
- 44.- Alarcón Edgar "Código ético" [en línea] octubre 2011 [fecha de acceso 23 de abril 2014] disponible en: <http://www.eduteka.org>
- 45.- Colegio Odontológico del Perú "Código de ética y deontología del colegio odontológico del Perú" [en línea] junio 2010 [fecha de acceso 18 de abril 2014], disponible en: <http://www.cop.org.pe>

46.- Colegio de enfermeros del Perú “Código de ética y deontología del colegio de enfermeros del Perú” [en línea] 2008, Tercera modificación 2005 [fecha de acceso 18 de abril 2014], disponible en:

http://www.cep.org.pe/beta/download/codigo_etica_deontologia.pdf

47.- Colegio de Nutricionistas del Perú “Código de ética y deontología del colegio de Nutricionistas del Perú” [en línea] diciembre 2011, [fecha de acceso 18 de abril 2014], disponible en: http://www.cnp.org.pe/doc_norm/codigo_etica_cnp.pdf

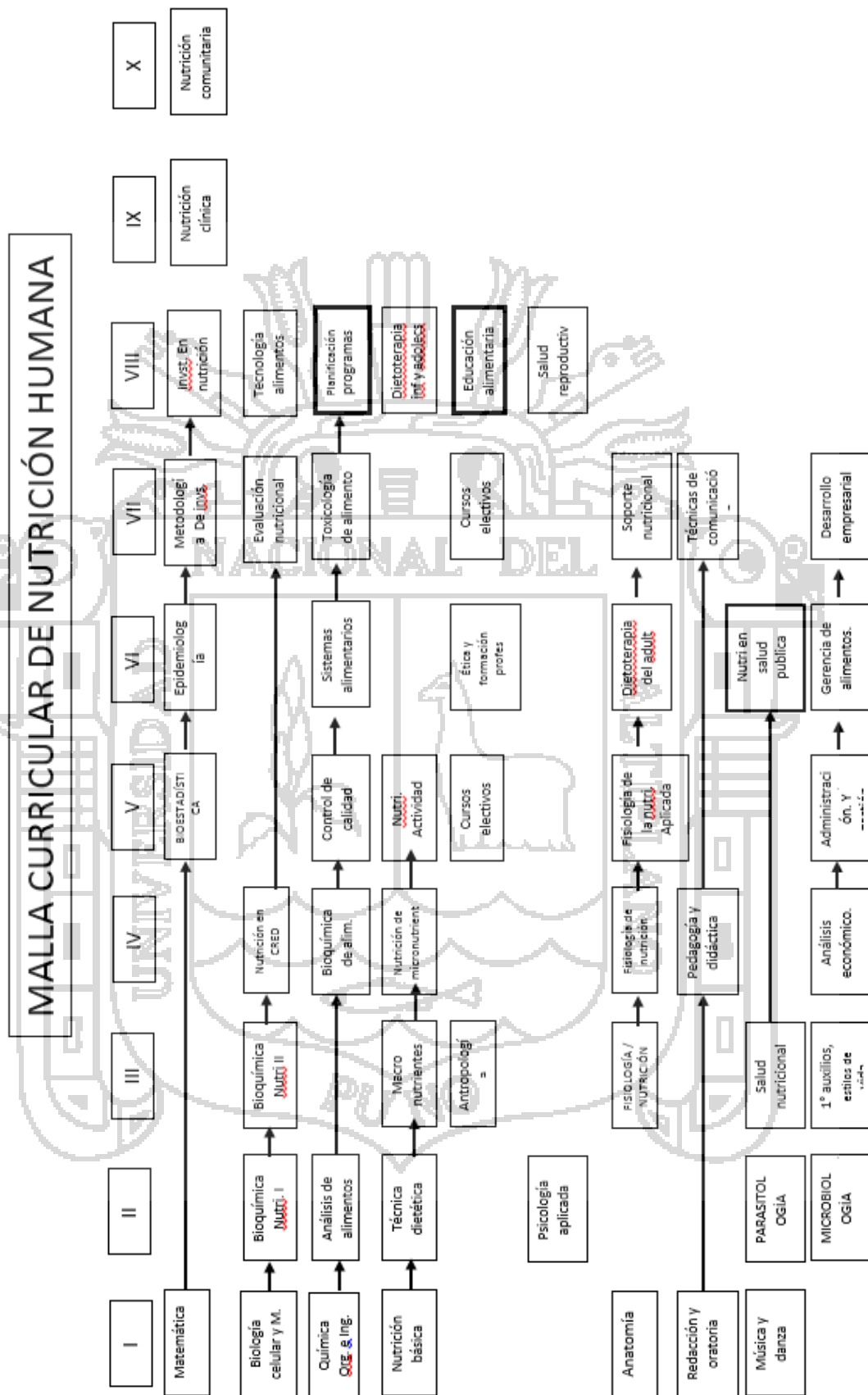
48.- Colegio Médico del Perú “Código de ética y deontología del colegio Médico del Perú” [en línea] octubre 2007, [fecha de acceso 18 de abril 2014], disponible en: http://www.cmp.org.pe/doc_norm/codigo_etica_cmp.pdf

