

**Universidad de Costa Rica.
Facultad de Medicina.
Escuela de Salud Pública.
Carrera de Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la
Salud.**

**Informe de Proyecto para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la
Salud.**

**Fortalecimiento de la Promoción de la Salud en las Áreas Rectoras del
Ministerio de Salud de la Región Central Sur: Aproximación a los conocimientos
y prácticas de Promoción de la Salud de los funcionarios enlace del Ministerio
de Salud en el año 2017.**

Sustentante:

**Bach. Freddy Ledezma Orozco
A93355**

Comité asesor:

Director: M.Sc. Fernando Herrera Canales.

Lector: Dr. Adolfo Ortiz Barboza.

Lector: Dr. Juan Carazo Salas.

**Sede Universitaria Rodrigo Facio.
Costa Rica.**

Hoja de aprobación, Tribunal Examinador.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de Salud
Pública

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 05-2017

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día martes 12 de setiembre 2017, a la 1:30 pm con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Freddy Manuel Ledezma Orozco	A93355	2016

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad de Proyecto de Graduación, para optar al grado de **Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El Tribunal Examinador está integrado por:

Dr. Mauricio Vargas Fuentes	Presidente
Licda. Karol Rojas Araya	Profesora Invitada
M.Sc. Fernando Herrera Canales	Director T.F.G.
Dr. Adolfo Ortiz Barboza	Miembro del Comité Asesor
Dr. Juan Carazo Salas	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La persona que preside el acto informa que el expediente de la persona postulante contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y por lo tanto se solicita que proceda hacer la exposición.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de Salud
Pública

ARTICULO II

La persona postulante realiza la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado: "Fortalecimiento de la Promoción de la Salud en las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud de la Región Central Sur: Aproximación a los conocimientos y prácticas de Promoción de la Salud de los funcionarios enlace del Ministerio de Salud en el año 2017".

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO () NO APROBADO ()

Observaciones:

- ① Asegurar el marco conceptual de promoción de la salud relacionado con el ejercicio rector del Ministerio
- ② Asumir una posición sobre promoción de la salud.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de Salud
Pública

ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica al postulante el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que lo declara acreedor al grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.

Se le indica que tiene 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo estipula el Artículo 36 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se le informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que será oportunamente convocado.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y el Postulante. A las 3:10 pm se levanta la sesión en Escuela de Salud Pública

Nombre:

Firma:

Fernando Herrera Canales

JUAN ANTONIO CARRERA SALAS

Karel Rojas Araya

Mauricio Vargas Fuentes

[Firma]

[Firma]

[Firma]

Estudiante

[Firma]

Alguna otra observación

Ausente Dr. Adolfo Ortiz Barboza, lector.

Oficina de Registro

SELLO

Expediente

Postulante

Agradecimientos

Se agradece el invaluable apoyo del comité asesor, al profesor M.Sc. Fernando Herrera Canales, al Dr. Adolfo Ortiz Barboza. Al Dr. Juan Carazo Salas.

Se agradece sobremanera el apoyo del profesor Herrera, gracias por sus conocimientos e interés por el estudiantado.

Un gran agradecimiento a todos los funcionarios que aportaron su tiempo al desarrollo de este trabajo.

Agradezco el apoyo incondicional de mi esposa Etelvina, que desde un inicio no dejó de creer en mí. Gracias a ella no dejaré de llegar a casa, como fue mi promesa de amor para ella.

Un agradecimiento muy especial a Yulia Zúñiga por su forma tan especial de trato para con todos los estudiantes sobre todo a un joven y serio estudiante limonense que ahora presenta este trabajo gracias a su apoyo y ánimo durante los años de estudio y esfuerzo.

A mi hermano Luis, que desde niño me mostraba las curiosidades de la vida, que ahora, ya mayores me trata como a un hermano pequeño; que siempre tiene algo que aprender.

Dedico este esfuerzo al camino recorrido, a los muchachos y muchachas que compartieron horas y días conmigo; que me permitieron acompañarlos parte de su vida, y algunos ya son parte de esa familia incondicional que uno se hace.

Si la recompensa está en el camino recorrido, ustedes son esa recompensa.

Lista de acrónimos.

ARS: Área Rectora de Salud.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

CEC: Comité Ético Científico

CI: Consentimiento Informado.

CRIPS: Comisión Regional Intersectorial de Promoción de la Salud

DARS: Dirección de Área Rectora de Salud.

IRD: Instrumento de Recolección de Datos.

MS: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud

RCO: Región Central Occidente.

SEE: Sociedad Española de Epidemiología

SESPAS: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria

TFG: Trabajo Final de Graduación.

UCR: Universidad de Costa Rica

DTIC: Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación.

Tabla de contenido

Lista de acrónimos.....	7
Índice de Figuras.....	11
Índice de gráficos.....	11
Indicie de cuadros.....	15
Índice de Tablas.....	15
Resumen.....	16
I. Introducción.....	1
A. Área de estudio: Región Central Sur del Ministerio de Salud.....	4
1. Ubicación geográfica.....	5
B. Delimitación del problema.....	6
1. Planteamiento del problema.....	6
2. Justificación.....	9
3. Marco Contextual.....	12
4. Objetivos.....	23
II. Marco Conceptual.....	24
A. Promoción de la salud.....	24
B. Facilitación en promoción de la salud.....	26
C. Empoderamiento para la salud.....	26
D. Determinantes de la salud.....	27
E. Educación para la salud.....	27
F. Intersectorialidad.....	28
G. Participación social.....	28
H. Evaluación de la promoción de la salud.....	29
I. Conocimiento en los individuos, tipos de conocimiento y su obtención.....	30
1. Conocimiento teórico.....	31
2. Conocimiento práctico.....	31
3. Fuentes de conocimiento.....	31
J. Área Rectora de Salud.....	34
K. Equipos de Promoción de la Salud.....	36
L. Promoción de la Salud en el ejercicio rector del Ministerio de Salud.....	24
III. Marco Metodológico.....	38
A. Paradigma.....	38
B. Enfoque.....	38
C. Perspectiva.....	38
D. Tipo de Investigación.....	39

E. Diseño del trabajo	39
1. Fases del ciclo de vida de un proyecto	40
2. Lineamientos estratégicos en promoción de la salud	42
3. Elementos de evaluación del proyecto.	45
F. Técnicas de producción de datos.	46
1. Entrevista semiestructurada:	46
2. Revisión documental:	46
3. Instrumento de recolección de datos.....	47
4. Proceso para la obtención de información.	48
G. Variables de estudio y Categorías de Análisis.	49
Cuadro 1: Operacionalización de constructo del primer objetivo específico.	49
Cuadro 2: Operacionalización de constructo del segundo objetivo específico.	52
Cuadro 3: Operacionalización del constructo del segundo objetivo específico.	57
H. Población y fuentes de información.....	59
1. Ubicación.	59
2. Tiempo:.....	59
3. Participantes.....	59
4. Tamaño de la muestra - Técnicas de muestreo.	60
I. Recursos.....	61
Cuadro 4: Presupuesto del proyecto por objetivo.....	61
J. Procesamiento y análisis de datos.....	62
1. Archivo.....	62
2. Tabulación.....	62
3. Software Cualitativo.....	62
4. Codificación y análisis.....	63
IV. Limitaciones y dificultades en el ejercicio de la investigación.	64
A. Recolección de la información:	64
B. Análisis de los datos:	64
V. Plan de Garantía ética	65
A. Criterios de inclusión y exclusión.....	65
B. Principios éticos.....	65
1. La autonomía	65
2. No maleficencia.....	66
3. Beneficencia.....	66
4. Justicia.....	66
C. Consentimiento informado.....	67
VI. Resultados y Análisis.....	69

	x
A. Aspectos socio-laborales.....	70
B. Conocimientos de Promoción de la Salud.....	76
1. Conocimiento Teórico.....	76
2. Conocimiento Práctico.....	83
3. Área de Atracción del Área Rectora de Salud.....	87
4. Obtención del conocimiento.....	91
C. Prácticas del ejercicio institucional en Promoción de la Salud.....	98
1. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Funcionarios del ministerio de salud que laboran en el Área Rectora de Salud.....	98
2. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la Comunidad en general.....	102
3. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Personas actores sociales.....	107
4. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Grupos organizados presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.....	112
5. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.....	117
6. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Empresa privada presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.....	122
D. Descubrimientos generales.....	126
1. Aspectos sociodemográficos y laborales.....	126
2. Conocimientos de promoción de la salud.....	127
3. Practicas del ejercicio institucional en promoción de la salud.....	132
E. Descripción del objeto estudiado.....	138
F. Conclusiones.....	139
1. Aspectos sociodemográficos y laborales.....	139
2. Conocimientos de promoción de la salud.....	140
3. Practicas del ejercicio institucional en promoción de la salud.....	143
4. Conclusiones generales.....	146
G. Plan de Acción: Proyecto "Red Regional de Promoción de la Salud".....	148
1. Uso de las tecnologías.....	149
2. Tipo de intervención.....	150
3. Características de la Red.....	150
4. Validación de la propuesta.....	153
H. Plan de Trabajo.....	154
VII. Resultados generales y recomendaciones.....	155
A. Logros del proyecto.....	155
B. Incógnitas resueltas y posibles temas de investigación.....	156
C. Recomendaciones.....	158

	xi
D. Tema de investigación.	160
VIII. Referencias Bibliográficas.	161
IX. Anexos.	169
Anexo N°1: instrumento de recolección de datos.	169
Anexo N°2. Consentimiento Informado.	183
Anexo N°3. Proyecto Red Regional de Promoción de la Salud.	186

Índice de Figuras.

Figura 1: Organigrama Región Central Sur, Ministerio de Salud.	4
Figura 2: Distribución geográfica de la mayoría de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central sur del Ministerio de salud.	5

Índice de gráficos

Gráfico 1: Área académica de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	72
Gráfico 2: Años de trabajar para la institución que tienen los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	73
Gráfico 3: Tiempo laborado en el proceso de promoción de la salud de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	74
Gráfico 4: Sobrecargas de labores de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	75
Gráfico 5: Definición de promoción de la salud de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	76
Gráfico 6 Definición de intersectorialidad de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	78
Gráfico 7: Definición de participación social de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	79
Gráfico 8: Definición de educación para la salud de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	81
Gráfico 9: Estrategias de abordaje a la comunidad mencionadas por funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	83
Gráfico 10: Estrategias de participación comunal mencionadas por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	84
Gráfico 11: Estrategias de participación comunal mencionadas por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	85

Gráfico 12: Mejor Horario para Trabajo con la Comunidad expresado por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	86
Gráfico 13: Descripción del área de atracción según instituciones públicas indicadas por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	87
Gráfico 14: Descripción del Área de Atracción según Personas Actores sociales indicados por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	88
Gráfico 15: Descripción del Área de Atracción según Organizaciones comunales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	89
Gráfico 16: Descripción del Área de Atracción según Empresas Privadas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	90
Gráfico 17: Vía de obtención de conocimiento para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	91
Gráfico 18: Momento de obtención de la información vía cuenta propia o la experimentación indicado por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	92
Gráfico 19: Tipo de información obtenida por cuenta propia o la experimentación indicado por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	93
Gráfico 20: Momento de obtención de la información vía Jefatura o superior indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	93
Gráfico 21 Tipo de información obtenida vía Jefatura o superior indicada por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	94
Gráfico 22: Medio actual de obtener información para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	95
Gráfico 23: Medio de preferencia para la obtención de conocimientos para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	96
Gráfico 24: Preferencia para el uso de bases de datos indexadas para la obtención de conocimiento para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras	97

Gráfico 25: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a funcionarios del ARS indicado por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	99
Gráfico 26: Contenidos de las actividades dirigidas a los funcionarios del ARS indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	99
Gráfico 27: Limitaciones u Obstáculos para la realización de actividades dirigidas a los funcionarios del ARS indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	100
Gráfico 28: Mejoras para Realizar las Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a los funcionarios de las ARS indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	101
Gráfico 29: Cantidad realizada de actividades contenidos de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	102
Gráfico 30: Tipo de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	103
Gráfico 31: Contenidos de las actividades dirigidas a la comunidad en general de actividades con contenidos de promoción de la salud destinadas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	104
Gráfico 32: Limitaciones u Obstáculos para la realización de actividades con contenidos de promoción de la salud destinadas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	105
Gráfico 33: Mejoras para la realización de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	106
Gráfico 34: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a personas actores sociales. indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	107
Gráfico 35: Tipos de actividades de promoción de la salud dirigidas a las personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	108
Gráfico 36: Contenidos de las actividades de promoción de la salud dirigidas a las personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	109

Gráfico 37: Limitaciones u obstáculos para la realización de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a las personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	110
Gráfico 38: Mejoras para la realización de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a las personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	111
Gráfico 39: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	112
Gráfico 40: Tipo de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	113
Gráfico 41: Contenidos de las actividades de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	114
Gráfico 42: Limitaciones y Obstáculos para la ejecución de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	115
Gráfico 43: Mejoras para la ejecución de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	116
Gráfico 44: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	118
Gráfico 45: Contenidos de las actividades de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	119
Gráfico 46: Limitaciones y obstáculos para realizar las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	120
Gráfico 47: Mejoras para realizar actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	121
Gráfico 48: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a empresa privada indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.	122
Gráfico 49: Contenidos de las actividades dirigidas a Grupos organizados presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud indicados por los Funcionarios Enlace de los	

Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	123
Gráfico 50: Limitaciones y obstáculos para la realización de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a empresa privada indicados Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	124
Gráfico 51: Mejoras para la realización de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a empresa privada indicados Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	125
Indicie de cuadros	
Cuadro 1: Operacionalización de constructo del primer objetivo específico.....	49
Cuadro 2: Operacionalización de constructo del segundo objetivo específico.....	52
Cuadro 3: Operacionalización del constructo del segundo objetivo específico.....	57
Cuadro 4: Presupuesto del proyecto por objetivo.....	61
Cuadro 5: Calendario tentativo de realización.....	154
Índice de Tablas.	
Tabla 1: Distribución de frecuencias según grupo etario y sexo de los funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	70
Tabla 2: Distribución de frecuencias según residencia en el área de atracción de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	71
Tabla 3: Distribución de frecuencias según condición laboral dentro de la institución de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	72
Tabla 4: Realización de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a funcionarios del ARS indicado por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	98
Tabla 5: Realización de actividades con contenidos de promoción de la salud destinadas a personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	107
Tabla 6: Ejecución actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	112
Tabla 7: Realización de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	117
Tabla 8: Distribución de frecuencias sobre la realización de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la empresa privada indicada por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.....	122

Ficha bibliográfica

Título: Fortalecimiento de la Promoción de la Salud en las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud de la Región Central Sur: Aproximación a los conocimientos y prácticas de Promoción de la Salud de los funcionarios enlace del Ministerio de Salud en el año 2017.

Autor: Freddy Ledezma Orozco.

Unidad académica: Salud Pública.

Título por el que se opta: Licenciatura en Promoción de la Salud.

Director del Trabajo Final de Graduación: M.Sc. Fernando Herrera Canales.

Descriptor: PROMOCIÓN DE LA SALUD, FOMENTO, FUNCIONARIOS MINISTERIO DE SALUD, CONOCIMIENTOS, PRACTICAS, RECTORIA.

Resumen.

Introducción: Con la finalidad de fomentar la promoción de la salud en la Región Central Sur del Ministerio de Salud, se realiza un acercamiento a los conocimientos y prácticas de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud. **Objetivo:** Fortalecer los conocimientos y el ejercicio institucional en Promoción de la Salud que desarrollan los funcionarios (as) enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, mediante el establecimiento de las líneas de trabajo en este tema en el Ministerio de Salud en el año 2017. **Metodología:** Se efectuó una investigación de enfoque cualitativo, un paradigma Interpretativo, con un muestreo intencional. Se realizaron entrevistas semiestructuradas. La población estudiada fueron los funcionarios enlace de los Equipos de Promoción de la Salud. **Resultados:** la mayoría de los funcionarios se encuentran en lo conocido como mediana edad, se tiene un total de 9 disciplinas académicas diferentes entre los participantes, existe variedad en las concepciones de los conceptos relacionados con la promoción de la salud, existe una diversidad de metodologías de trabajo en los contextos de las labores; para la obtención de información, prima la búsqueda por sus propios medios, con la preferencia por el uso de la tecnología y los medios digitales. Se realiza un planteamiento de proyecto para su aplicación. **Conclusiones:** es necesario aumentar la interacción del nivel local con el nivel regional; formular una metodológica que fomente el trabajo en promoción de la salud sin interferir en las actividades ya establecidas; contar con un marco conceptual uniforme en el tema de promoción de la salud; Integrar la promoción de la salud al trabajo de los diversos procesos de las áreas rectoras.

I. Introducción.

El presente trabajo, se presenta en la modalidad de Proyecto de Graduación, se desarrolla en el Ministerio de Salud, propiamente en las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur. La temática a desarrollar es la investigación de conocimientos y prácticas en promoción de la salud que tienen los funcionarios (as) que laboran en el Departamento de Promoción de la Salud y que funcionan como enlace de ese tema en la institución.

El espacio de realización de esta propuesta, se da a petición de los jefes del Ministerio de Salud, que están interesados en el análisis de los conocimientos y prácticas de los equipos de promoción de la salud, lo cual se visualiza como importante tanto para la Institución, como para la Escuela de Salud Pública, al tratar de demostrar la necesidad de un profesional formado en Promoción de la Salud para formar parte de estos equipos en el Ministerio de Salud.

Al tener el interés de los jefes de los niveles medios, se tiene mayor acceso a los funcionarios (as) y sus espacios laborales, lo que supondrá un avance en el acercamiento entre la Institución y la carrera de Promoción de la Salud; propiciando nuevas oportunidades para los estudiantes en la realización de proyectos y en la apertura de espacios laborales.

Existe la necesidad en el Ministerio de Salud de que se realice una investigación de este tipo, como se resalta en su Análisis Sectorial de Salud 2002, en el cual se presentan las mediciones de desempeño de las funciones esenciales de la salud pública en Costa Rica. Estas mediciones se llevaron a cabo con la participación de sectores académicos públicos y privados, de investigación y entes del sector, entre otros.

De estos resultados se obtiene información que fundamenta la necesidad de afianzar conocimientos que se refieren al área de Intervención, cumplimiento final de resultados y procesos clave, donde se expone:

La capacidad de respuesta rápida y oportuna frente a problemas de salud pública, así como el desarrollo de estrategias orientadas a la información, la educación en salud y la comunicación social para la promoción de la salud, se ubicaron en el rango de desempeño intermedio, lo cual determina la necesidad de fortalecer dichas áreas (Ministerio de Salud, 2002, pp.46).

Ante lo anterior, claramente se expone la necesidad de fortalecer las áreas donde los conocimientos óptimos de la promoción de la salud son requeridos por los funcionarios de la institución. También en esta misma medición publicada por el Ministerio de Salud (2002), se aplicó al Área de Intervención de Desarrollo de competencias descentralizadas, donde se plantea la necesidad de asesoría para promover la participación social en salud; este apartado de evaluación se refiere a la capacidad que posee la institución de convocatoria para movilizar a las comunidades y realizar las diferentes acciones en salud, así como de apoyo técnico de los niveles centrales para el óptimo cumplimiento en los niveles subnacionales. Como se puede apreciar, la necesidad de competencias en promoción de la salud en los niveles centrales hace suponer que los niveles regionales y locales poseen la misma carencia.

El Ministerio de Salud, trabaja bajo una distribución de funciones, donde las partes constituyen un modelo que parte de lo funcional a lo operativo, de esta manera, el Nivel Central concentra las acciones político- técnicas que definen las líneas de acción de la institución; el Nivel Regional es el encargado de hacer operativas las políticas derivadas del Nivel Central y lo constituyen las Áreas Regionales de Salud (ARS), las cuales están constituidas por un grupo de Áreas Rectoras de Salud que son las que operativizan las acciones en sus comunidades de intervención y es la instancia que constituye el primer nivel de trabajo del Ministerio de Salud. Cada Área Rectora de Salud desarrolla las acciones por medio de los representantes de las tareas propias de apoyo técnico y administrativo en el nivel local.

Este documento posee una estructura con secciones que proporcionan un orden adecuado al tipo de modalidad de proyecto, se inicia con la descripción del área de

estudio donde se realiza una representación del lugar donde se desarrollará la investigación.

Se continua con la delimitación del problema, este apartado contiene la justificación donde se expone la pertinencia, la trascendencia, y la viabilidad de esta propuesta; seguido por un Marco contextual, donde se expone la situación del tema de interés, en los planos internacional, regional y local; además se tiene en este apartado, la exposición de los objetivos perseguidos por el trabajo de investigación.

Como siguiente apartado está el marco conceptual donde se encuentran los diversos conceptos que sirven de sustento para este trabajo. Posterior al apartado conceptual está el Planteamiento Metodológico, en el que se define información acerca del paradigma, el enfoque y el tipo de la investigación, en el apartado de diseño se tiene una lista de elementos que determinarán el grado de avance del Trabajo Final de Graduación además se incluye el cronograma de trabajo. Seguido, está la propuesta que incluye el trabajo para el logro de los objetivos, las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos, las variables de estudio y categorías de análisis, posteriormente a esto se tiene la información relacionada con la población, las fuentes y las técnicas de muestreo.

Se Incluye también una descripción de los recursos, donde se plantea un presupuesto con los principales requerimientos materiales necesarios para el desarrollo del trabajo. Seguidamente se encuentra el plan de análisis de datos.

Posterior a la metodología de la propuesta, se continua con una descripción de los obstáculos, limitaciones y dificultades de esta investigación. Continuando con la exposición del plan de garantía ética que guiará el proceso de investigación, el conjunto de documentos que respaldan los permisos y formularios necesarios para desarrollar el proyecto conforme la normativa vigente.

El siguiente apartado expone los resultados obtenidos con su respectivo análisis y las conclusiones.

Por último, se tiene la conclusión general y las recomendaciones que emergen de los resultados de la investigación

A. Área de estudio: Región Central Sur del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud como institución rectora del Sistema de Producción Social de la Salud, cuenta con una estructura organizacional y funcional preparada para favorecer la coordinación institucional, interinstitucional e intersectorial, para ello, se compone de una estructura que tiene un Nivel Central donde se encuentra el Despacho del Ministro de Salud, seguido de la Dirección General de Salud, que tiene a su cargo los Niveles Regionales compuestos por nueve sedes distribuidas a nivel nacional. Estas sedes regionales se dividen en las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, las cuales suman ochenta y dos áreas rectoras. Para el desarrollo de este trabajo, se ubica directamente a la Región Central Sur, que comprende 19 Áreas Rectoras de Salud y la unidad regional, con una totalidad de 20 centros de trabajo y se constituye en la sede regional con más áreas y con mayor diversidad ya que contempla tanto áreas urbanas como rurales, por lo que se constituye en un área de intervención que puede permitir que la información pueda ser adaptada a otras regiones del país con características similares. (Ministerio de Salud 2013).

Seguidamente se presenta la figura del Organigrama de la Región Central Sur.

Figura 1: Organigrama Región Central Sur, Ministerio de Salud.



1. Ubicación geográfica.

En cuanto a la ubicación geográfica del trabajo, los establecimientos donde se encuentra la población a investigar es en el Valle Central, y están distribuidas en el centro y la periferia de la gran área metropolitana, comprendiendo las siguientes áreas rectoras: Área Rectora de Salud de Acosta, Área Rectora de Salud Alajuelita, Área Rectora de Salud Aserrí, Área Rectora de Salud Coronado, Área Rectora de Salud Curridabat, Área Rectora de Salud Desamparados, Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca, Área Rectora de Salud Escazú, Área Rectora de Salud Goicoechea, Área Rectora de Salud Hatillo, Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, Área Rectora de Salud Montes de Oca, Área Rectora de Salud Mora-Palmichal, Área Rectora de Salud Moravia, Área Rectora de Salud Pavas, Área Rectora de Salud Puriscal-Turrubares, Área Rectora de Salud Santa Ana, Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, Área Rectora de Salud Tibás.

En la figura 2 se presenta la distribución de la mayoría de las oficinas que corresponden a las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur.

Figura 2: Distribución geográfica de la mayoría de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central sur del Ministerio de salud.



Fuente: Ministerio de Salud; googlemaps

B. Delimitación del problema.

1. Planteamiento del problema.

La reorientación de los servicios de salud en lo que se refiere a la Promoción de la Salud comprende una de las líneas de acción concebidas en la Carta de Ottawa (1989), en donde se establece que los sistemas de salud deben trascender la asistencia sanitaria, por lo que es fundamental incorporar la Promoción de la Salud mediante estrategias que permitan mejorar la salud de todas las personas, el liderazgo, el empoderamiento de la población y la gobernanza participativa en la gestión de los procesos en salud.

Según lo anterior el Ministerio de Salud ha respondido con adaptaciones que se pueden ver en su Reglamento Autónomo de Servicio, que en su capítulo 2, artículo 7 sobre sus objetivos generales, en su inciso D, expone: orientar los esfuerzos de los actores sociales que se encuentran inmersos en el proceso de la producción social de la salud, esto por medio de la dirección y conducción de procesos que proporcionen planificación estratégica, promoción de la salud, comunicación y educación para la salud (Decreto N° 32544, 2005).

Según el Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud del 2013, el desarrollo de la promoción de la salud en el Ministerio de Salud, se encuentra presente en los niveles Políticos, Operativos de Dirección y Estratégicos. Desde la Dirección de Promoción de la Salud, que depende de la Dirección General de Salud, su objetivo es dirigir esfuerzos de los actores sociales del sistema de producción social de la salud para la modificación de los determinantes de la salud, protegiendo y mejorando el estado de salud de la población. El proceso a cargo de esta Unidad Organizativa es el desarrollo de Promoción de la Salud y dentro de sus funciones están:

- La administración de diagnósticos de necesidades y acciones en materia de promoción de la salud.
- La elaboración de lineamientos, directrices, guías y procedimientos para la promoción de la salud en sus diferentes líneas de acción.
- Incorporar acciones de promoción de la salud en las políticas, planes, programas y proyectos.
- Manejo de acciones del espacio de promoción de la salud en las políticas, planes, programas y proyectos en salud.

- Dar un seguimiento y evaluación del cumplimiento de las acciones en promoción de la salud, de las políticas, planes, programas y proyectos. (Ministerio de Salud, 2013)

A lo anterior, se suma lo expuesto sobre los niveles regional y local, donde la promoción de la salud es mencionada como una actividad de importancia.

La aplicación de la promoción de la salud en la institución presenta necesidades evidenciadas en estudios anteriores, como el realizado en conjunto con la Organización Panamericana de Salud, el cual expone los rendimientos en cuanto al desempeño de las Funciones Esenciales de Salud, donde la promoción de la salud fue la segunda actividad en ser sujeta a medición. La promoción de la salud se posiciona en un desempeño general mínimo, y registra debilidad en sus indicadores de procesos y resultados, como: confección de normas e intervenciones para favorecer conductas y ambientes saludables, acciones intrainstitucionales, planificación y coordinación de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud. Además de esto, se evidenció la necesidad de realizar actividades en la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud (Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2014).

El Ministerio de Salud (2002), en su Análisis Sectorial de Salud 2002, indica que se requiere desarrollar estrategias orientadas a la información y la educación en salud, así como la comunicación social para la promoción de la salud; estas actividades deben ser fortalecidas debido al desempeño regular obtenido.

Además de lo expuesto en el párrafo anterior, en el Análisis Sectorial de Salud 2002 se muestra la necesidad de fortalecer los espacios donde los conocimientos en promoción de la salud son requeridos, como lo es la comunicación social, la asesoría para promover la participación social en salud y el apoyo técnico de los niveles centrales (Ministerio de Salud, 2002).

Las instituciones en sus niveles regionales y locales, poseen dificultades para fortalecer las actividades dirigidas a la promoción de la salud, como lo exponen Monge y Herrera (2014) en su documento "Educación continua en promoción de la salud, desde una acción interinstitucional". Las autoras reconocen la trascendencia

del enfoque de promoción de la salud, y exponen que se dan dificultades para hacerlo operativo por las múltiples formas de entenderlo, y el predominio del paradigma de la prevención que se maneja en las instituciones.

Para este artículo, las autoras, se basan en los resultados de la medición de las funciones esenciales de la salud pública en el año 2004 del Ministerio de Salud en conjunto con la Organización Panamericana de Salud, centrándose en promoción de la salud y desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública. Para Monge y Herrera (2014), la autoridad sanitaria regional realizó esfuerzos en la realización de procesos con el enfoque de promoción de la salud, aunque se tenían elementos que establecían confusión con la prevención de la enfermedad; por lo que se proponen realizar capacitaciones, asesorías, normas, intervenciones, el establecimiento de alianzas estratégicas y planificación intersectorial para la unificación de criterios (Monge y Herrera, 2014)

Las autoras exponen que debido a que el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública fue el de menor desarrollo según la medición de las funciones esenciales de salud pública en el año 2004, proponen mecanismos para la realización de espacios y actividades que fomenten la educación, entre ellos destacan: investigaciones, talleres, foros y comisiones, con la finalidad de fortalecer este componente (Monge y Herrera, 2014).

Dentro de las mediciones realizadas se tiene la efectuada por Picado (2014) llamada "La Promoción de la Salud en el contexto de las instituciones públicas de la Región Central Occidental de Costa Rica". La autora, en sus recomendaciones propone: Fomentar la capacitación para otorgar herramientas teórico-metodológicas y operativas a los actores sociales, para impulsar con claridad el enfoque de Promoción de la Salud desde una visión positiva, proactiva e innovadora en sus comunidades; incorporar políticas, programas y proyectos en los planes estratégicos y operativos que favorezcan procesos orientados al control de los determinantes y factores protectores desde el enfoque positivo de Promoción de la Salud, y la definición de estrategias y mecanismos conjuntos entre el Ministerio de Salud y actores sociales (Picado, 2014).

Según lo anterior, la intención de investigar la situación con respecto a los saberes y prácticas de los funcionarios fue necesaria para formular estrategias que permitan el mejoramiento del recurso humano y su interacción con otras instituciones y actores sociales. Además de lograr uniformar el manejo de contenidos conceptuales y operativos en Promoción de la Salud.

Monge y Herrera (2014) indican que se desarrolló un proceso de educación continua para fortalecer las capacidades humanas y técnicas de los actores sociales, para la aplicación efectiva del Enfoque en Promoción de la Salud, esto con la participación de las Áreas Rectoras de Salud Región Central Occidente del Ministerio de Salud y otras instituciones y actores sociales clave.

Estas autoras, describen la necesidad de la claridad teórico-metodológica y operativa con relación al enfoque de promoción de la salud (Monge y Herrera, 2014). En este aspecto, para el planteamiento de esta propuesta de trabajo final de graduación surge la pregunta: ¿Cómo fortalecer los conocimientos y el ejercicio institucional de la promoción de la salud en los funcionarios (as) enlace de los equipos de promoción de la salud en las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud?, según los resultados del estudio realizado en el año 2017.

2. Justificación.

En su accionar, a lo largo del tiempo, toda institución necesita una medición de sus actividades, y el Ministerio de Salud no es la excepción, aunque ya se ejecutan estas actividades de evaluación en cuanto a cobertura y regulación, entre otras evidencias del accionar de la institución. Hay otras áreas de evaluación que no se han desarrollado y esta es la razón por la que emerge la necesidad de una medición de los conocimientos y prácticas en promoción de la salud de los funcionarios(as) enlace del proceso de promoción de la salud en el nivel local y como se expuso en los antecedentes, la institución realizó mediciones de las acciones en promoción de la salud, aceptando que se debe considerar como una actividad prioritaria.

El discurso del Ministerio de Salud posiciona la promoción de la salud como eje central de sus funciones, lo que supone que es importante generar mejoras en su aplicación a nivel operativo. En párrafos anteriores, tanto en los antecedentes internacionales como nacionales, se expone cómo la evaluación se considera un primer paso para iniciar con las modificaciones de factores que faciliten la optimización, mejoras que pueden ser apoyadas desde los resultados de un estudio de conocimientos y prácticas de promoción de la salud en los funcionarios(as) para de esa manera obtener una línea basal.

Como lo expresa Barboza (2011), en la actualidad se da la existencia de políticas que "en el papel" favorecen lo concerniente a la Promoción de la Salud,

aunque, debe darse tiempo para la operativización de estas políticas y que se dé la inserción en la oferta de servicios de la institución.

Con este proyecto se pretende obtener información de primera mano que sirva de insumo para la realización de una propuesta o proyecto para los funcionarios(as), que les permita realizar de una mejor forma sus labores, ya que el campo de acción de la institución es muy amplio. Al ser un ente rector este se involucra casi en la totalidad de la sociedad en los espacios públicos y privados que tengan que ver con la salud de los seres humanos; es conveniente recordar el concepto de Rectoría de la producción social de la salud, expuesto en el Marco Estratégico del Ministerio de Salud (2011):

Es la función mediante la cual el ente rector lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población. Entraña un fenómeno mucho más amplio que el de rectoría del Sector Salud y del Sistema Nacional de Salud, ya que incluye a todos aquellos actores que intervienen en la génesis y evolución de la salud del país, y de los factores que la determinan, y no solamente a los entes relacionados con la prestación de servicios de salud (Ministerio de Salud; 2011, p.24).

Como se puede notar, derivado de la definición anterior, las acciones de rectoría de la producción social de la salud calzan en los conceptos de promoción de la salud, facilitación, empoderamiento para la salud, e integra los determinantes de la salud. Según todo esto, es de vital importancia que los funcionarios(as) encargados de realizar acciones de promoción de la salud tengan adecuados saberes y manejo de la información, así como una óptima posición y comportamiento hacia la promoción de la salud.

a. Pertinencia.

La pertinencia de la evaluación de los conocimientos y prácticas en Promoción de la Salud está vinculada al lugar que ocupa el proceso en el Ministerio de Salud y cómo está la situación en torno a esta rama de acción; se puede adelantar, según lo expuesto por Picado y Quesada (2010), que la promoción de la salud, en el contexto regional latinoamericano, se ha tenido como una meta por alcanzar, como una voluntad política que involucra los gobiernos, instituciones del sector salud y centros educativos. La implementación de la Promoción de la Salud es un reto y se reconoce que una de las principales debilidades es la falta de claridad en cuanto a la teoría, la

metodología y el componente operativo para la efectiva aplicación del enfoque de promoción de la salud del personal encargado de ejecutar acciones en este campo.

Para Picado y Quesada (2010) la principal debilidad es la falta de claridad teórica, metodológica y operativa en la efectiva aplicación del Enfoque en Promoción de la Salud, tanto a nivel de autoridades técnicas-políticas, como del personal encargado de operativizarlo.

Dado lo anterior, es que se posiciona como pertinente la evaluación de los conocimientos y prácticas en promoción de la salud de los funcionarios(as) en un contexto institucional: definiendo cuáles conocimientos se manejan y se proyectan a la población, cuáles son sus objetivos, qué actividades realizan para trabajar la realidad de la comunidad para modificarla a partir de la promoción de la salud.

b. Trascendencia.

Esta propuesta, se fundamenta en la metodología de trabajo operativo, y por tal motivo llega a formar parte importante de las funciones del proceso de promoción de la salud, al homologar los procesos de las Áreas Rectoras, estableciendo líneas base para el cumplimiento de metas en los niveles de los conocimientos de los nuevos funcionarios(as). En este punto, se propone una evaluación tal como lo expone la Organización Mundial de la Salud en su Glosario de Promoción de la Salud:

En la valoración del proceso, la evaluación de las actividades de promoción de la salud puede ser participativa, implicando a todos aquellos que tengan interés en la iniciativa; interdisciplinaria, implicando diversas perspectivas disciplinarias e integrada en todas las fases de desarrollo y aplicación de una iniciativa de promoción de la salud; y puede también contribuir a capacitar a los individuos, las comunidades, las organizaciones y los gobiernos para abordar los problemas de salud

(OMS, 1998, p.23).

c. Viabilidad.