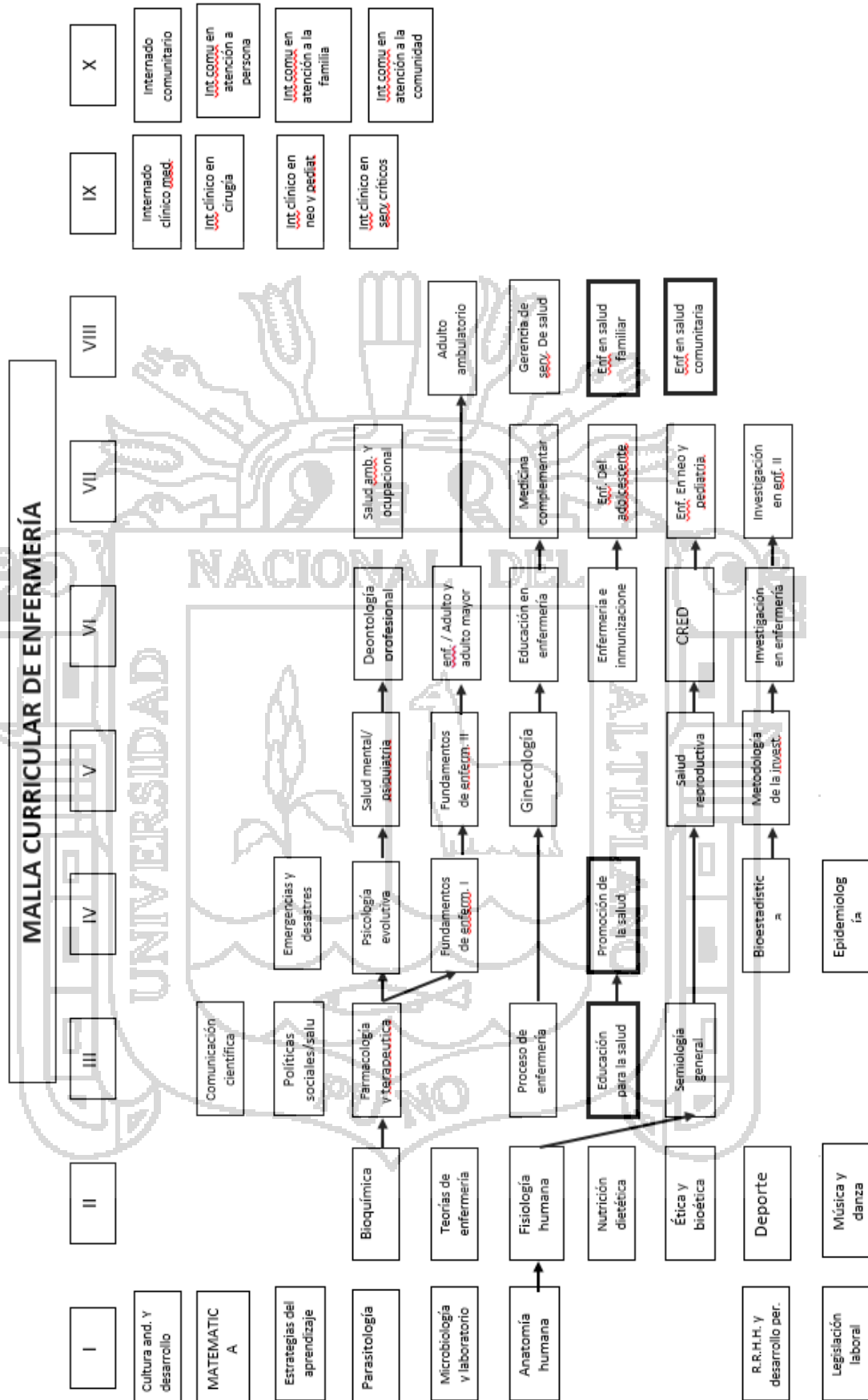


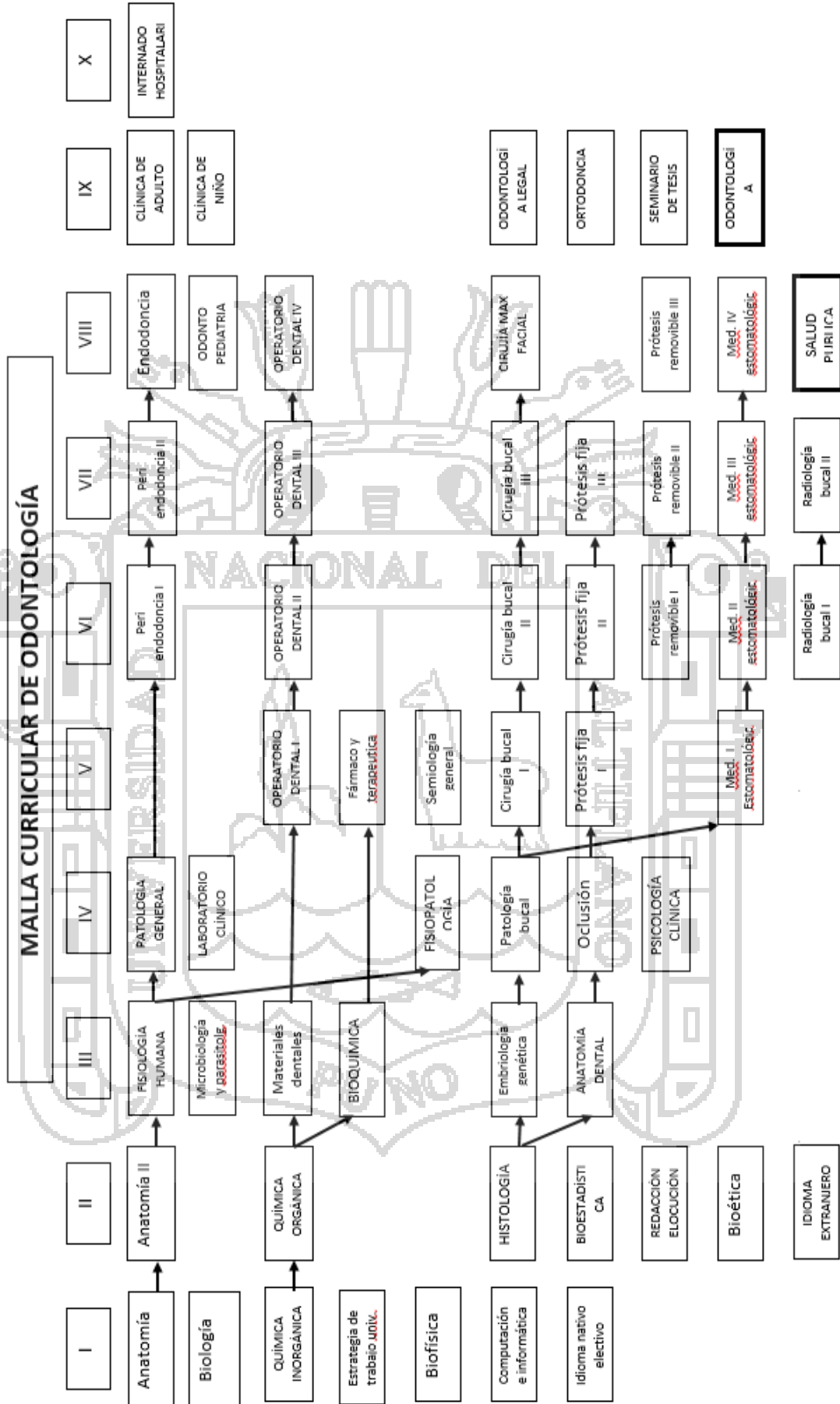


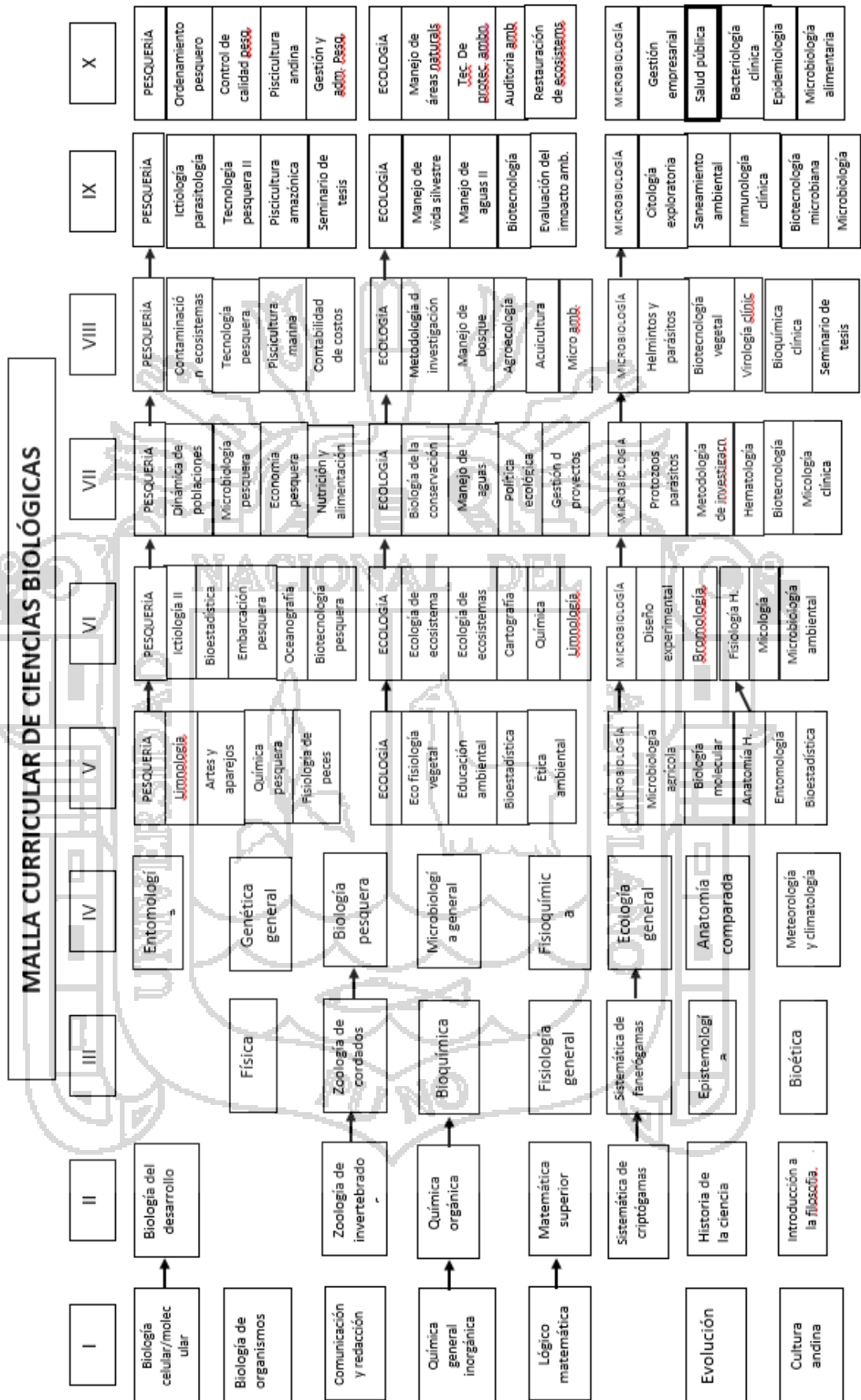
X.- ANEXOS

ANEXO 01

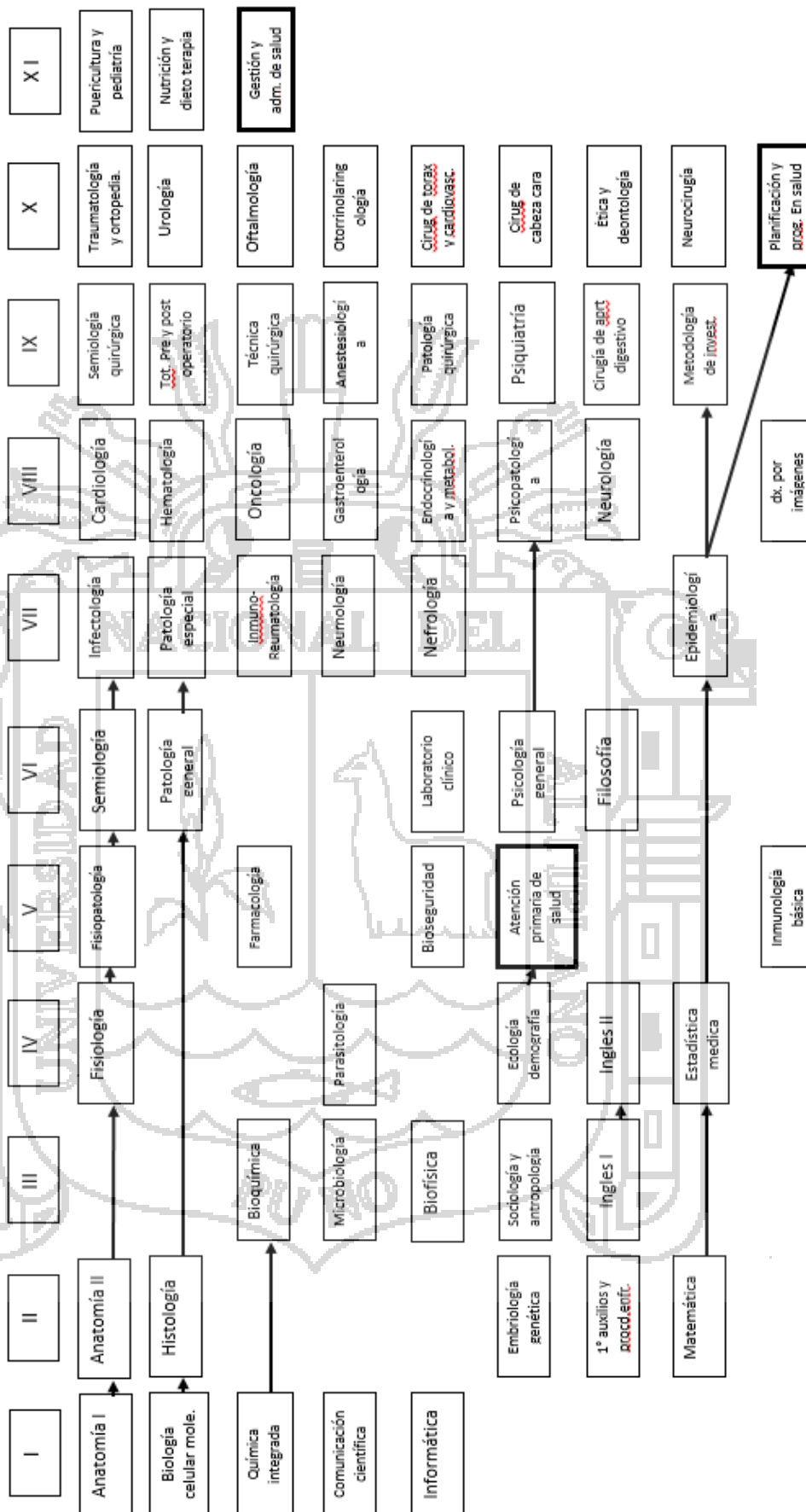








MALLA CURRICULAR DE MEDICINA HUMANA



ANEXO 03

CUESTIONARIO

Percepción de su formación acerca de promoción de la salud**Edad:** **Sexo**..... **Facultad:**.....**Semestre**..... **Universidad**.....**Instrucciones**

Muy estimado (a) estudiante la presente cuestionario permitirá identificar la Percepción que tiene usted tiene con respecto a su Formación en el área de Promoción de la Salud; de carácter anónimo, razón por la cual ruego usted responder con total veracidad, su respuesta es sumamente valiosa para la investigación.

Marque la alternativa que usted considere conveniente:

1. ¿En que nivel de atención te gustaría desenvolverte, después de egresar de la universidad, conociendo que prioritariamente en el primer nivel de atención se desarrolla promoción y prevención, en el segundo nivel prevención y recuperación, en el tercer nivel recuperación y rehabilitación?
 - a) I Nivel de Atención
 - b) II Nivel de Atención
 - c) III Nivel de Atención
2. La gran mayoría de profesionales inician sus primeras experiencias laborales en el primer nivel de atención donde se desarrolla rehabilitación y recuperación.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) Desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