La viabilidad de la propuesta se asienta en la capacidad de acceso directo a las fuentes de información, debido a que se cuenta con el interés y apoyo institucional para su desarrollo. Según los antecedentes de esta propuesta, los funcionarios(as) enlace deben reconocer la necesidad existente y los beneficios asociados si se implementan las actividades aquí plasmadas.

En cuanto a la viabilidad de la realización de este proyecto, se basa en que puede influir positivamente en la gestión institucional. En cuanto a viabilidad del proyecto, Barboza (2011) señala que la investigación aporta conocimiento acerca de la práctica de la promoción de la salud.

Sumado a lo anterior, se puede agregar la existencia de viabilidad técnica, por lo que se refiere al control sobre la temática y el conocimiento del campo; y la viabilidad económica, ya que la puesta en marcha del proyecto no conlleva mayores gastos financieros para la institución.

3. Marco Contextual.

Para el desarrollo de este trabajo, se cuenta con literatura de diversos trabajos de investigaciones previas en contextos internacionales, regionales y locales; estos hallazgos se relacionan con el tema de este trabajo. Los contenidos se refieren a investigaciones sobre evaluación de los procesos de promoción, como la importancia de los conocimientos en promoción de la salud, entre otros.

a. Contexto internacional.

En el documento "Las competencias profesionales en Salud Pública" (2006), se demuestra el interés de las instituciones por conocer y unificar criterios de acción en salud pública. La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) reconocen la importancia que tiene la identificación de competencias que deben tener los profesionales de la salud pública, para mejorar sus relaciones con la población y con otras instituciones. Con la finalidad de hacer saber al medio de las capacidades de sus profesionales, se propone que, con la medición de competencias, se elabore un catálogo de acciones en salud pública. El estudio explica el término competencia como la capacidad de realizar una determinada tarea de forma adecuada, por lo que las competencias profesionales significan para los autores un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo adecuado de las funciones y actividades propias de la salud pública; en tanto que, las funciones se refieren a aquello para lo que es útil una entidad u organismo, y que derivan en servicios y productos. Dentro de las habilidades descritas se tienen: ser capaz de persuadir y convencer; poseer iniciativa; desarrollo de un pensamiento conceptual y analítico; mantener la autoconfianza; tener una notable capacidad de comprensión interpersonal para cooperar y trabajar en equipo (Benavides, Moya, Segura, de la Puente, Porta, y Amela, 2006).

Según lo anterior, el Ministerio de Salud debe contemplar a la necesidad de realizar la investigación de las capacidades, de conocimientos y práctica en promoción de la salud en sus funcionarios enlace de los Equipos de promoción de la Salud y esto llevaría a evidenciar la calidad de las acciones desarrolladas, aunque además de la capacidad de los funcionarios, se debe tener presente criterios de calidad en los procesos desarrollados.

En el texto "Criterios de calidad en Promoción de Salud", se examina el proceso realizado en relación a la evaluación de proyectos en educación y promoción de la salud, así como con el planteamiento de la mejora de calidad aplicada a la promoción de la salud en la Comunidad Autónoma de Aragón en España. Entre los principios de calidad de los proyectos de promoción de la salud, se anota la formación y capacitación de los miembros de los equipos que ejecutan las acciones, para favorecer las capacidades de acción en cuanto a la entrega de instrumentos, concepciones, e impulsando habilidades y destrezas además de habilidades que les permitan la autoformación y el aprendizaje mediante la práctica (Granizo y Gallego, 2007).

Este trabajo concluye que es pertinente dar lugar al análisis de la calidad para lograr la mejora continua, utilizando metodologías cualitativas y participativas para posicionar el rol de los funcionarios, así como para el desarrollo de sus facultades, como aspectos de importancia de mejora de la calidad de las actividades de promoción de la salud. En la experiencia de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud, la calidad de las acciones se relaciona con un equipo fuerte y competente, interdisciplinario e intersectorial, así como el asegurar la formación y el asesoramiento (Granizo y Gallego, 2007).

Otro componente de importancia en la ejecución de la promoción de la salud en las instituciones es la comunicación. El texto publicado en Barcelona en el año 2012 titulado "La promoción de la salud desde la comunicación interna" en la revista de Comunicación y Salud, señala la importancia que tienen los individuos y comunidades para la implementación de la promoción de la salud, aunque pone mayor importancia en las personas y funcionarios(as) de las instituciones, exponiendo la necesidad que tienen de que sus conocimientos y prácticas se actualicen mediante un sistema de información y capacitación constantes, y a su vez motivados e integrados (Bustamante, 2012).

En ese escenario se demuestra la importancia de la promoción de la salud como una filosofía de trabajo y la posición de cada funcionario(a) como un socio estratégico como elemento necesario para el logro de las actividades (Bustamante,2012).

En el texto citado, se señalan teorías organizacionales donde se rescata el rol de la comunicación interna para el cumplimiento de objetivos, y se describe una estrategia de "seis íes" donde cada una significa lo siguiente:

- Instrucción: desarrollo de habilidades y fortalecimiento de los conocimientos de los empleados en promoción de la salud y la comunicación interna.
- Información: informar de los procesos y situaciones que simpatizan por este fin.
- Integración: hacer que los funcionarios(as) formen parte de las cadenas de objetivos, estrategias y acciones que buscan promocionar la salud.
- Identificación: aumentar el sentido de pertenencia por la organización y por su quehacer en promoción de la salud.
- Imagen: elaborar una representación mental acorde con la organización y sus objetivos.
- Investigación: fundamentar desde la evaluación los criterios y las acciones a desarrollar en comunicación interna.

(Bustamante,2012)

Como conclusiones se indica que la promoción de la salud debe ser abordada en conjunto, donde los profesionales de la salud deben estar informados, motivados y capacitados. Se considera a los clientes internos como los principales públicos meta de las organizaciones prestadoras de los servicios de salud, mediante el aporte que representan el uso de las "seis íes" (Bustamante, 2012).

Lo que se expone en este artículo, es una estrategia que puede ser aplicable a la promoción de la salud en el contexto costarricense. Para la promoción de la salud, el flujo del conocimiento es de vital importancia, ya que, para aplicar los diferentes trabajos e intervenciones, se necesita una constante educación tanto de los prestadores del servicio como de la población atendida.

En España, se realizó un estudio en seis centros de salud, llamado "La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid Salud", con funcionarios en cargos directivos y operativos; el objetivo de la investigación fue describir la incidencia de la comunicación interna en las labores de promoción de la

salud. Como resultado, esta investigación da una valoración positiva a la comunicación interna como factor potenciador del desarrollo de acciones en promoción de la salud (Bustamante,2013).

Este mismo trabajo, en sus conclusiones apunta a generar una estrategia de comunicación interna que busque potenciar las labores de promoción de la salud, la cual debe contener:

- Identificar a los empleados con la ideología de la promoción de la salud.
- Suministrar información útil y oportuna sobre la organización y la promoción de la salud.
- Apoyar la instrucción-formación de los colaboradores en el tema de la promoción de la salud especialmente en las habilidades de comunicación y trabajo en equipo.
- Favorecer la integración de los colaboradores y su participación en los procesos de promoción de la salud.
- Creación de una buena imagen de la organización en los colaboradores que concuerde con la imagen proyectada a la opinión pública.

Además de lo anterior, se propone fomentar la investigación de los procesos de comunicación a lo interno de la institución (Bustamante, 2013).

b. Contexto regional.

En el contexto de la región latinoamericana, se ha abordado el tema de la ejecución de la promoción de la salud en las instituciones del sector salud mediante la aproximación a los conocimientos y prácticas de los funcionarios, tal es el caso de Colombia. Según Vesga, Llanos, Burgos, Valencia, Gutiérrez, Murillo (2001), "El trabajo extramural en el marco de la promoción de la salud", describe la ejecución de una investigación de grupos ecológicos donde figuraban los equipos de promoción de la salud, organizaciones no gubernamentales y las comunidades que fueron blanco de las acciones en promoción de la salud.

En esta investigación se demuestra que la estrategia de los llamados equipos extramurales constituye una herramienta de utilidad para el impulso de la promoción de la salud, esto por su componente de manejo de la información, educación, comunicación y orientación al usuario.

Continuando en el contexto regional, en Cuba, se toca el tema de la educación y búsqueda del conocimiento en promoción de la salud, tal como lo describe el artículo "Un acercamiento eficaz a favor de la promoción de la salud" de Acosta,

Bermúdez y Acosta (2007). En este artículo se expone el escaso ejercicio de liderazgo de los profesionales en el tema de la promoción de la salud, por motivo del predominio del esquema tradicional de educación, que hace que en los servicios de salud predominen las acciones de prevención y atención, lo que lleva a los equipos a la falta de motivación para la realización de tareas de promoción de la salud y, de ser llevadas a cabo, se encuentra un déficit en la cantidad y calidad. Los autores proponen explotar adecuadamente las potencialidades de los programas estatales de educación superior para la entrega de conocimientos y el desarrollo de habilidades en promoción de la salud.

Una investigación realizada en México entre los años 2007 y 2008, con la finalidad de evaluar las capacitaciones del "diplomado de Liderazgo en Promoción de la Salud", impartido al personal de los Servicios Estatales de Salud, por el Instituto Nacional de Salud Pública, se comparan grupos de 8 diferentes estados de la nación mexicana, con una muestra de 230 promotores de salud. Como resultado se logra demostrar que en los estados que fueron abordados por el instituto, existía una mejor conceptualización de promoción de la salud, participación social y componentes del Modelo Operativo de Promoción de la Salud. La Investigación y Acción Participativa fue la estrategia básica de implementación del trabajo de promoción de la salud en comunidad y la gestión presenta una tendencia a ser más participativa e inclusiva.

En el estudio citado se llega a concluir cómo se fortalecieron las competencias para la promoción de la salud y cómo cambiaron el desarrollo de los procesos de trabajo los cuales se tornaron más sostenibles y participativos para la comunidad. La investigación señala la necesidad de fomentar las competencias en promoción de la salud, en los niveles tácticos y operativos para unificar criterio y guiar acciones en el campo. Se indica la importancia de la evaluación, la recolección de evidencias y la capacitación constante para responder de manera adecuada a las problemáticas poblacionales y la necesidad de formar recurso humano en tal línea de trabajo (Rodríguez, Castillo, Alcalde-Rabanal, 2013).

La investigación "Desarrollo Conceptual de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo" llevada a cabo en Colombia, se interesa por la promoción de la salud desde la integralidad, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad, que indica el equipo de investigación, se encuentra en un desarrollo tímido en los entornos del trabajo. Las conclusiones muestran la necesidad de un programa eficaz de Promoción de la salud en los lugares de trabajo para obtener un equilibrio entre el cumplimiento

de objetivos y necesidades de los trabajadores, así como la mejora continua de la calidad de vida de los trabajadores (Vargas, Trujillo y Muñoz, 2010).

c. Contexto local.

En Costa Rica se tiene que en julio de 2014 se lleva a cabo una evaluación a petición del Ministerio de Salud, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud, sobre el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, en la cual participan funcionarios(as) del Ministerio de Salud y posteriormente profesionales de otros ámbitos de la salud pública. Esta es la segunda actividad de medición, la cual se compara con la primera medición efectuada en el año 2001. En este documento se expone que las Funciones Esenciales de Salud Pública engloban los servicios de salud comunitarios dirigidos a la población y la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios y la calidad de la atención de la salud; así también abarca las acciones de fomento de la salud y de desarrollo de los funcionarios(as) del sector salud.

Las funciones de las que hace mención la evaluación corresponden a:

1. Monitoreo, evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
2. Vigilancia, investigación, control de riesgos y las amenazas para la salud pública.
3. Promoción de la salud.
4. Aseguramiento de la participación social en salud.
5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y control del cumplimiento en la salud pública.
6. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y conducción en salud pública.
7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública.
9. El aseguramiento de la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos
10. La investigación en salud pública.
11. La reducción de la repercusión de las emergencias y desastres en la salud pública.

(Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2014)

En lo que corresponde a los resultados de esta medición, se destacan las siguientes funciones: la Promoción de la Salud, aparece con un desempeño global mínimo; esta función registra debilidad en todos sus indicadores tanto de procesos como de resultados, entre ellos se destacan: Apoyo a la Promoción de la Salud, Elaboración de normas e Intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables, así como las Actividades intrainstitucionales, las cuales obtuvieron un desempeño mínimo, tales como planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud. La reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud, obtiene de igual forma un nivel de desempeño global mínimo (Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En la síntesis y recomendaciones en promoción de la salud de este documento, se tiene: el desarrollo de normas e intervenciones de promoción para la mejora de estrategias de comunicación, con el objetivo de la mejora del empoderamiento de la población, así como la toma de decisiones y el control social, se menciona el recurrir al apoyo técnico a los niveles regionales para la promoción de la salud (Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En el artículo de Monge y Herrera (2014), llamado "Educación continua en promoción de la salud, desde una acción interinstitucional" se describe un repaso histórico del abordaje de la salud/enfermedad, una reseña de referentes teóricos generales y regionales que dieron pie a la realización de proyectos de extensión docente, las metodologías y los alcances obtenidos, esto en la Región de Occidente del Ministerio de Salud de Costa Rica.

En este artículo se señala que, aunque se reconoce la trascendencia del enfoque de promoción de la salud, se dan dificultades para hacerlo operativo, ya sea por las múltiples formas de entenderlo, y el predominio del paradigma enfocado a la prevención presente en las instituciones (Monge y Herrera, 2014).

Según los resultados de la medición de las funciones esenciales de salud pública en el año 2004 citado, que abarcó 11 funciones esenciales, 2 de ellas son las que fueron de interés de las autoras, siendo estas, promoción de la salud y desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública (Monge y Herrera, 2014).

Las autoras exponen, que, en la función de promoción de la salud, se demuestra los esfuerzos desarrollados por la autoridad sanitaria regional, en la realización de procesos con el enfoque de promoción de la salud, para impulsar acciones de promoción de la salud, pero confundiendo el enfoque con acciones propias de prevención de la enfermedad. Ante esa situación se ha facilitado capacitaciones, asesorías, normas, intervenciones, el establecimiento de alianzas estratégicas y planificación intersectorial para la unificación de criterios (Monge y Herrera, 2014)

Monge y Herrera (2014) exponen que el indicador que midió el perfeccionamiento de los recursos humanos, mediante el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, fue el de menor progreso.

Como resultado de la medición se conformó la Comisión Regional Intersectorial de Promoción de la Salud (CRIPS), donde se elaboró el Primer Plan Estratégico de Promoción de la Salud, 2005-2007 y otro plan para el periodo 2008-2011. Estos planes realizaron actividades como: Taller Inter-organizacional 2005, taller "Las políticas públicas locales en salud con enfoque de género y promoción social" 2007, Foro Regional "Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedad: dos enfoques distintos pero complementarios" 2008 (Monge y Herrera, 2014).

De lo anterior, Monge y Herrera (2014) apuntan que surgieron dos actividades la cuales se describen a continuación:

El proyecto de investigación llamado "La Promoción de la Salud en el contexto de las instituciones públicas de la Región Central Occidental de Costa Rica" (N° 540-A9-018), donde la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central de Occidente del Ministerio de Salud, realizó en el año 2011 un estudio de tipo exploratorio con enfoque cualitativo, que permitió el acercamiento a los actores sociales de las municipalidades de la Región Central de Occidente: Palmares, Naranjo, San Ramón, Valverde Vega y Zarcero (Picado2014).

Según Picado (2014) este estudio pretendía dar respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las percepciones sobre salud, promoción de la salud y participación social que tienen los actores sociales municipales y cuáles son las principales acciones en salud integradas en los planes estratégicos de alcaldías de las municipalidades que conforman la Región Central de Occidente?

Las recomendaciones de la investigación, fueron:

- Fomentar la capacitación que proporcione las herramientas teórico-metodológicas y operativas necesarias a los actores sociales

municipales, para impulsar con claridad el enfoque de Promoción de la Salud desde una visión positiva, proactiva e innovadora en sus comunidades.

- Incorporar e impulsar políticas, programas y proyectos en los planes estratégicos y operativos que favorezcan procesos orientados al control de los determinantes y factores protectores desde el enfoque positivo de Promoción de la Salud.
- Definir estrategias y mecanismos conjuntos entre el Ministerio de Salud y actores sociales municipales que brinden la prioridad requerida, y favorezcan la continuidad y sostenibilidad de proyectos en salud desde una visión social, positiva, proactiva, propositiva e innovadora.

(Picado, 2014).

Además del proyecto anterior se da un proceso de educación continua en dos proyectos de extensión docente, siendo el primero el titulado "Fortaleciendo las capacidades humanas y técnicas de los actores sociales de la Región Central Occidente, para la efectiva aplicación del Enfoque en Promoción de la Salud 2009-2010", el cual consistía en ejecutar un proceso de educación continua al personal de las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud, de las Áreas de Salud de la CCSS, docentes y estudiantes universitarios de la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica, a funcionarios de instituciones de otros sectores y actores comunales de esta región.

El objetivo de este proyecto consistía en *"Propiciar las condiciones necesarias para el fortalecimiento de las capacidades humanas y técnicas de los actores sociales de la Región de Occidente, con el propósito de avanzar hacia la efectiva aplicación del Enfoque de Promoción de la Salud"*; se ejecutó de setiembre de 2009 a junio de 2010, contó con la participación de las *Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Occidente del Ministerio de Salud; Región Educativa Occidente del Ministerio de Educación; Áreas de Salud Caja Costarricense de Seguro Social: San Ramón, Naranjo, Clínica Clorito Picado; carrera de Trabajo Social y Consultorio Social de la Universidad de Costa Rica, Sede Occidente; Municipalidades de Naranjo y Atenas; ONG's: Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo y Comité Cantonal de Deportes San Ramón* (Monge y Herrera, 2014).

Según Monge y Herrera (2014) el desarrollo de las capacitaciones de este proyecto, se dieron en cinco momentos complementarios:

- Primer momento: "Curso-Taller sobre fundamentos teóricos-metodológicos para formular proyectos con enfoque de promoción de la salud": se desarrollaron actividades que permitieron el intercambio de conocimientos y experiencias sobre el tema, a fin de identificar prioridades de promoción de la salud en los escenarios de actuación.
- Segundo momento: "Intercambio a distancia de los avances y retroalimentación de los proyectos formulados": se habilitaron espacios de intercambio para compartir el proceso de formulación de proyectos con enfoque en promoción de la salud.
- Tercer momento: "Curso-Taller sobre los fundamentos teóricos-metodológicos para la evaluación de los proyectos con enfoque de promoción de la salud": se desarrolló un taller de tres días, con el objetivo de "Facilitar fundamentos teóricos-metodológicos, para la evaluación de los proyectos con enfoque de promoción de la salud, implementados por los actores sociales participantes, en la Región de Occidente".
- Cuarto momento: "Jornada de presentación de resultados de proyectos implementados por los actores sociales": se presentaron los resultados de proyectos con la finalidad de proyectar y validar los logros y alcances del proceso de capacitación.
- Quinto momento: "Sistematización del proceso de educación continua": se elaboró un informe de sistematización de la experiencia, con la finalidad de realimentar futuros proyectos.

Como continuación del proceso de educación continua, Monge y Herrera (2014) describen el segundo proyecto llamado "Fomentando la cultura de Salud desde el enfoque de Promoción de la Salud: Una acción hacia la integración de actores y redes sociales", este proyecto se desarrolló en el año 2011, con el objetivo de:

"Fomentar procesos de asesoría técnica, capacitación y comunicación social sobre el Enfoque en Promoción de la Salud para la creación de una red de actores sociales de la Región Central Occidental, así como en otras regiones de Costa Rica, a fin de posicionar la cultura de la salud desde el enfoque de promoción de la salud".

Dos de los objetivos específicos fueron: "Establecer espacios de capacitación para actores sociales intersectoriales, que permitan la adquisición y actualización de

conocimientos relativos al enfoque de promoción de la salud desde la perspectiva proactiva, positiva e innovadora, para el desarrollo de sus habilidades individuales y grupales que les faciliten la aplicación del enfoque en cuestión" y "Facilitar la integración de redes sociales en la Región Central Occidental, para la consolidación y continuidad de los procesos de promoción de la salud desarrollados tanto a nivel institucional como intersectorialmente en la Región" Monge y Herrera (2014, p.139).

Este proyecto se extendió a las provincias de San José, Heredia y Puntarenas, por la demanda de participación de los actores sociales de estas zonas. Se contó con la participación de: Ministerio de Salud: Encargadas de Mercadotecnia de la Salud/RCO, representante de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, Municipalidades de Zarcero y Atenas de la Región Central de Occidente, Caja Costarricense de Seguro Social e Instituto Nacional de Aprendizaje. Esta actividad se impartió en cuatro momentos:

- Primer momento: "Promoción y divulgación del proyecto con actores sociales a involucrar": se ejecutaron actividades de convocatoria con los egresados del primer proyecto.
- Segundo momento: "Capacitación de los actores sociales sobre el Enfoque en Promoción de la Salud": se utilizó la plataforma de Mediación Virtual de la Universidad de Costa Rica, además de una sesión presencial para exponer las bases conceptuales del curso y el uso de la herramienta informática.
- Tercer momento: "Asesoría a actores sociales sobre el Enfoque en Promoción de la Salud": se brindó asesoría ante las inquietudes y peticiones de los participantes.
- Cuarto momento: "Consolidación de una red de actores sociales": en este paso se fomentó la integración de actores sociales con la creación de una red y la definición de un plan de trabajo en conjunto, para la continuidad de los planes, programas, proyectos y actividades regionales con enfoque en promoción de la salud. (Monge y Herrera, pp.139-140).

Las autoras en las conclusiones, exponen la necesidad de la claridad teórico-metodológica y operativa respecto al enfoque de promoción de la salud, y dentro de los principales desafíos están la evaluación de las intervenciones, acciones y componentes que realizan las instituciones (Monge y Herrera, 2014).

4. Objetivos.

En este apartado del trabajo se exponen los objetivos de la presente investigación, los cuales responderán a la pregunta:

¿Cómo fortalecer los conocimientos y el ejercicio institucional de la promoción de la salud en los funcionarios (as) enlace de los equipos de promoción de la salud en las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud?

a. Objetivo general.

Fortalecer los conocimientos y el ejercicio institucional en Promoción de la Salud que desarrollan los funcionarios (as) enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, mediante el establecimiento de las líneas de trabajo en este tema en el Ministerio de Salud en el año 2017.

b. Objetivos específicos.

1. Caracterizar a la población meta desde los aspectos socio-laborales.
2. Determinar los conocimientos de Promoción de la Salud de los funcionarios (as) enlace de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud.
3. Describir las prácticas del ejercicio institucional en Promoción de la Salud de los funcionarios (as) enlace de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud.
4. Establecer las líneas de trabajo que favorezcan el ejercicio institucional de la Promoción de la salud de los funcionarios (as) enlace, a partir de los conocimientos y prácticas identificados.

II. Marco Conceptual.

En este espacio, se encuentran las referencias teóricas conceptuales en las cuales se sustenta este trabajo.

A. Promoción de la salud.

El concepto de promoción de la salud viene desarrollándose desde los años setenta, cuando se posiciona de forma preponderante en el marco de la salud pública; este concepto se define de la siguiente manera:

La Promoción de la Salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él. La salud se considera, por tanto, como un recurso para la vida diaria, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que valora los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es sólo responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida sanos, para llegar al bienestar. (OMS, 1986) De anterior se entiende la promoción de la salud como un proceso revolucionario en el paradigma de la atención de la salud y la salud pública, de forma que el Ministerio de Salud define actividad de promoción como: "conjunto de actividades cuyo objetivo es transmitir y posicionar información a individuos potenciales para influir en sus actitudes y comportamientos" (Ministerio de salud, 2013, pp17).

En cuanto a la aplicación de la Promoción de la Salud en el ejercicio rector del Ministerio de Salud, se tiene que, esta temática, es vista por el Ministerio de Salud como una estrategia que trasciende su accionar institucional, llegando a interactuar de manera activa con el Sistema de Producción de la Salud; esto se evidencia en el marco estratégico del Ministerio de Salud en su "Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud" del año 2011 que se mantiene vigente y del que se toma la información que se describe a continuación: El documento señalado, refiere la promoción de la salud como el espacio donde se encuentra la necesidad de armonizar los componentes del sistema para lograr mejoras en la condición de salud de la sociedad, al momento que se les ofrecen

herramientas para el cuidado de su salud y además se otorgan opciones políticas, educativas, que favorecen la inclusión en toma de decisiones.

Para el desarrollo de actividades que les permitan la prestación de las herramientas de fomento de la salud colectiva e individual a la población, el Ministerio de Salud se apoya en tres medios considerados básicos, estos son:

La participación social.

La institución lo describe como un proceso social en que se interviene en la toma de decisiones en todos los niveles de la sociedad y de las instituciones, con el desarrollo de acciones colectivas, sustentadas en la educación, para transformar y mejorar la realidad; esto mediante la participación comunitaria, participación de entidades, públicas y privadas, que impactan directa o indirectamente la salud de la población.

La abogacía por la salud.

Compendio de acciones conjuntas o individuales para la obtención del compromiso político, el logro de políticas de salud, obtener aceptación por la sociedad entre otras medidas, es vista como una responsabilidad la cual no pueden rechazar los trabajadores de la salud.

La mercadotecnia social en salud.

Visto como un proceso metódico estructurado, destinado al desarrollo de valor de la salud como una práctica social por la totalidad de la población, esto con la finalidad de mejorar los componentes que aportan a la producción de la salud, la mercadotecnia cubre los conceptos de comunicación social, educación, sensibilización y formación; todo enfocado en la salud.

Según lo anterior, sobre la promoción de la salud en el ejercicio rector del Ministerio de Salud, se entiende el papel trascendental en cuanto a liderar, conducir e interrelacionar las diversas instituciones y la población en general para favorecer y mejorar los niveles de salud individual y colectiva.

En cuanto al funcionario que ejerce el cargo de Promotor de la Salud dentro de la institución rectora, como principal herramienta, se considera que la abogacía por la salud es una actividad trascendente, ya que apunta al desarrollo de la aceptación

social de los diversos esfuerzos que tienen como finalidad la mejora de la salud y la participación protagónica de las personas e instituciones de los diferentes sectores. Además de esto, es plenamente aceptado su papel articulador y unificador, esto debido a la característica inter y transdisciplinaria en el campo de la promoción de la salud como un eje transversal de las actuaciones en salud.

B. Facilitación en promoción de la salud.

Para la realización de sus diferentes acciones, los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras recurren a la "facilitación"; esta actividad es parte importante de las labores de los funcionarios(as) enlace en el equipo de promoción de la salud, a la cual el glosario de la OMS (1998) considera como: "actuar en colaboración con individuos o grupos para conseguir su empoderamiento para la salud mediante la movilización de recursos humanos y materiales, con el fin de promover y proteger su salud"(p.17). Según el glosario de la OMS, esta definición genera el empoderamiento para la salud mediante la colaboración y la movilización de recursos, donde la atención se centra en el papel del personal de salud, quienes actúan como catalizadores de la promoción de la salud, como facilitadores de la información, que desarrollan habilidades, y generan procesos políticos para la configuración de políticas públicas que afecten la salud (OMS, 1998, pp 17).

Es mediante la ejecución de la "facilitación" que se obtiene los insumos necesarios para la realización de las actividades en promoción de la salud, por lo que se debe tomar en cuenta entre las habilidades y competencias de los funcionarios enlace de los Equipo de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur.

C. Empoderamiento para la salud.

Los funcionarios(as) del sector salud que tienen la responsabilidad de ejecutar las acciones en promoción de la salud, deben conocer y desarrollar el concepto de empoderamiento, y realizar acciones para su fomento en la población a la que atienden. Este concepto aparece en el glosario de términos y conceptos de la OMS y se describe como "un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud" (OMS, 1998, p.16). El concepto describe el empoderamiento como un proceso que mezcla lo cultural, lo social, lo psicológico y lo político, donde los individuos y grupos poblacionales son capaces de externar sus preocupaciones y necesidades para formular estrategias, tomar decisiones, realizar acciones políticas, sociales y culturales, logrando que las personas perciban la relación

entre sus metas y la manera de alcanzarlas y que noten que sus propios esfuerzos mediaron en los resultados. En este concepto de empoderamiento se hace diferencia entre *individuo* y *comunidad*, lo primero se refiere a la capacidad de toma de decisiones y ejercer control sobre lo personal, y en lo que corresponde a la comunidad, el empoderamiento para la salud supone un actuar en colectividad en la obtención de influencia y control de los determinantes de la salud y la calidad de vida en la comunidad (OMS, 1998),

Según lo anterior, el empoderamiento para la salud sería un elemento importante para la presente propuesta, ya que se espera que los funcionarios(as) enlace de los Equipos de Promoción de la Salud realicen actividades que propicien el proceso de empoderamiento en sus áreas de atracción, razón por la cual estas actividades serán tomadas como parte de la evaluación.

D. Determinantes de la salud.

La Organización Mundial de la Salud describe los determinantes de la salud como "Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones" (OMS, 1998, p.16). Este mismo documento hace referencia a los factores múltiples e interrelacionados y que la promoción de la salud trata de abordarlos mediante la acción y la abogacía; los determinantes de la salud se exponen como modificables mediante la acción de los individuos, ya sean los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos, la posición social, la educación, el trabajo, las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. La combinación de estos factores crea impactos en la salud de los individuos (OMS, 1998). Como parte del presente estudio, se plantea la evaluación de los conocimientos sobre los determinantes y su importancia, así también como el reconocimiento de su importancia en el estado de salud de sus zonas de atracción.

E. Educación para la salud.

Este concepto la Organización Mundial de la Salud (1998) lo define como:

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la

población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.. La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.(OMS.1998, p.13).

En el desarrollo de este trabajo el componente de educación es muy importante, ya que esta se da tanto para el cliente externo (usuarios), como para el cliente interno (funcionarios(as)). En esta investigación se pretende establecer una medición de esta estrategia con la finalidad de conocer la práctica y la forma en que se realiza.

F. Intersectorialidad.

Entre los conceptos pertinentes a la ejecución institucional de la promoción de la salud, se encuentra el de intersectorialidad, que se describe como un trabajo en coordinación con instituciones que representan diversos sectores de la sociedad, las cuales realizan intervenciones conjuntas con el fin de transformar la situación de salud y dar aportes al bienestar y la calidad de vida de una población; es un esfuerzo organizado con distintos sectores e instituciones públicas y privadas, que desde sus respectivos ámbitos potencian la salud y la calidad de vida de la población (OMS.1998).

La intersectorialidad según Alessandro, citado por el Ministerio de Salud de Perú (2007), significa una integración de diversos ámbitos y de distintos actores institucionales y organizacionales, que conforman e indican procesos de diagnóstico, planificación, toma de decisiones y su ejecución, en asuntos de importancia para el desarrollo social y de salud. Estas acciones facilitan el unificar esfuerzos, conocimientos y medios, para llegar a la comprensión y resolución de problemáticas que, de otra manera, no podrían ser resueltas por cada sector por separado; estas acciones se materializan en alianzas, coaliciones y cooperación.

A la hora de trabajar en promoción de la salud como un servicio público, la intersectorialidad se convierte en un insumo imprescindible, ya que los diferentes determinantes de la salud están asociados con diversos sectores e instituciones.

G. Participación social.

El Ministerio de Salud de Costa Rica describe la participación social como:

un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas,

sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de su realidad, en una superior a la presente (Ministerio de salud, 2011, pp13-14).

Según Castillo, Torres y López citados por el Ministerio de Salud en el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud (2011), la participación social además de incluir la cooperación comunal donde los individuos se adjudican la responsabilidad de contribuir al desarrollo y bienestar de las comunidades, también se tiene la participación de las instituciones públicas y privadas, que impactan directa o indirectamente, la salud de la población.

H. Evaluación de la promoción de la salud.

Toda actividad en salud está sujeta a la evaluación, con la finalidad de mejorar o justificar su continuidad. La Organización Mundial de la Salud en su glosario de conceptos, describe la evaluación de la promoción de la salud como "una valoración del grado en que las acciones de promoción de la salud alcanzan un resultado "estimado" (OMS.1998p.22). En este mismo documento se hace referencia a la relación entre las actividades de promoción de la salud y los resultados de salud debido a dificultades para aislar las causas y efectos complejos; ante esto, los modelos de evaluación de promoción de la salud más recientes establecen una distinción entre los tipos de resultados y proponen jerarquizarlos.

Se consideran los resultados de promoción de la salud como primer punto de evaluación y para ejercer influencia en las modificaciones de los diferentes factores personales, sociales y ambientales que permiten mejorar el control de las personas sobre su salud. Se exponen los cambios en los determinantes de la salud como resultados intermedios en el estado de salud. En la valoración del proceso, la evaluación de las actividades de promoción de la salud puede ser participativa e interdisciplinaria, e integrada en todas las fases de desarrollo, contando con todos los interesados en la medición, pudiendo ser interdisciplinaria y capacitante para miembros de la comunidad (OMS,1998).

De este apartado se desprende la importancia de la evaluación para el proceso de promoción de la salud, razón por la cual en el presente trabajo se pretende investigar si existen actividades de evaluación como parte de las acciones de promoción de la salud realizado por los funcionarios(as).

I. Conocimiento en los individuos, tipos de conocimiento y su obtención.

Para poder desarrollar una medición se debe comprender de forma acertada el término conocimiento, que no obstante ser de uso común, su significado es amplio; según Bunge, citado por Alarcón y Rubiños (2013), se define el conocimiento como "conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar" (p.27). Se considera el conocimiento en dos vías, primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que se adquiere como una consecuencia de la captación del objeto; el conocimiento tiene las propiedades de ser adquirido, acumulado, y ser transmitido entre los individuos.

Para complementar lo anterior, se recurre a Vargas (2009) quien expone que el conocimiento se ha conceptualizado como una relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, en la obtención de información sobre los objetos, para la toma de decisiones; el conocimiento implica la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido llevando a un empoderamiento por parte del sujeto sobre el objeto. Desde sus inicios el ser humano tuvo que conocer las características y relaciones de los objetos en el entorno para garantizarse los medios de subsistencia. En el contexto de la Región Central Sur del Ministerio de Salud de Costa Rica, el funcionario(a) enlace debe tener un cierto nivel de conocimiento en promoción de la salud para poder llevar a la práctica de forma óptima, gran parte de sus deberes.

Según Rossentall, citado por Vargas (2009), define el conocimiento como "el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y es condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisolublemente unido a la actividad práctica" (p14); a esto se agrega la definición de Afanasiev citado por Vargas (2009):

El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, propiedades y las leyes del mundo objetivo, y tienen una existencia real en forma de sistema lingüístico (V. Afanasiev. Tomado de Vargas, 2009, p14).

Según lo anterior se tiene que el conocimiento y la forma en que adquiere son activos; el conocimiento se sirve de muchos medios para quedar en los individuos, llegando a formar y reformar tanto al individuo como a la colectividad.

Vargas (2009) explica que se tienen dos tipos de conocimientos, estos son conocimiento teórico y el conocimiento práctico, los cuales se describen a continuación:

1. Conocimiento teórico.

Según Vargas (2009) describe el conocimiento teórico como el “Saber qué”, asociado con la mente; entendido como conocimiento explícito, proposicional, objetivo e impersonal. Este tipo de conocimiento pone énfasis en la capacidad de estructurar la experiencia con el uso de los conceptos, causas, efectos, razones y, por último, en la prescripción de leyes científicas universales. Una de las características principales es la *objetividad*. Este tipo de conocimiento es muy apreciado para el planteamiento y puesta en marcha de actividades de salud pública, debido al sustento que aporta a la práctica.