3. Sabiendo que en el Perú, la gran mayoría de profesionales en salud inician trabajando en el primer nivel de atención, ellos deben estar preparados para impulsar el modelo de atención en salud con enfoque de promoción.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) Desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
4. Usted como profesional de salud esta llamado a integrar el equipo básico de salud, en los establecimientos de primer nivel de atención.
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Medianamente de acuerdo
 - d) Desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
5. Está de acuerdo con el tipo de conocimientos que se le impartió durante su formación de pregrado, en el curso respecto a promoción de la salud
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Medianamente de acuerdo

- d) Desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
6. Promoción de la Salud es proporcionar al usuario los medios necesarios para mejorar su salud.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Medianamente de acuerdo
 - d) Desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
7. La manera más acertada para integrar a los actores sociales y que estos trabajen a favor de su salud, es creando acciones comunes para resolver necesidades diferentes.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Medianamente de acuerdo
 - d) Desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
8. Está de acuerdo con la secuencia de conocimientos que se le impartió, en las asignaturas relacionadas a promoción de la salud
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Medianamente de acuerdo
 - d) Desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
9. Le han inculcado el uso de metodología de enseñanza (herramientas, técnicas, medios, materiales, etc.); para lograr un mayor impacto de Promoción de la Salud en los diferentes escenarios de intervención.
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
10. El tipo de preguntas empleadas con mayor frecuencia en los exámenes del curso relacionado a Promoción de la Salud, fueron:

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Exigían análisis					
Exigía esfuerzo de memoria					
Exigía aplicación de principios (valores y creencias)					

11. el inicio de sus primeras experiencias en relación a Promoción de la Salud debe darse en los últimos semestres.
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo

- c) Medianamente de acuerdo
d) Desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo
12. Las normas, lineamientos y políticas nacionales en promoción de la salud dado por el ministerio de la salud según la carta de Ottawa están acorde con la realidad nacional.
- a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Medianamente de acuerdo
d) Desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo
13. incluyó usted durante sus prácticas, la participación de los grupos comunitarios, con mayor exclusión social, para que estos adquieran poder de decisión y control sobre los asuntos que afecten a su salud, creando de esta forma una sociedad con igualdad para todos.
- a) Siempre
b) Casi siempre
c) A veces
d) Casi nunca
e) Nunca
14. El trabajo que usted realizó durante sus prácticas referidas a Promoción de la Salud, le permitió la articulación entre el establecimiento de salud con otras instituciones y la comunidad.
- a) Siempre
b) Casi siempre
c) A veces
d) Casi nunca
e) Nunca
15. En sus prácticas realizadas referidas a Promoción de la Salud, dentro de su población sujeto a intervención, consideró a la persona, familia y comunidad en sus diferentes etapas de vida.
- a) Siempre
b) Casi siempre
c) A veces
d) Casi nunca
e) Nunca
16. Es necesaria la participación de la población en la planificación y elaboración de objetivos respecto a promoción de la salud, para que estos objetivos sean comunes para la población y los trabajadores en salud
- a) Siempre
b) Casi siempre
c) A veces
d) Casi nunca
e) Nunca
17. El enfoque de promoción de la salud consiste en trabajar específicamente en los escenarios: vivienda, institución educativa y municipios.
- a) Siempre
b) Casi siempre
c) A veces
d) Casi nunca