2. Conocimiento práctico.

Vargas (2009) define que este conocimiento es llamado “Saber cómo”, también entendido como conocimiento procedimental, táctico, subjetivo, personal. Es asociado con formas específicas de competencias preformativas tales como reconocer la *habilidad de ejecutar* una acción, es un conocimiento que los individuos no pueden hacer explícito por medio de descripciones verbales. Se entiende como sinónimo de experiencias, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea científico o vulgar; evaluándose objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto para el logro de sus objetivos. Esto lo podemos entender como el aprendizaje mediante la ejecución de actividades, muy utilizado en la promoción de la salud, se puede agregar, para que el conocimiento se mejore se debe practicar.

De estas formas de “saber”, se puede tener una idea de cómo llegar a un análisis de los conocimientos sobre la promoción de la salud que tienen los funcionarios(as), seccionando en qué saben y cómo lo practican, y si esto tiene una afinidad o pertinencia en cuanto a la promoción de la salud, conforme lo plantean Tañer, Haxe, Samufen & Ducen citados por Salazar (2008).

3. Fuentes de conocimiento

En el presente estudio se plantea identificar los conocimientos que poseen los funcionarios(as), así como la fuente de éstos, con la finalidad de obtener una perspectiva de cómo se adquieren los saberes, para lo que se recurre a Polit, Torre, Polit, &

Bernadette, citados por Salazar (2008) que exponen como fuentes de conocimiento lo siguiente:

a. Fuentes de conocimiento humano y tradición.

El conocimiento humano tiene muchas raíces, en su mayoría explicado de fuentes alternativas del conocimiento, por lo que difiere de la información científica. La tradición, como fuente de información, es la que se transmite entre generaciones, integrada a la herencia cultural, por la cual se asevera que se encuentra entre la costumbre de los individuos por lo que no se exige una comprobación del conocimiento Polit et al. Citados por Salazar (2008).

b. Obtención de conocimiento por autoridad.

Al igual que en la tradición, los conocimientos obtenidos y que devienen de la autoridad, por lo general, no son sujeto de valoración crítica.

Cuando la información y las órdenes que deben ejecutar los funcionarios proceden de la autoridad, estas no se ponen en duda en el momento de ser cumplidas pues provienen de una fuente jerárquica.

c. Obtención de conocimiento por experiencia y tanteo.

Se refiere a experiencias como fuente más familiar y funcional de generar conocimientos. La experiencia se conoce como una importante característica de la conducta humana de la cual se derivan las autoridades y las tradiciones, ya que los seres humanos aprenden del medio basados en la experiencia.

Esta fuente de obtención de conocimiento es válida en la investigación, por el hecho del que el funcionario(as) mediante la práctica puede perfeccionar sus conocimientos y prácticas.

El método de tanteo se reconoce como una vía práctica para la obtención de conocimientos, aunque es insegura e ineficaz, aleatoria y no sistemática; por lo general no se registra, por lo que se hace difícil la obtención de información

Esta fuente es de importancia para esta investigación, ya que si se logra captar que los funcionarios(as) utilizan esta técnica esto podría dar luces sobre el cómo y porqué de los avances en promoción de la salud.

d. Obtención de conocimiento por razonamiento lógico.

Esta fuente combina experiencia, facultad intelectual y los sistemas formales de pensamiento, con la finalidad de dar solución a los problemas que afrontan los individuos. Esto con el uso del razonamiento *inductivo* el cual se entiende como un proceso de realizar generalizaciones a partir de lo observado; y el razonamiento *deductivo* que es el proceso de realizar predicciones con base en principios generales.

La solución a muchos de los problemas que nos confunden se logra mediante procesos de pensamiento lógico. El razonamiento lógico, como método de obtención de conocimientos, combina la experiencia, las facultades intelectuales y sistemas formales de pensamiento. Los conocimientos resultantes del razonamiento inductivo dependerán de los ejemplos utilizados para las generalizaciones. En tanto que el razonamiento deductivo no es fuente de nuevos datos, para aclarar relaciones al pasar de lo general a lo específico.

Este tipo de obtención de la información, da a entender sobre la capacidad que tiene el funcionario(a) de responder a las necesidades del puesto únicamente con el conocimiento general de la comunidad, las características de la institución y la relación con la situación que se debe afrontar.

e. Obtención de conocimiento por método científico.

Conocido como el método más avanzado para la adquisición de conocimiento. Combina característica de inducción y deducción entre otras, con la finalidad de crear un sistema para obtener conocimientos de mayor confianza que los obtenidos por la tradición, la autoridad, la experiencia o el razonamiento inductivo o deductivo. Con una característica de autoevaluación que lo diferencia de los demás.

Estas concepciones son de importancia, ya que los funcionarios(as) deben conocer cuáles son las fuentes de obtención del conocimiento.

f. Obtención de conocimiento por práctica.

La práctica, al igual que el conocimiento, para los fines de este estudio requiere de una conceptualización, que se define como:

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se define como sinónimo de

experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar (Vargas, 2009.p16).

La práctica y el conocimiento están estrechamente relacionados, como se puede apreciar en lo expuesto por Bunge citado por Vargas, (2009) donde define esta relación como:

Característica verificable en la experiencia y que como hipótesis relativa a un cierto grupo de hechos medibles adecuado o no. Con su práctica el hombre demuestra la corrección objetiva de sus ideas, conceptos, conocimientos, ciencia y comprueba si el conocimiento es verdadero o falso al confrontar con la práctica, para ver si resulta coincidente con los resultados que esperaba (Vargas, 2009.p16).

Según la cita, se puede asumir que después de cada inducción de conocimientos en promoción de la salud que recibieron los funcionarios(as), le siguió una puesta en práctica. Como lo expone Vargas (2009), "la práctica, es toda aquella actividad que realiza el individuo, basado en una información previa, sea teórica o subjetiva por la experiencia" (p.16). La presente investigación tiene como objetivo ligar las prácticas realizadas por los funcionarios(as) y sus conocimientos, así como los medios por los cuales los obtuvieron.

J. Área Rectora de Salud.

La presente propuesta, por su objetivo, necesita de la inmersión en las áreas rectoras de salud, con la finalidad de obtener información, por lo que se recurre a una descripción de estos espacios.

El Ministerio de Salud de Costa Rica es una institución que se caracteriza por ser una organización compleja, constituida por niveles: central, regional y local.

Para efectos de este trabajo se escoge el nivel regional correspondiente a la Región Central Sur, y todo su componente local, que responde a las Áreas Rectoras de Salud, cada una de estas, conforman la autoridad jerárquica que es representada por un Director de Área. Según el Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud de 2013, estos establecimientos dependen de la dirección regional, y su objetivo consiste en hacer cumplir el marco estratégico institucional en un nivel local, asegurando el cumplimiento y ejecución de los procesos institucionales con calidad y en correcta articulación, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Provisión Social de la Salud y a los lineamientos tácticos emitidos por el Director Regional de Rectoría de la Salud. Entre las funciones específicas de cada Área Rectora de Salud, se tienen:

- Liderar y conducir las acciones de los actores sociales clave, para proteger y mejorar la salud de la población.
- Ejecutar actividades que son competencia del nivel local en los procesos incluida la Promoción de la Salud.
- Análisis de la situación interna y externa de los procesos bajo responsabilidad de la dirección.
- Planificación de las acciones a desarrollar, en el corto, mediano y largo plazo, para cumplir con las metas estratégicas de las funciones o procesos asignados a la Dirección.
- Asesoría técnica, al nivel regional, a las unidades organizativas y otros actores sociales que lo requieran, en el ejercicio de las funciones bajo su responsabilidad.
- Autoevaluación de los procesos bajo responsabilidad de la Unidad Organizativa, con el fin de identificar oportunidades de mejora y, de ser necesario, determinar las acciones correctivas requeridas.

Ejecución de todas las demás funciones que les sean encomendadas por la autoridad superior (Ministerio de Salud; 2013).

Además de sus funciones específicas, el Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud de 2013 describe que estas unidades organizativas ejecutan diversos procesos entre los que se encuentra el proceso de Promoción de la Salud; en su accionar las Áreas Rectoras de Salud tienen diversos mecanismos de coordinación con otras unidades organizativas y actores sociales, entre estas están:

- Coordinación y sincronización de actividades: se realizan funciones para involucrar a clientes internos y externos, con los cuales se coordina formal e informalmente actividades y tareas.
- Ejecutar los modelos de articulación y vinculación: Resulta en mecanismos de articulación y de vinculación entre procesos. Además de poder relacionarse con actores sociales diversos para plantear estrategias y modelos de articulación y vinculación para el logro de objetivos comunes.
- Ejecutar redes intra e inter organizacionales: expuestos por el planteamiento del Modelo Conceptual y estratégico de la rectoría.

(Ministerio de Salud; 2013)

Sumado a lo expuesto anteriormente, las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, para lograr sus objetivos, están conformadas por un Consejo de Gestión de Área Rectora de Salud, el Despacho del Director de Área Rectora de Salud, el Equipo de Promoción de la Salud, el Equipo de Vigilancia de la Salud, el Equipo de Formulación y Evaluación de Estrategias en Salud, el Equipo de Regulación de la Salud, el Equipo de Atención al Cliente y el Equipo de Apoyo Logístico y Administrativo (Ministerio de Salud, 2013).

De todo lo anterior, se aprecia como el Ministerio de Salud en su nivel local posee un sistema estructurado de departamentos y equipos con una serie de procesos, que hacen posible la ejecución de la rectoría de la salud, entre estas acciones se tiene la promoción de la salud.

K. Equipos de Promoción de la Salud.

Ya vista la conformación de las áreas rectoras, se prosigue con una descripción de los equipos de promoción de la salud. Según el Ministerio de Salud en su Manual de Organización y Funciones 2013, los equipos de Promoción de la Salud dependen de las Direcciones de las Áreas Rectoras de Salud, y su objetivo es controlar la ejecución articulada, eficaz y con calidad del componente local del proceso de Mercadotecnia de la Salud. Estos equipos realizan acciones con la finalidad de posicionar la salud como valor, junto con la implementación de la estrategia de Promoción de la Salud y la cultura de la no exclusión en sus áreas de atracción geográfica (Ministerio de Salud; 2013).

Estos equipos poseen funciones específicas, entre las cuales están:

- Identificar en la población de su área geográfica, las necesidades y oportunidades de posicionamiento de la salud como valor, la estrategia de promoción de la salud y la cultura de no exclusión, y dirigir esta información al nivel Regional.
- Planificar y ejecutar actividades necesarias para implementar las estrategias de promoción de la salud y planes de comunicación definidos desde el nivel central.
- Evaluar y dar seguimiento a las acciones de promoción de la salud implementadas en el nivel local.
- Brindar asesoría técnica, al Director de Área, a actores sociales y a otras instancias que lo requieran.
- Identificar necesidades y determinar prioridades de abordaje, mediante el análisis de la situación interna y externa de los procesos bajo su responsabilidad.
- Planificación de las acciones a desarrollar, en el corto, mediano y largo plazo.

- Autoevaluación de los procesos, para identificar oportunidades de mejora y determinar las acciones correctivas requeridas.
- Ejecución de todas las demás funciones que les sean encomendadas por Dirección.

(Ministerio de Salud, 2013).

En su accionar el equipo de Promoción de la Salud, posee mecanismos de coordinación para trabajar con otras unidades organizativas y diversos actores sociales e instituciones, de entre ellos están:

1. Contar con personal idóneo y capacitado mediante la estandarización de conocimientos y habilidades, para el manejo de los conceptos del marco conceptual y estratégico.
2. Coordinar y sincronizar actividades para alcanzar un posicionamiento adecuado de las estrategias.
3. Sistematización y normalización del trabajo, así como de los productos-servicios para garantizar uso de procedimientos estándar, y contar con una norma alineada con otros procesos institucionales; garantizando calidad y oportunidad de los productos que se entreguen a través de una definición clara.
4. Sistematizar el flujo de información, desarrollar redes internas y externas a la organización para garantizar información confiable, oportuna y útil, definiendo los flujos de información para lograr una adecuada gestión de la Unidad organizativa, y lograr apropiadas relaciones con otros actores sociales, mediante un sistema de información integral.
5. Desarrollar modelos de articulación y vinculación, para que los productos del equipo de promoción de la salud sean útiles y validados para otros procesos y servicios del nivel local.

(Ministerio de Salud; 2013).

Como se puede notar en la descripción de este equipo institucional, sus acciones están propuestas para realizar actividades a lo interno y externo de la unidad organizativa, cuenta con clientes en ambos frentes de trabajo y sus responsabilidades requieren de un amplio manejo de conocimientos relacionados con la institución, el área de la promoción de la salud y la comunidad.

III. Marco Metodológico.

Los contenidos de este apartado se refieren los elementos que determinaron la manera de justificar e implementar la propuesta de investigación y se describe en los siguientes puntos:

A. Paradigma.

Para la comprensión de los conocimientos y ejercicio institucional de la promoción de la salud de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las diferentes Áreas Rectoras del Ministerio de Salud de la Región Central Sur en el año 2017, así como la indagación de los métodos de acercamiento a la temática de promoción de la salud, se toma el *Paradigma Interpretativo* expuesto por Briones citado por Rodríguez (2011). Según este paradigma, existen múltiples realidades construidas por los actores en su relación con la realidad, el autor expone que no existe una sola verdad, que estas surgen como configuración de los diversos significados que las personas les dan a las situaciones en las cuales se encuentran.

B. Enfoque.

Para la realización de esta investigación se aplica predominantemente el enfoque cualitativo, ya que se trabaja con las cualidades de las y los funcionarios(as), sus percepciones y conocimientos en promoción de la salud. Rodríguez, (2011), propone que la investigación cualitativa tiene sus raíces gnoseológicas en lo subjetivo; y por esto es el sujeto quien aporta los elementos necesarios para conocer.

Por otra parte, la población con la que se plantea trabajar representa al total de personas que desempeñan la labor como enlace y que corresponde a un grupo de 20 personas, con respecto a este enfoque y la cantidad de individuos, el autor reconoce que "Los estudios cualitativos se realizan con individuos, grupos, comunidades u organizaciones. En cualquier caso, no con grandes poblaciones, pues trabajar el elemento subjetivo no es viable en comunidades ampliamente numerosas" (Rodríguez,2011, p.19). En cuanto a lo cuantitativo los datos serían algunas variables con respecto a número de actividades y años de servicio entre otras.

C. Perspectiva

Sobre la perspectiva de esta investigación, el enfoque cualitativo conlleva el método hermenéutico dialéctico para la comprensión e interpretación de la información obtenida de

los sujetos, según Packer (1985), el investigador estudia lo que las personas hacen cuando están dedicadas a las tareas prácticas en la cotidianidad, para Gurdián (2007), se busca descubrir el significado de las cosas, se interpreta palabras, gesticulaciones y textos. Para los efectos de esta investigación se interpretó lo expuesto por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud durante el periodo de estudio, se realizó un análisis y síntesis de lo recolectado para la obtención de los insumos necesarios para presentar los resultados.

Además de lo anterior, el proyecto posee un matiz cuantitativo, que se apunta a lo descriptivo transversal, para Hernández (2010), este tipo de investigación busca la descripción de las propiedades, las características y rasgos de importancia de un fenómeno, para lo que se recolectan los datos en un único espacio de tiempo, para la descripción de las variables que se han de analizar con la finalidad de describir tendencias de un grupo o población.

D. Tipo de Investigación.

Esta investigación se propone como descriptiva y transversal, según Grajales (2000), el estudio descriptivo busca desarrollar una representación o descripción de un fenómeno estudiado a partir de sus características. Describir en este caso es sinónimo de medir. Miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno.

En el presente trabajo se pretende obtener información de las características de conocimientos en promoción de la salud, además de reconocer cómo se obtuvieron los conocimientos, también busca describir los componentes e interrelaciones de las labores desarrolladas desde sus facultades como funcionario enlace de los Equipos de Promoción de la Salud. En tanto por la aplicación se puede definir como una investigación transversal ya que apunta a un momento y tiempo definido.

E. Diseño del trabajo.

Este trabajo se presenta como un Proyecto de graduación, según el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica en el artículo 15, es una actividad dirigida a diagnosticar un problema, analizarlo y establecer una forma de resolverlo. (Consejo Universitario, 1980)

En lo que respecta a la forma de resolver el problema, se presenta una propuesta basada en los hallazgos del diagnóstico. Para obtener una perspectiva lógica y ordenada sobre el trabajo, se expone un repaso por las generalidades de proyectos, y se describe su ciclo de vida.

Un proyecto ostenta un proceso que comienza con determinadas necesidades, definiendo qué se ha de realizar, examina la forma de ejecución, se realiza un control y seguimiento con la finalidad de satisfacer las necesidades (Fernández, 2002, p.7).

En este punto, se describe la manera como se realizó el proceso de investigación en lo relacionado con la implementación de una propuesta de investigación para lograrlo se fue avanzando en el desarrollo de las siguientes fases:

- 1) Fase de reflexión.
- 2) Fase de planeamiento.
- 3) Fase de entrada.
- 4) Fase de recogida productiva y análisis preliminar
- 5) Fase de salida del campo y análisis intenso.
- 6) Fase de escritura.

Para Flores et al. (1999) el proceso de investigación tiene su culminación con la presentación y la difusión de los resultados. Destaca que el informe debe ser convincente y respaldado en los datos presentados sistemáticamente.

Para esta investigación se entrega un informe de Proyecto como medio escrito, y con base en los hallazgos se establecen líneas de trabajo que favorezcan el ejercicio institucional de la Promoción de la salud de los funcionarios (as) Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud. Ya con el desarrollo de estos productos se procede a la devolución vía oral y presencial a los funcionarios de la institución y a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica.

1. Fases del ciclo de vida de un proyecto.

Un proyecto, como cualquier otro servicio o manufactura de producto, atraviesa por un ciclo de vida (Cotera, 2012); estos pasos se exponen a continuación:

a. Diseño.

Para esta etapa se definen los objetivos, las especificaciones técnicas y el alcance. Se realiza un análisis de la información que corresponde con las actividades y tareas que tienen posibilidad de ser realizadas (Cotera, 2012).

Para este trabajo se procede a la búsqueda de actividades ya realizadas con insumos parecidos o afines a la investigación de conocimientos y prácticas en promoción de la salud.

b. Planificación.

Se realiza un análisis de riesgos o dificultades o situaciones emergentes, se especifican actividades y quehaceres para alcanzar los objetivos, entre esto anotar los recursos, generar un plan de seguimiento (Cotera, 2012).

En el desarrollo de este trabajo, se prevé que las acciones no lleven a ningún conflicto con las actividades institucionales que ya se realizan por los funcionarios, y que los recursos a utilizar sean lo más simples y accesibles.

c. Ejecución.

En este paso se ejecuta la planificación elaborada en la fase anterior, se fusiona la gestión y el trabajo técnico existente para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto (Cotera, 2012). Como se mencionó anteriormente, se espera que esta propuesta sea desarrollada por los funcionarios del Ministerio de Salud.

d. Seguimiento y control.

Se ejecuta el plan de seguimiento ya determinado en la planificación; esto es necesario para conocer el grado de realización de actividades, el estado de los recursos, la evolución del presupuesto, así mismo también saber cuándo existan desviaciones o problemas y qué medidas se deben tomar, de ser necesario replantear y modificar lo necesario para obtener los objetivos (Cotera, 2012).

Esta fase se desarrollaría por el funcionario, que sea capaz y que esté a cargo de las cooperaciones entre los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud.

e. Evaluación y cierre.

Para Cotera (2012), "Es el momento de hacer un balance de los resultados alcanzados, de valorar si se han conseguido los objetivos planteados en el proyecto, y cerrar el proyecto elaborando el informe final y disolviendo el equipo de trabajo" (p.11);

En este punto el autor nos propone una separación del equipo, así como un cierre de la actividad. Según lo que se persigue en este trabajo, el producto que se plantea es una entrega de lineamientos que fortalezcan el trabajo de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud, por lo que un cierre de este tipo no parece viable.

Según lo anterior se recurre a Álvarez (2009) que propone la fase de evaluación

como el analizar efectos e impactos, la eficacia, eficiencia, así como la pertinencia del proyecto; es realizar un proceso de verificación de resultado de proyecto, obtener las lecciones aprendidas y la prestación de recomendaciones; esta fase se diferencia del monitoreo ya que la evaluación es llevada a cabo por terceros.

2. Lineamientos estratégicos en promoción de la salud.

El presente trabajo busca establecerse como una herramienta que se aproxime a los conocimientos que se tienen en los Equipos de Promoción de la Salud y que permita también identificar las carencias en cuanto a contenidos conceptuales en materia de Promoción de la Salud y su implementación operativa. En este sentido se trata de lograr consolidar la información para que funcione como un instructivo, el cual es descrito en el Glosario del Manual de Procedimientos, Instrucciones y Rutinas de Trabajo, del Ministerio de Salud como: “descripción sistemática de actividades que componen un proceso, documentadas para ser revisadas cuando se requiere” (Ministerio de Salud 2014, p 45).

Un instructivo también puede constituir una guía, que según la Real Academia Española es: “aquello que dirige o encamina”; no obstante, no se plantea como una norma que es de obligación llevar a cabo, se presenta como una propuesta que puede llegar a aportar alguna perspectiva de trabajo a los funcionarios del Ministerio de salud destacados en esta área de actividad.

Este Trabajo Final de Graduación, permite establecer una propuesta que cimiente las líneas estratégicas que orienten las funciones en Promoción de la salud de los funcionarios de las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud, y así fortalecer la gestión en promoción de la salud de estas unidades organizativas.

De lo anterior, la construcción de este documento se da en una fase posterior al análisis y triangulación de los datos recolectados en las entrevistas semiestructuradas, la revisión documental y la teoría existente, se pretende que sea acorde a las necesidades de los funcionarios y las capacidades de las unidades organizacionales de la institución, que a la vez permita dar a los niveles superiores una idea clara sobre las necesidades de los niveles locales.

A continuación, se muestran una serie de apartados que funcionan como componentes de los lineamientos en promoción de la salud.

a. Base teórica.

Hasta el momento, los contenidos del documento que servirá de producto de esta Propuesta de Trabajo Final de Graduación, están conformados por la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (1999), llamada "Planificación local participativa: Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe". En esta publicación se exponen metodologías, instrumentos y guías de apoyo según los requerimientos de los niveles locales de las unidades organizativas y su experiencia en promoción de la salud, además de estar enfocadas en la planificación local participativa.

De igual forma, se cuenta con el libro de Restrepo y Málaga (2001) titulado: "Promoción de la salud: cómo construir vida saludable"; el que desarrolla contenidos sobre conceptos de teoría y práctica de la promoción de la salud en los niveles locales, reflexiones sobre municipios saludables, participación comunitaria en la toma de decisiones. Dentro de los conceptos señalados, se destacan:

- Procedimientos de medición de inequidades útiles en el nivel local.
- Formas de empoderamiento de los grupos excluidos en el nivel local, para la solución de los problemas prioritarios sentidos por la comunidad.
- Técnicas de focalización, búsqueda de la equidad y la priorización de las necesidades de intervención, e identificación de potencialidades de desarrollo.
- Introducción en la elaboración de programas y proyectos de intervención, búsqueda de consensos en las acciones desde el sector salud.
- Experiencias rurales y de salud urbana dentro de la Estrategia de Municipios Saludables.
- Construcción de entornos saludables.
- Técnicas de evaluación de experiencias y proyectos de Promoción de la Salud;
- Revisión sobre la aplicación de los conceptos de Promoción de la Salud.

(Restrepo y Málaga 2001)

Además de estos libros, como ya se mencionó, se utilizarán los datos recolectados y procesados en el apartado de la investigación, con la finalidad de aportar al fomento del desempeño en la función de la promoción de la salud en las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud.

b. Tipo de Guía.

Como se expuso anteriormente, lo que se procura, es generar una serie de lineamientos que funcionen a modo de guía, que permita dar un norte a los funcionarios para la realización de las actividades propias de los equipos de promoción de la salud; estas sugerencias atenderán las dimensiones de:

- Funcionario enlace.
- Atención al cliente externo o población general.
- Atención al cliente interno.

Sus contenidos están compuestos por:

- Conceptos relacionados con promoción de la salud.
- Abordajes en promoción de la salud.
- Obtención de la información.

Las recomendaciones están dirigidas a:

- Acciones Comunales.
- Acciones Grupales.
- Acciones Individuales.
- Acciones dirigidas a instituciones públicas y privadas.
- Instrumentos y canales de capacitación y recolección de información técnica.

Cada uno de estos puntos como se verán en el documento, son distribuidos como apartados en un orden lógico que facilite su consulta.

c. Momentos de consulta.

Se pretende que este documento funcione en los tiempos de previo, durante y después de las actividades, esperando que el desarrollo de las acciones pueda ser de utilidad y consulta constante, un ejemplo de ello es:

- Antes de las actividades: se puede consultar el apartado de la obtención de información, con la finalidad de conseguir información válida y experiencias en otras

latitudes.

- Durante las actividades: servirá el apartado metodológico, como un apoyo para la realización.
- Después de las actividades: servirá como un apoyo para obtener guías que le permitan realizar cierres, devoluciones y recolección de evidencias entre otros.

Por último, cabe resaltar, que, por la naturaleza de esta propuesta de Trabajo Final de Graduación, estos lineamientos y sus contenidos no son del todo definitivos, sino más bien están en construcción, dependiendo de los hallazgos de la investigación.

3. Elementos de evaluación del proyecto.

Para lograr una evaluación de la marcha del proyecto, se lleva a cabo una serie de acciones que se anotan a continuación:

- Establecimiento de un canal de comunicación entre los integrantes del proyecto, esto en el nivel regional y local: con la finalidad de realizar correcciones a los contenidos y las acciones del Trabajo Final de Graduación.
- Formulación de la plataforma a utilizar: pudiendo ser por vías permitidas por la institución y que se encuentren al alcance de todos los involucrados.
- Validación de los instrumentos: establecer la fiabilidad del instrumento en todos sus componentes, para que su uso por parte de los funcionarios sea óptimo.
- Cobertura completa de los Funcionarios (as) enlace de los equipos de promoción de la salud.
- Creación de un archivo de consultas o sugerencias: lograr un registro de cualquier alcance o situación adversa que sea de utilidad estudiar o corregir.
- Inscripción de la totalidad de los funcionarios hito de importancia ya que esto permite tener un avance real en la prestación de la información.
- Actualización constante de la información: incorporación paulatina de los datos, con la finalidad de mejorar el contenido del reservorio; esta actividad puede ser realizada por todos los participantes.
- Revisión de la información recolectada por el coordinador de la plataforma, así como los aportes de los funcionarios.

F. Técnicas de producción de datos.

En este apartado se exponen las técnicas que sirvieron para la recolección de la información, con la finalidad de responder a los objetivos de la investigación y tener congruencia con su diseño.

1. Entrevista semiestructurada:

Según Sampieri et al (2010) esta se basa en una guía de contenidos o preguntas donde el entrevistador puede introducir preguntas adicionales para obtener mayor información. En esta técnica no todas las preguntas están predeterminadas, se pueden realizar preguntas sobre las experiencias, las opiniones, valores y creencias, hechos, percepciones, atribuciones.

Para King y Horrocks (2009) citados por Sampieri et al (2010), esta técnica es más íntima y flexible, además de abierta, y es descrita como una reunión para la conversación e intercambio de información entre el entrevistador y el entrevistado. Para Janesick (1998) citado por Sampieri et al (2010) en esta técnica se logra la comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema.

En este punto, el desarrollo de la entrevista se realizó de la siguiente forma:

a. Uso de los instrumentos: Recolección de información.

Primeramente, se dio una presentación y explicación de la visita, Una vez de acuerdo para la realización de la actividad; se dio como primer paso la lectura y firma del consentimiento informado; paso seguido se efectuó la entrevista obteniendo los datos socio demográficos y laborales en la primera parte del instrumento, seguido del apartado de conocimientos y en la tercera parte el apartado de prácticas; por último, se agradeció la cooperación del participante.

Estas entrevistas se realizaron en las instalaciones de las Áreas Rectoras de Salud donde se encontraban los funcionarios enlace de Promoción de la salud, ubicadas en los diferentes cantones de la Región Central Sur del Ministerio de Salud.

2. Revisión documental:

Para Galeano (2004) la investigación documental con frecuencia requiere respetar los lineamientos de la institución ya dispuestos con anterioridad a la visita del investigador.

Como parte de la presentación de la propuesta a los interesados se expresa la necesidad de hacer una revisión de los archivos de cada Equipo de Promoción de la Salud involucrado en la investigación. Para Abela (2002) el análisis es un conjunto de operaciones que buscan representar el contenido de los documentos en una forma diferente a la original a fin de facilitar la consulta o localización en un estudio posterior, el análisis documental tiene su fin en la presentación condensada de la información para la consulta. Lo que se pretende con la revisión documental es contar con insumos para la triangulación de resultados en la fase de análisis de la información.

3. Instrumento de recolección de datos.

Para la obtención de los datos, se recurre a la creación de un instrumento con el cual realizar las entrevistas a los funcionarios enlace, dicho instrumento se elaboró de acuerdo a los objetivos propuestos.

Esta herramienta se compone de tres partes, las cuales se dividen en:

- -Aspectos socio-laborales: con un total de 8 preguntas sobre Características demográficas, Desarrollo académico y Característica laborales.
- -Conocimientos sobre la Promoción de la Salud: con un total de 13 preguntas dirigidas a ahondar en los Conocimientos sobre la Promoción de la Salud, en lo que respecta a al conocimiento teórico-práctico, sobre el conocimiento del área de atracción del Área Rectora, así como lo relacionado con la obtención de conocimiento.
- -Acciones en el ejercicio de la Promoción de la Salud: esta parte del instrumento se dividió en 6 sub- apartados para obtener información sobre las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a los diferentes sectores de trabajo.

El instrumento de recolección se administró a los funcionarios mediante una entrevista en las mismas instalaciones donde trabaja cada funcionario enlace del equipo de promoción de la salud. El instrumento contó con espacio para Instrucciones donde se pide que se responda de acuerdo a la percepción de los funcionarios, y a las características del trabajo de cada uno de ellos; en este mismo apartado se explica la existencia de espacios de consulta en caso de que le surjan dudas.

Previo a la aplicación en la investigación, se realizó una validación en 3 funcionarias enlace de los equipos de promoción de la salud en la Región Huetar Caribe del Ministerio de Salud; esta prueba dio con la mejora en la ubicación y reformulación de algunas preguntas, esto para aumentar la comprensión de los participantes. El instrumento aparece en el anexo número 3.

4. Proceso para la obtención de información.

El proceso que permitió la interacción con los funcionarios y la recogida de datos se efectuó de la siguiente manera:

1. Aprobación del Nivel Regional: Se obtuvo la aprobación por parte del Director Regional, con esto se obtiene legitimidad ante los funcionarios y sus jefaturas.
2. Consentimiento de los participantes: obtención de evidencia de la anuencia de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud, esto se logró mediante la firma del documento de consentimiento informado
3. Obtención de la información: esto se logró mediante la aplicación del instrumento a los funcionarios

G. Variables de estudio y Categorías de Análisis.

Cuadro 1: Operacionalización de constructo del primer objetivo específico.

Objetivo General		Fortalecer los conocimientos y prácticas sobre promoción de la salud de los funcionarios de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud 2017.			
Objetivo específico 1: Caracterizar la población meta desde los aspectos socio-laborales					
Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Categoría	subcategorías	Preguntas
Aspectos generales de los participantes de la investigación.	Características socio-laborales del funcionario enlace del Equipo de Promoción de la Salud.	D1 Característica Demográfica del funcionario enlace de Promoción de la Salud.	D1.1 Sexo del funcionario enlace de Promoción de la Salud. D1.2 Edad del funcionario enlace de Promoción de la Salud. D1.3 Lugar de residencia del funcionario enlace de	D1.1.1 Femenino. Masculino. D1.2.1 Años cumplidos. D1.3.1 Canton y Distrito de residencia.	D1.1.1 Sexo: D1.2.1 Edad en años cumplidos: D1.3.1 ¿Vive dentro del área de atracción del Área Rectora para la que trabaja? Si: cantón, distrito. No: cantón, distrito.

			Promoción de la Salud.		
		D2 Característica educativa del funcionario enlace de Promoción de la Salud.	D2.1 Nivel académico	D2.1.1 <ul style="list-style-type: none"> • primaria completa • secundaria completa/incompleta • universitaria completa/incompleta • estudios técnicos completos/incompletos 	D2.1.1 <ul style="list-style-type: none"> -Ultimo Grado académico alcanzado: -Primaria completa -Secundaria completa/incompleta -Universitaria completa/incompleta título alcanzado -Estudios técnicos: completos/incompletos: título alcanzado -Otros estudios: completos/incompletos: título alcanzado

		<p>D3 Característica laboral del funcionario enlace de Promoción de la Salud.</p>	<p>D3.1 temporalidad laboral</p> <p>D3.2 sobrecarga laboral</p> <p>D3.3 condición laboral</p>	<p>D3.1.1 Tiempo de trabajar en la institución.</p> <p>D3.1.2 Tiempo en el puesto de enlace en el equipo de promoción de la salud</p> <p>D3.2.1 sobrecargos laborales distracciones o interrupción de labores (emergencia sanitaria, climatológica, destinación de funciones a otros puestos) Distracciones o interrupción de labores.</p> <p>D.3.3.1 Tipo de condición laboral interino/plaza asegurado por el servicio civil.</p>	<p>D3.1.1 -Total de tiempo de trabajar en la institución:</p> <p>D3.1.2 -Total de tiempo laborando en el proceso de Promoción de la Salud</p> <p>D3.2.1 - ¿Tiene sobrecargos de algún tipo además de su trabajo en el proceso de Promoción de la Salud?</p> <p>SI: ¿cuáles son esos sobrecargos.?</p> <p>NO: pase a la siguiente pregunta.</p> <p>D.3.3.1 Cuál es su condición laboral dentro de la institución</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Interino: <input type="radio"/> Contrato temporal: <input type="radio"/> Plaza fija:
--	--	---	---	---	--

Cuadro 2: Operacionalización de constructo del segundo objetivo específico.

Objetivo General		Fortalecer los conocimientos y prácticas sobre promoción de la salud de los funcionarios de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud 2017.				
Objetivo específico 2: Determinar los conocimientos de Promoción de la Salud de los funcionarios (as) enlace de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud.						
Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Categoría	subcategorías	Técnica	Preguntas
<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar.</p> <p>Bunge citado por Alarcón, Rubiños (2013).</p>	<p>Saberes teóricos y prácticos de los funcionarios enlace acerca de la promoción de la salud y el origen de estos conocimientos.</p>	<p>D1 conocimientos teórico de promoción de la salud del funcionario enlace del Equipo de Promoción de la Salud.</p>	<p>D1 .1 concepto de Promoción de la Salud del funcionario enlace del Equipo de Promoción de la Salud.</p>	<p>D1 .1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mención de Facilitación en promoción de la salud • Mención del Empoderamiento para la salud. • Mención de Determinantes de la salud • Mención de Comunicación para la salud • Mención de Evaluación de la promoción de la salud 	<p>Entrevista</p>	<p>D1 .1 ¿Desde su experiencia, ¿Qué entiende usted por Promoción de la Salud?</p>
			<p>D1 .2 concepto de intersectorialidad del funcionario enlace del Equipo de</p>			

			<p>Promoción de la Salud.</p> <p>D1 .3 concepto de participación social del funcionario enlace del Equipo de Promoción de la Salud.</p> <p>D1 .4 concepto de educación para la salud del funcionario enlace del Equipo de Promoción de la Salud.</p>		<p>D1 .3¿Desde su experiencia, Qué entiende usted por participación social?</p> <p>D1 .4¿Desde su experiencia, Qué entiende usted por educación para la salud?</p>
		<p>D2 conocimiento práctico de promoción de la salud del funcionario enlace del Equipo de Promoción de la Salud.</p>	<p>D2.1integracion interinstitucional.</p> <p>D2.2 Abordaje poblacional.</p>	<p>D2.1.1 metodologías de integración interinstitucional.</p> <p>D2 .2.1 modos de abordaje a la población.</p>	<p>D2.1.1 Puede ejemplificar una metodología de integración interinstitucional?</p> <p>SI: describa brevemente.</p> <p>NO: pase a la siguiente pregunta.</p> <p>D2 .1.1 ¿Puede usted enumerar algunas estrategias medidas de abordaje a la comunidad?</p>

--	--

D2.3 Participación comunal.	<p>D2.3.1 Estrategias para facilitar la participación comunal.</p> <p>D2.3.2 Horarios de trabajo con la comunidad.</p>
D2.4 Área geográfica de trabajo.	<p>D2.4.1 Conocimiento sobre el área de atracción. Menciona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapeo de actores sociales. • Mapeo de socios estratégicos. • Instituciones presentes. • Espacio para el

Expresar al menos 3

SI: describa brevemente.