- e) Nunca
18. En sus prácticas realizadas, para ayudar a que las personas cambien sus estilos de vida fue mejor brindar una educación en salud de forma colectiva que individual
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
19. El comportamiento de los profesionales de salud, en relación a su salud, debe ser modelo para los pacientes.
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
20. Si empoderamos al individuo y a la comunidad, corremos el riesgo de perder el poder como personal de salud
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
21. ha recibido en sus prácticas realizadas, alguna modalidad de estímulo para desarrollar actividades de promoción de la salud.
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
22. Es más importante gastar en medios preventivos que en promoción de la salud.
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
23. ¿Hay alguna diferencia en promoción de la salud con prevención de la enfermedad?

.....
.....
.....

ANEXO 04

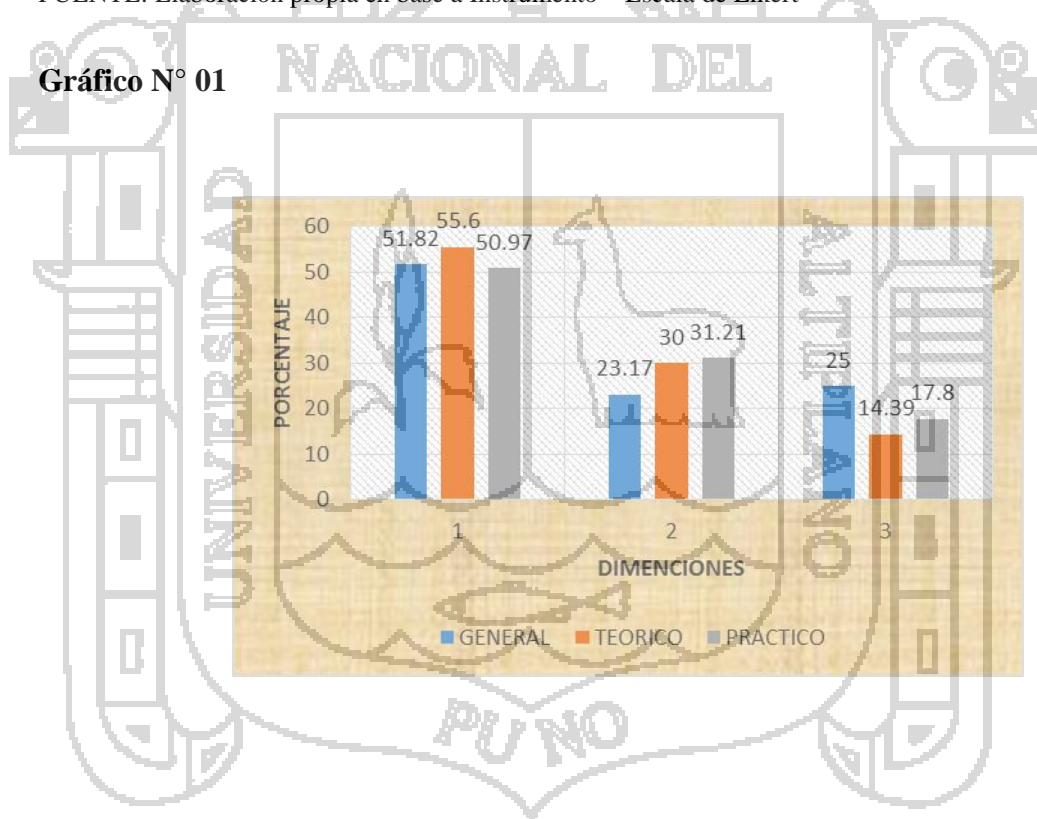
Cuadro N° 05

PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA RESPECTO A SU FORMACION EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO. PUNO- 2013

DIMENSIÓN	ENFERMERÍA							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAV.		DESAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GENERAL	21.3	51.82	9.5	23.17	10.3	25	41	100
TEÓRICO	22.8	55.6	12.3	30	5.9	14.39	41	100
PRÁCTICO	20.9	50.97	12.8	31.21	7.3	17.8	41	100