NO: pase a la siguiente pregunta.

D2.3.1 - ¿Puede usted enumerar algunas estrategias de participación comunal? **SI:** Expresar al menos 3 estrategias de participación conocidas por usted.

NO: pase a la siguiente pregunta.

D2.3.2 ¿Cuál cree usted que es el mejor horario de trabajo con la comunidad? Explique brevemente.

D2.4.1 ¿puede dar una descripción del área de atracción del Área Rectora de Salud para la cual Trabaja? (conoce y trabaja con: Funcionarios del Área Rectora, comunidad en General, Personas Actores Sociales, Grupos Organizados, Instituciones

			desarrollo de actividades.	Públicas, Empresa Privada)
	D3 Obtención de conocimiento de promoción de la salud del funcionario enlace del Equipo de Promoción de la Salud.	D3.1 adquisición por contacto humano y Tradición.	D3.1.1 Tipo de información. D3.1.2 Temporalidad de la adquisición de información: antes, durante o después de las actividades.	- ¿Recibió usted información de las funciones en promoción de la salud de un compañero o colega? SI: ¿En qué momento (antes o durante las labores)? qué tipo de información recibió? NO: pase a la siguiente pregunta.
		D3.2 adquisición por Experiencia y Tanteo	D3.2.1 Tipo de información. D3.2.2 Temporalidad de la adquisición de información: antes, durante o después de las actividades.	- ¿Adquirió usted información de las funciones en promoción de la salud por su propia cuenta, conforme a la marcha o de la experimentación? SI: ¿qué tipo de información adquirió? NO: pase a la siguiente pregunta.
		D3.3 adquisición por Autoridad.	D3.3.1 Tipo de información.	¿Recibió usted información de las funciones en promoción de la salud de su jefatura inmediata u otro

--	--	--	--

D3.3.2 Temporalidad de la adquisición de información: antes, durante o después de las actividades.

superior?

SI: ¿En qué momento (antes o durante las labores)?

qué tipo de información recibió?

NO: pase a la siguiente pregunta

Cuadro 3: Operacionalización del constructo del segundo objetivo específico.

1. Objetivo específico 3: Describir las prácticas del ejercicio institucional en Promoción de la Salud de los funcionarios (as) enlace de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud.						
Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Categoría	subcategorías	técnica	Preguntas
Ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia (Vargas, 2009) Describir las prácticas de Promoción de la Salud de los funcionarios de las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de	Ejecución de acciones propias del funcionario enlace de Promoción de la Salud. Por medio de la interrelación de Actividades en PS con las comunidades, actores sociales, grupos organizados, u instituciones públicas, empresa privada y sociedad civil.	D1. actividades realizadas por el funcionario Enlace	D1.1 Actividades a lo interno: dirigidas a los funcionarios del Área Rectora de salud. D1.2 Actividades externas: dirigidas a la comunidad.	D1.1.1 Cantidad de actividades internas de la institución. D1.2.1 Cantidad de actividades externas dirigidas a la comunidad.	Entrevista	instrumento de recolección de datos.
		D2. Limitaciones encontradas.	D2.1 Limitaciones para la realización de actividades a lo interno del Área	D2.1.1 cantidad y tipo de Limitaciones para la realización de actividades a lo interno del Área		instrumento de recolección de datos.

Salud.

	Rectora. D2.2 limitaciones para la realización de actividades externas dirigidas a la comunidad.	Rectora. D2.1.2 cantidad y tipo de Limitaciones para la realización de actividades externas dirigidas a la comunidad		
D3 Frecuencia de las actividades en promoción de la salud realizadas por el funcionario Enlace.	D3.1 actividades trimestrales realizadas por el funcionario Enlace	D3.1 cantidad de actividades trimestrales realizadas por el funcionario Enlace		Instrumento de recolección de datos.

H. Población y fuentes de información.

1. Ubicación.

En cuanto a la ubicación, se tiene que los establecimientos donde se encuentra la población a investigar están ubicados en la provincia de San José. Incluye los cantones: Acosta, Alajuelita, Aserrí, Coronado, Curridabat, Desamparados, Carmen-Merced-Uruca, Escazú, Goicoechea, Hatillo, Hospital Mata Redonda, Montes de Oca, Mora-Palmichal, Moravia, Pavas, Puriscal-Turubares, Santa Ana, Sureste Metropolitana, Tibás

2. Tiempo:

El periodo para la realización del estudio se prevé entre los meses de marzo a diciembre del año 2017.

3. Participantes.

Los criterios de selección de los funcionarios participantes son: todos los funcionarios que trabajan de enlace de los Equipos de Promoción de la Salud en las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud, más un funcionario en nivel regional. Como criterios de exclusión son: funcionarios que trabajen en otros equipos y procesos de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud.

La unidad de trabajo para esta investigación, corresponde a los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud. A nivel operativo se encuentran 19 oficinas a nivel local y una oficina a nivel regional, siendo un total de 20.

Unidad de análisis: corresponde a todos los individuos que trabajan como funcionarios(as) enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de la Salud del Ministerio de Salud en la Región Central Sur. La cantidad de funcionarios a nivel operativo son 19 funcionarios a nivel local y un funcionario a nivel regional, siendo un total de 20.

Con respecto a la unidad de trabajo, se tiene que en al menos 2 Áreas Rectoras no existe un funcionario a cargo del Equipo de Promoción de la Salud, por lo que se pasa a realizar la recolección de los datos con la participación de los directores de las Áreas Rectoras, esto para poder cubrir todas las Áreas Rectoras de Salud de esta Región.

4. Tamaño de la muestra - Técnicas de muestreo.

Para determinar la muestra de esta investigación se recurre a Olabuénaga (2012) que describe el muestreo intencional, y lo define como aquel en que los sujetos no son elegidos mediante el azar, para ello se utilizan formas intencionales, el investigador selecciona la muestra mediante dos modalidades, el muestreo opinático y el muestreo teórico. El autor define que en el muestreo opinático, se selecciona la muestra mediante un criterio estratégico personal, ya sea por la facilidad, la voluntariedad de los individuos, o por el conocimiento del investigador que resulte ser el idóneo para la situación. En lo que corresponde al Muestreo teórico, es el utilizado para la generación de teoría en donde se colecciona, codifica y analiza los datos y se decide qué datos conservar en adelante. De lo anterior, Glasser y Strauss (s.f) citados por Olabuénaga (2012) expresan que esta estrategia permite encontrar las categorías, personas, grupos o situaciones que se desean estudiar, dónde y cuándo encontrarlos y además qué datos obtener de ellos, se centra la preocupación en la recolección de información relevante más que en el número de individuos o la selección de estos.

Para la presente investigación, la población a estudiar son los funcionarios enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud, que corresponde a un empleado que es puesto a cargo de las acciones del proceso de promoción de la salud; por lo general, en las Áreas Rectoras, estos equipos son compuestos por una única persona, siendo una cantidad de 19 funcionarios(as) enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud y un funcionario de la Región Central Sur, un total de 20 funcionarios.

Esta selección se llevó a cabo debido a los intereses de la institución, los criterios de inclusión son: participar del proceso de promoción de la salud en el Equipo de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud.

I. Recursos.

A continuación, se presenta el presupuesto basado en los objetivos y las actividades intrínsecas en cada uno de ellos, estas estimaciones fueron realizadas con los precios establecidos en su momento por los proveedores a los que el investigador tuvo acceso; destaca el carácter tentativo que tiene este insumo.

Objetivo	Actividad	Materiales	Cantidad	Costo unitario	Total
1: Caracterizar la población meta desde los aspectos socio-laborales.	Entrevista semiestructuradas.	Impresiones	15	₡ 10	₡ 150
		Lapiceros	10	₡ 250	₡ 2500
2: Determinar los conocimientos de Promoción de la Salud de los funcionarios (as) enlace de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud.	Honorarios del investigador.	tiempo	9 semanas	₡ 62.500	₡ 562.500
3: Describir los componentes e interrelaciones del ejercicio institucional en Promoción de la Salud de los funcionarios (as) enlace de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud.	Desplazamiento a las Áreas Rectoras.	Combustible	2litros diarios	₡ 565	₡50.580
4: Establecer las líneas de trabajo que favorezcan el ejercicio institucional de la Promoción de la salud de los funcionarios (as) enlace, a partir de los conocimientos y prácticas identificados.	Tabulación y Análisis de información. Preparación del documento.	Software Atlas Ti	1	₡ 100.000	₡ 100.000
		Computadora	1	₡ 250.000	₡ 250.000
	Honorarios del realizador del documento	tiempo	12 semanas	₡ 62.500	₡ 1.000.000
Total					₡1.965.730

Cuadro 4: Presupuesto del proyecto por objetivo.

Fuente: Elaboración propia.

J. Procesamiento y análisis de datos.

En esta investigación, para el procesamiento y análisis de los datos, se realizó una sistematización destinada a ofrecer el mayor orden posible; esto para lograr el cuidado de todos los aspectos relacionados con la información, desde el resguardo de los instrumentos hasta el respaldo de la data en su formato digital, con la finalidad de impedir la pérdida o confusión de la información. Este proceso se detalla a continuación:

1. Archivo.

Se dio inicio con la conformación de un archivo físico ordenado por fecha, y que servirá como un respaldo; lo que brinda un orden a los instrumentos debidamente completados con la información proporcionada por los funcionarios(a) entrevistados, para proceder a la tabulación de los datos obtenidos.

2. Tabulación.

Una vez organizados los documentos físicos, se procedió a la tabulación, esta sirvió para la conformación de la base y el análisis de los datos; para la realización de esta parte se ingresaban los datos el mismo día en que fueron recolectados.

Para la tabulación se utilizó una computadora con sistema operativo Windows 10, el programa utilizado para el ingreso de los datos desde los instrumentos fue el Microsoft Office Excel 2016, los datos fueron divididos en 4 apartados correspondientes a información socio-laboral, conocimiento, obtención del conocimiento y práctica; esto por la extensión de la base de datos.

Una vez que se terminó con la tabulación de los datos en el Excel, se procedió a guardar en el formato "archivos de Excel delimitados por comas", esto para dar compatibilidad con el programa de análisis cualitativo.

3. Software Cualitativo.

El programa que se utilizó fue el Atlas.Ti en la versión 7.5.4, con una licencia educativa individual; Los datos recolectados y tabulados anteriormente fueron trasladados a este programa, con la finalidad de realizar una codificación de las respuestas.

Para la utilización del Atlas.Ti, se optó por realizar cuatro Unidades Hermenéuticas, esto para facilitar la codificación y prevenir la confusión entre los diferentes apartados de la información.

Una vez importadas las bases de datos del Excel, cada entrevista funciona como un documento primario, y posteriormente se procedió a la codificación de la información.

4. Codificación y análisis.

El ordenamiento de la información y la tabulación fue el trabajo inicial para realizar el análisis de los datos. Una vez obtenidas las bases digitales, se procedió a la codificación para la reducción de la información.

Para Amezcua y Gálvez (2002) citados por Gil y Arana (2010), la codificación se refiere a un proceso en el que se fragmenta o se divide la información en función de su trascendencia para con las preguntas y objetivos de la investigación. El codificar permite condensar los datos en unidades más susceptibles de análisis para ofrecer una revisión minuciosa.

Una vez obtenidos los códigos separados por los temas de interés, se procede a exportarlos mediante la herramienta "análisis", esto permite crear nuevas hojas de cálculo en formato de Excel, esto para procesar los resultados en tablas y gráficas, culminando en un análisis de estadística descriptiva, con variables de enfoque cualitativo.

IV. Limitaciones y dificultades en el ejercicio de la investigación.

En cuanto a las dificultades y obstáculos, se divide en dos grandes espacios:

A. Recolección de la información:

- Disponibilidad de tiempo de los funcionarios: Los funcionarios enlace de las diferentes Áreas Rectoras poseen agendas con actividades y obligaciones institucionales, por lo que, para obtener el espacio para la entrevista fue necesaria la intervención de la Dirección Regional.
- Disposición a participar: En algunos casos los funcionarios se encontraban en un estado de indisposición a participar, por lo que se tuvo que invertir más tiempo del esperado para lograr una participación más consecuente con los requisitos de la investigación.

B. Análisis de los datos:

- Manejo de los programas informáticos: La utilización de los programas para el análisis de los datos necesitó de tiempo y práctica, puesto que no es habitual su uso por parte del investigador, Además, se tuvo una demora por la obtención de la licencia del programa para poderlo utilizar.

Las situaciones antes descritas repercutieron en el tiempo para la realización de la investigación; iniciando con el tiempo de recolección, y el tiempo destinado al análisis de los datos se extendió más de lo esperado debido a la poca práctica con el uso de los programas. Además de tener la captación de los funcionarios que termino con una cantidad de 17 funcionarios participantes.

V. Plan de Garantía ética.

El presente proyecto de investigación se desarrolla dentro de los preceptos establecidos por el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, por lo que prima el respeto a los derechos humanos de los participantes por lo que este proceso de investigación garantiza la aplicación de: "velar por el cumplimiento de las políticas, guías y regulaciones contempladas en su reglamento y en el ordenamiento jurídico nacional e internacional" (p.3).

A. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Ser funcionarios que trabajen como enlace en el Equipo de Promoción de la Salud en las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur

Criterios de Exclusión:

- Ser funcionarios que trabajen en otros procesos de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur.

Estos criterios tienen la finalidad de escoger a la población pertinente para la investigación.

B. Principios éticos.

Según el Consejo de Europa en su Guía para los Miembros de los Comités de Ética de Investigación:

"En la investigación con seres humanos tenemos los principios éticos. Toda investigación que implica a seres humanos debería ser llevada a cabo de acuerdo con los principios éticos, que son universalmente reconocidos, en particular: – autonomía, – beneficencia, – no-maleficencia, y – justicia."

(Consejo de Europa 2012, pp.10)

Los principios éticos señalados dentro de esta guía se enumeran y describen a continuación:

1. La autonomía.

Para Siruana (2010) se respeta la autonomía de una persona cuando se le reconoce el derecho de mantener los puntos de vista, posibilidad de elegir y hacer acciones según sus

valores y creencias. Esta autonomía lleva al investigador a revelar información al sujeto de investigación, con la finalidad de que tenga comprensión y voluntariedad que apoye la participación.

El respeto por la autonomía de la persona obliga a los profesionales a no revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación de las personas en la toma de decisiones, inclusive en la capacidad de poder salir de la investigación en el momento que lo desee.

2. No maleficencia.

El autor se refiere en este apartado, como: "Este principio solicita «no dañar». Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de esta. Estos intereses pueden considerarse de manera amplia como son los referidos a la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad." Siruana (2010, p.7). En la presente investigación no se busca investigar directamente en la parte física de los individuos. Por lo que este principio ético se aborda desde el concepto más amplio antes descrito.

3. Beneficencia.

Para Siruana (2010) la beneficencia se refiere a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia entendida, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. Es un acto realizado por el bien de otros, algunas veces tomada como exigencia ética en el ámbito de la medicina con un balance entre los beneficios y los riesgos, teniendo en cuenta la opinión del individuo para no incurrir en el paternalismo. Para el desarrollo de este trabajo se debe mencionar que no buscamos socavar la credibilidad de los individuos ni mostrar deficiencias del conocimiento y la capacidad, sino más bien buscar las potencialidades de mejora en sus habilidades en donde es necesario.

4. Justicia.

Para este principio ético tomamos a Daniels (1985) citado por Siruana (2010) que expresa que "la sociedad tiene la obligación de proteger la igualdad de oportunidades de todos sus miembros" (p.9). Durante el proceso de selección de los participantes se toma en cuenta por igual a los individuos sin distinción alguna o discriminación.

Después de repasar estos conceptos, se aclara que para la recolección de la información se cuenta con un consentimiento informado como lo dicta el CEC, que funcionara como garante de la protección de los participantes del proyecto investigación.

Además de los principios éticos ya repasados se tiene por parte del Consejo Universitario (2000) los llamados principios específicos, definidos en el artículo 6 del Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las Investigaciones en las que Participan Seres Humanos, que son obligatorios para toda investigación donde participan seres humanos, los cuales son:

1. Respeto a la persona y a la personalidad, principio que se extiende a la dignidad e intimidad del individuo, sus creencias religiosas, su inclinación política, las prácticas derivadas de la pertenencia cultural, su capacidad de autodeterminación.
2. La buena fe que expresan los individuos.
3. La justicia que rige las relaciones entre las instancias involucradas, los investigadores y las personas participantes en el estudio.
4. Proporcionalidad y razonabilidad que permitan sopesar la idoneidad del estudio.
5. La no maleficencia dirigida a evitar riesgo o perjuicio que puedan sufrir los sujetos participantes o incluso los investigadores.
6. La honestidad dada en la comunicación transparente entre las partes involucradas dentro de la investigación.

Expuesto lo anterior se da fe de que la investigación no ha de causar ningún perjuicio a los participantes.

C. Consentimiento informado.

Para la realización de la obtención de datos se prepara un consentimiento informado (ver anexo 2); como lo exponen los autores, el conocimiento informado (CI) se entiende como:

una herramienta de mediación entre los intereses de investigadores, financiadores e individuos incluidos en la investigación científica. El CI es, adicionalmente, una excelente forma de ejercitar y aplicar principios éticos tan genuinamente humanos y universales. También conocido como consentimiento libre y esclarecido, consentimiento bajo información o consentimiento educado, el CI permite garantizar la autonomía, la autodeterminación y el respeto a los individuos

involucrados en el proceso de investigación científica o que reciben atención médica. (Canete, Guilhem, Brito, 2012, p.122)

Este documento trae información importante para el participante de la investigación, a forma de invitación se exponen todas las aristas en las que se ve envuelta su participación y la información brindada, con la finalidad de librar de dudas y mejorar la participación.