FUENTE: Elaboración propia en base a Instrumento – Escala de Likert

Gráfico N° 01



Cuadro N° 06

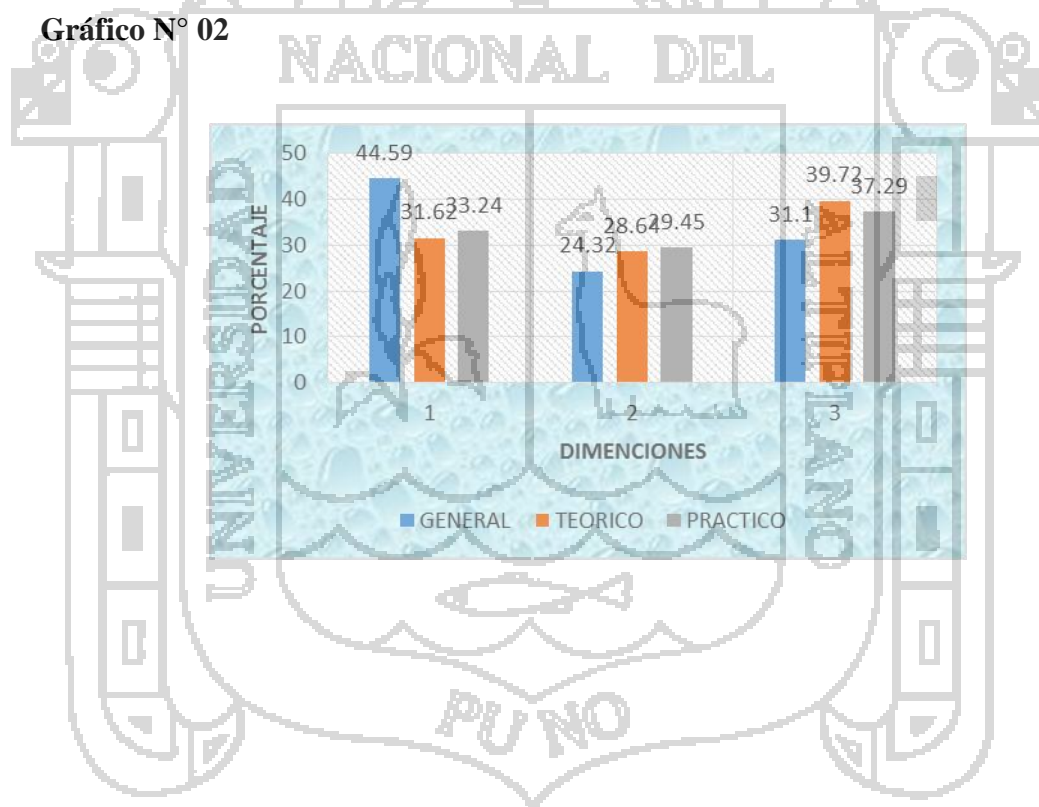
PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA RESPECTO A SU FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO.

PUNO - 2013

DIMENSIÓN	FACULTAD MEDICINA HUMANA							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAV.		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GENERAL	16.5	44.59	9	24.32	11.5	31.1	37	100
TEÓRICO	11.7	31.62	10.6	28.64	14.7	39.72	37	100
PRÁCTICO	12.3	33.24	10.9	29.45	13.8	37.29	37	100

FUENTE: Elaboración propia en base a Instrumento – Escala de Likert

Gráfico N° 02



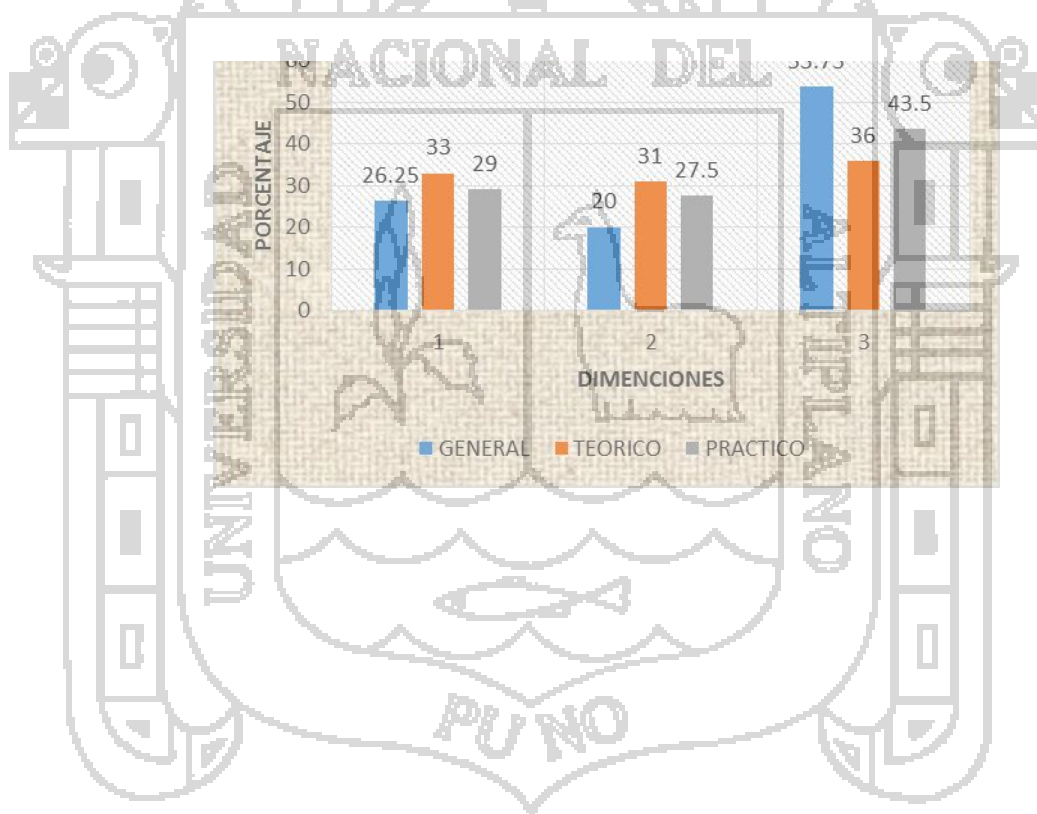
Cuadro N° 07

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS RESPECTO A SU FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO. PUNO - 2013

FACULTAD	CIENCIAS BIOLÓGICAS							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAV.		DESAVORABLE		TOTAL	
DIMENSIÓN	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GENERAL	5.2	26.25	4	20	10.8	53.75	20	100
TEÓRICO	6.6	33	6.2	31	7.2	36	20	100
PRÁCTICO	5.8	29	5.5	27.5	8.7	43.5	20	100

FUENTE: Elaboración propia en base a Instrumento – Escala de Likert

Gráfico N° 03



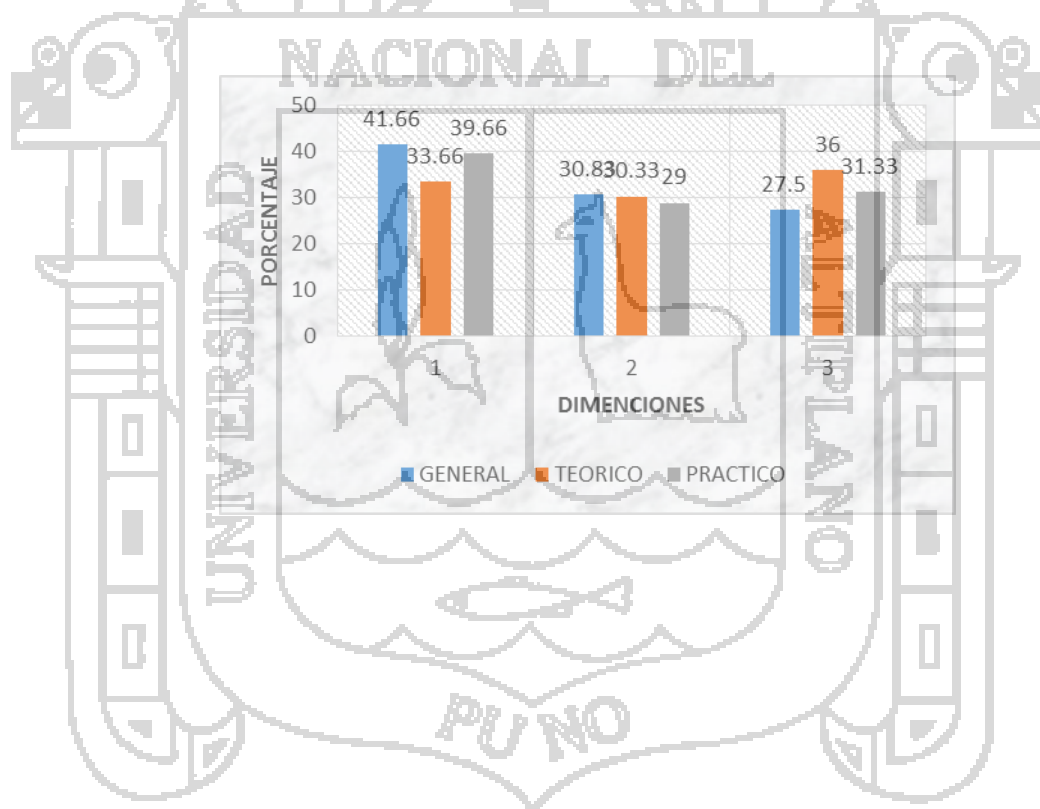
Cuadro N° 08

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA RESPECTO A SU FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO. PUNO - 2013

FACULTAD	NUTRICIÓN HUMANA							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAV.		DESFAVORABLE		TOTAL	
DIMENSIÓN	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GENERAL	12.5	41.66	9.3	30.83	8.2	27.5	30	100
TEÓRICO	10.1	33.66	9.1	30.33	10.8	36	30	100
PRÁCTICO	11.9	39.66	8.7	29	9.4	31.33	30	100

FUENTE: Elaboración propia en base a Instrumento – Escala de Likert

Gráfico N° 04



Cuadro N° 09

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD, CARRERA DE ODONTOLOGÍA RESPECTO A SU
FORMACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO. PUNO - 2013**

FACULTAD	ODONTOLOGÍA							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAV.		DESFAVORABLE		TOTAL	
DIMENSIÓN	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GENERAL	7.5	30	6.2	25	11.3	45	25	100
TEÓRICO	7.8	31.2	7.8	31.2	9.4	37.6	25	100
PRÁCTICO	8.5	34	8.2	32.8	8.3	33.2	25	100

FUENTE: Elaboración propia en base a Instrumento – Escala de Likert

Gráfico N° 05