En este apartado conviene mencionar que la recolección de información, se dará en los sitios de trabajo de los funcionarios (as) enlace de promoción de la salud, será durante un tiempo aproximado de entre 30 a 45 minutos, los cuales dependerán completamente de la disposición del funcionario, los datos recolectados tendrán un tratamiento de carácter confidencial y su uso será únicamente para los fines académicos de la investigación. Los datos recolectados serán resguardados por el investigador por un periodo de 3 años después de realizada la investigación, el almacenamiento de los instrumentos y sus datos se realiza tanto de manera física como electrónica, estos se resguardarán en el domicilio del investigador.

Posterior a la ejecución de la propuesta, se pretende desarrollar una devolución de los resultados y principales hallazgos a la Dirección Regional de la Región Central Sur, donde se tomarán acciones dependiendo de los resultados.

VI. Resultados y Análisis.

En este apartado, se muestran los resultados que se obtuvieron con base en la información obtenida de los 17 funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud.

La presentación de los datos se expondrá por objetivo, y en cada uno de estos se dividirá por tema, con la finalidad de llegar a una exposición ordenada de los contenidos; se inicia con los resultados socio-laborales, donde se exponen resultados sociodemográficos de los participantes, y características laborales que inciden en el ejercicio de la promoción de la salud.

Se continua con la exposición de resultados acerca de conocimiento teórico, dividido por conceptos de importancia para la promoción de la salud, conocimiento práctico seccionado por la descripción de estrategias de trabajo, conocimiento del área de atracción del Área Rectora de Salud dividido por descripción de diferentes sectores en los que se efectúa el trabajo de promoción de la salud.

Así mismo, se segmenta la forma en que los funcionarios obtuvieron los conocimientos, sean estos por: cuenta propia, vía jefatura o superior, por la colaboración de un colega; se debe mencionar que, en cada uno de estos apartados, existen secciones sobre el tiempo de obtención de información y los contenidos de la información recibida. En esta misma sección, se tiene una descripción de los medios actuales de obtención de información y la preferencia de los mismos. Por último, en esta parte de la investigación, se consultó sobre la posibilidad del uso de las bases de datos indexadas para la obtención de conocimientos y antecedentes de trabajos para fomentar la ejecución de la promoción de la salud.

Como tercer gran apartado en la exposición de los resultados, esta lo relacionado con las practicas del ejercicio institucional de la promoción de la salud, en este punto se les pregunto a los funcionarios sobre las actividades realizadas en diferentes segmentos de la población, y en diversos sectores en los que se fracciona el accionar desde los equipos de promoción de la salud. Estos apartados tratan sobre actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidos a funcionarios de las Áreas Rectoras de Salud donde trabaja, comunidad en general, personas actores sociales, grupos organizados presentes en las áreas de atracción, y la empresa privada; se consultó sobre la realización, la cantidad de acciones realizadas, las metodologías utilizadas, los contenidos de las acciones, las

limitaciones para la realización y las opiniones sobre qué acciones se deber realizar para potenciarlas.

A. Aspectos socio-laborales.

Este punto busca caracterizar a la población meta desde los aspectos sociodemográficos y laborales, en los primeros meses del año 2017.

Para iniciar los aspectos sociodemográficos, se muestran los resultados de los datos proporcionados por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud, siendo los primeros lo relacionado con el sexo y la edad de los funcionarios.

Tabla 1: Distribución de frecuencias según grupo etario y sexo de los funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

Grupo etario	Frecuencia		mujeres		hombres	
	N	%	N	%	N	%
grupo 30 a 39 años	6	35%	6	35	0	0
grupo 40 a 49 años	8	47%	6	35	2	12
grupo 50 años y mas	3	18%	3	18	0	0
TOTAL	17	100%	15	88%	2	12%

Fuente: datos obtenidos de entrevistas, Ledezma 2017

En la tabla 1, se muestra que el 88% de las personas que intervienen como enlace de Promoción de la Salud en la región corresponden al sexo femenino; además se demuestra que un 47% (7 funcionarios) están entre los 40 y 49 años de edad, 35% (6 funcionarios) están entre los 30 y 39 años de edad, y un tercer grupo 18% (3 funcionarios) reportaron estar en el rango de 50 y más años de edad.

Como punto considerado de importancia en la descripción sociodemográfica del funcionario enlace de los equipos de promoción de la salud, se toma en cuenta el conocer el lugar de residencia del funcionario, si este se encuentra o no dentro del área de atracción geográfica del Área Rectora de Salud para la cual se labora; esto se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla 2: Distribución de frecuencias según residencia en el área de atracción de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

Vive el Área de Atracción ARS	Frecuencia	
	N	%
no	11	65
si	6	35
TOTAL	17	100

De lo anterior se tiene que un 35% (6 funcionarios) exponen que si viven dentro del Área de atracción; en lo que corresponde a cuanta distancia deben desplazarse para asistir a la sede del Área Rectora de Salud: 1 funcionarios explico que recorrer la distancia de 2 kilómetros, y los otros 5 deben recorrer un promedio de 6.6 kilómetros.

Mientras que un 65% (11 funcionarios) expresaron no residir en el Área de atracción del ARS, de estos se tiene que la distancia a recorrer para presentarse a la sede del Área Rectora de Salud es de entre un 4.7 y 8.1 kilómetros.

Continuando con el análisis de resultados de este objetivo de la investigación, se presentan las características educativas de los funcionarios enlace de promoción de la salud, esto se demuestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1: Área académica de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que un 47% (8 funcionarios) de los funcionarios tienen una formación académica en psicología, seguido de trabajo social con un 11% (2 funcionarios); en tanto al resto, corresponde a diferentes profesiones como: enfermería, administración, comunicación y mercadeo, planificación económica, medicina, ciencias sociales, administración servicios de salud con un funcionario cada disciplina lo que corresponde a 6% cada una.

Otra característica del funcionario enlace de Promoción de la Salud, es la condición laboral dentro de la institución, en este apartado se consultó sobre el tipo de condición en la que se encuentran contratados, a lo que los funcionarios respondieron:

Tabla 3: Distribución de frecuencias según condición laboral dentro de la institución de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

Condición laboral en la institución	Frecuencia	
	N	%
Plaza Fija	14	82
Interino	3	18
TOTAL	17	100

Se tiene que un 82% (18 funcionarios) de los entrevistados aducen estar contratados en plaza fija o puesto en propiedad, por otra parte, un 18% (3 funcionarios) están contratados en una plaza interina.

Seguido de la condición laboral, se tiene la consulta sobre la temporalidad laboral de los funcionarios enlace de promoción de la salud, se les consulto sobre el tiempo laborado para la institución (ver gráfico 2).

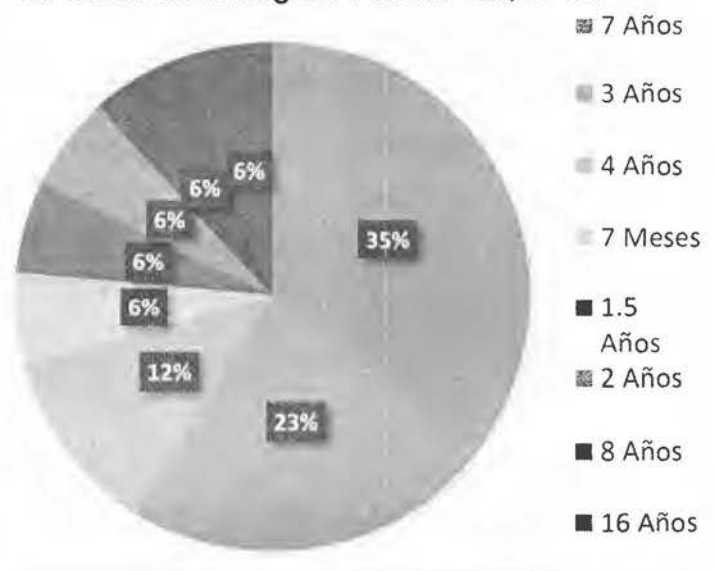
Gráfico 2: Años de trabajar para la institución que tienen los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Ante la consulta sobre el tiempo laborado para el Ministerio de Salud, se obtuvo que un 59% (10 funcionarios) tiene un rango de entre 6 y 10 años de labor, seguido de 12% (2 funcionarios) con los rangos de 11 a 20 años, con el mismo porcentaje se ubica el grupo de funcionarios con más de 30 años de laborar para la institución, con un punto porcentual menor 11% están los funcionarios con que tienen más de 30 años de labores, y por ultimo con un 6% está un único funcionario que está en un rango de entre 21 y 30 años de labor.

Una vez obtenida la temporalidad en la institución, se les requirió a los funcionarios indicar el tiempo de trabajar en los equipos de promoción de la salud de las áreas Rectoras, a lo que su respuesta se encuentra en el siguiente gráfico

Gráfico 3: Tiempo laborado en el proceso de promoción de la salud de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se obtuvo que un 35% (6 funcionarios) tiene un tiempo de trabajo de 7 años trabajando como funcionario enlace de promoción de la salud, sigue un 23% (4 funcionarios) con 3 años, un 12% (2 funcionarios) con 4 años laborados, seguido de un 6% (1 funcionario) con 2 Años laborados, 6% (1 funcionario) con 8 Años, 6% (1 funcionario) con 16 Años, 6% (1 funcionario) con 1 Años seis meses, y por ultimo 6% (1 funcionario) 7 meses de trabajar para en el proceso de promoción de la salud.

Como último punto en la descripción de las Características laborales de los funcionarios enlace de Promoción de la Salud, se tiene la sobrecarga laboral, referida a sobrecargos laborales, distracciones o interrupción de labores estas pueden ser por emergencia sanitaria, climatológica, destinación de funciones a otros puestos, que generen distracciones o interrupción de labores. Ante la consulta 16 (94%) de los 17 funcionarios respondieron que tenían sobrecargos del algún tipo; la especificación de cuáles son esos sobrecargos están en el siguiente gráfico:

Gráfico 4: Sobrecargas de labores de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Nota: las cifras no cerraran debido a que los funcionarios expresaron tener múltiples recargos.

Se obtiene que, el trabajo en Planificación Estratégica corresponde a la sobrecarga laboral de mayor incidencia en los funcionarios con un 71% afectando a 12 funcionarios, seguido por el aporte en todos los procesos y trabajar con el Proceso de Regulación con un 35% (6 funcionarios) cada uno, en el caso del trabajo con Mercadotecnia institucional el sobrecargo es para el 29% (5 funcionarios), y es el mismo porcentaje para el trabajo en Vigilancia de la Salud, 3 funcionarios que corresponden a un 18% colabora en el trabajo en Políticas tales como: Salud Mental, ley 9028, 7600 y el trabajo con Redes, seguido con un 12% (2 funcionarios) que están en el proceso de Atención al Cliente, trabajo con los CAIS, trabajo con Comisiones, conducir Equipo Móvil, trabajos con establecimientos de adulto mayor, Garantía Acceso a Servicios de Salud, apoyo a gestión ambiental, apoyo como Mecánico, apoyo con el Plan de Residuos, por ultimo vale destacar la existencia de un 12% (2 funcionarios) de la Dirección de ARS que a falta de personal realizan las actividades del funcionario enlace.

B. Conocimientos de Promoción de la Salud.

Para determinar los conocimientos de Promoción de la Salud de los funcionarios enlace de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud, este apartado muestra los hallazgos en los saberes teóricos y prácticos de los funcionarios de la promoción de la salud y además la procedencia de estos conocimientos.

1. Conocimiento Teórico.

En este punto se muestran los datos obtenidos de los funcionarios enlace sobre los conceptos en promoción de la salud.

a. Promoción de la salud.

Se tiene como primer concepto en ser descrito por los funcionarios enlace, ante la consulta Desde su experiencia, ¿Qué entiende usted por Promoción de la Salud? Los entrevistados respondieron lo que se presenta en el siguiente gráfico:

Gráfico 5: Definición de promoción de la salud de los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



En lo que corresponde a la construcción del concepto de promoción de la salud que tienen los funcionarios enlace, se tiene un 47% (8 funcionarios) mencionan la facilitación para definir la promoción de la salud ejemplo de esto es: "construir y mejorar el valor llamado salud en una población determinada", "compartir conocimiento en forma transdisciplinaria con otras actores sociales para potenciar planes, programas y proyectos para impactar a la comunidad", "dar herramientas para mejorar la salud física, mental"; "brindar herramientas a la población", "potenciar factores protectores que fortalezcan la salud integral de población", "a nosotros nos toca darles herramientas o conocimientos, que vean la salud como un valor y no como ausencia de enfermedad".

Seguido con un 41% (7 funcionarios) mencionan que la promoción de la salud es de base poblacional, a esto los entrevistados mencionaron: "interactuando con actores sociales, sensibilizar en el tema", "potenciar factores protectores en la población para su desarrollo *integral*", "promover temas ante la comunidad, actores sociales todo eso, demostrarle a la gente", "todo aquello que nos lleva a promover en la población", "ver o desarrollar habilidades de una comunidad para autogestionar su propia salud", "que permitan al individuo y población cuidar de su salud", "tiene que ser de base comunitaria".

Con un 35% (6 funcionarios), se tiene el empoderamiento, donde los funcionarios expresaron: "permite a las personas incrementar el control sobre su salud.", "en fomentar, potencializar los recursos de las personas, dar herramientas para mejorar la salud física, mental", "permitan al individuo y población cuidar de su salud", "ejercen salud sobre ellos mismos individualmente y colectivamente", "permite a la población adueñarse de su salud, empoderarse tratar de mejorarla", "permite a las personas incrementar el control sobre su salud", "permite ahondar más sobre mantener la salud y hacerse más responsable"

Un 29% (5 funcionarios) describe la promoción de la salud como Integral, en sus respuestas se encuentra: "potenciar factores protectores en la población para su desarrollo *integral*", "trabajar entorno a todos los actores en la vida humana y ambiente que potencie la salud", "es integral por la cantidad de aristas", "tiene varias aristas", "abordaje integral"

Se tiene que un 24%(4 funcionarios) describen la promoción de la salud como un proceso, seguido de un 18% (3 funcionarios) que la describe como una actividad comunicativa, con el mismo porcentaje están fortalecer la condición social, fortalecer las habilidades con 18% (3 funcionarios); con 12% (2 funcionarios) cada una están las menciones de prevención y determinantes de la salud, seguido con un 6% (1 funcionario) cada una están las indicaciones de la evaluación, la potenciación de factores protectores, y la producción social de la salud con Actores Sociales

b. Intersectorialidad.

Segundo término en ser consultado a los funcionarios, con la formulación de la pregunta ¿Qué entiende usted por intersectorialidad? Las respuestas obtenidas se tienen en el siguiente gráfico.

Gráfico 6 Definición de intersectorialidad de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Un 53% (9 funcionarios) de los funcionarios expresan una relación con el Trabajo Coordinado con Instituciones de diferentes sectores, esto se evidencia con las siguientes declaraciones: *“el trabajo con diferentes sectores, coordinación con diferentes instituciones, organización, actores sociales”, “trabajo conjunto entre los entes sectores llámense salud, seguridad, diferentes instituciones ayuden a mejorar los niveles de vida”, “trabajar con los diferentes sectores, educativo, privado, comunidad, con diferentes sectores”, “trabajo entre diferentes instituciones y sectores de la comunidad, trabajo en común entre instituciones y organismos”, “trabajar más allá del sector salud, articulación de diferentes sectores”, “sectores de la población, turismo, empresarial, institucional; es el conjunto de diferentes actores que se interrelacionan para trabajar en conjunto; es trabajo con diferentes sectores”, “trabajo articulado y conjunto de diferentes sectores en función de temáticas sectoriales a la hora de abordarlas”.*

Seguido de un 12% (2 funcionarios) de los encuestados que mencionaron el compartir Información con instituciones, ejemplo de esto es: *“compartir lineamientos políticas normas*

con otras instituciones y llegar a una conclusión unánime”.

Se continua con un 6% (1 funcionario) de los participantes expresó Alianzas Coaliciones, en este mismo porcentaje se encuentran las menciones de: Análisis y Contextualizar lo Rural y urbano, Contactar Diversas Instituciones, Integrar Diferentes sectores de la comunidad, liderar desde la rectoría, Delimitar un campo de acción, Mescla de sectores a lo interno, Relación con Diferentes sectores.

c. Participación social.

Se pretende conocer el concepto de participación social del funcionario enlace del Equipo de Promoción de la Salud. Para obtener los datos se realizó la consulta sobre qué se entiende por participación social, las respuestas se encuentran en el siguiente gráfico.

Gráfico 7: Definición de participación social de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que un 24% (4 funcionarios) de los participantes declararon que se refiere a participación de actores sociales, a esto se presentan las citas asociadas a este código: *“todo aquél actor social que tenga voz, ideas innovadoras y que contribuya al servicio o sistemas de salud local regional o nacional”, “tiene que ver con lo actores sociales, tiene que ver con personas físicas, jurídicas que intervienen en la toma de decisión”, “llevar a cabo diferentes proyectos con los mismos actores en la comunidad”, “la participación que tiene la población en decisiones que tienen que ver con su salud, el derecho que debería tener la gente”.*

Seguido con un 18% (3 funcionarios) lo asocia con cooperación comunitaria e individual, *“que la gente participe porque la gente tiene formación y adecuación para participar u oponerse, tiene conciencia.”, “En donde cada uno contemplando su estatus en la*

sociedad tomado en cuenta que todos somos necesarios.”, “la participación social es de todos desde un individuo.”

Con el mismo porcentaje de 18% se tienen la intervención para la toma de decisiones, a esto se presentan las citas de las respuestas de los entrevistados: *“Incide en el desarrollo local y toma de decisiones”, “presencia con voz y voto a la hora de decidir de una comunidad en la definición de acciones a tomar”, “la decisión de la gente en la política o acciones de las instituciones”*

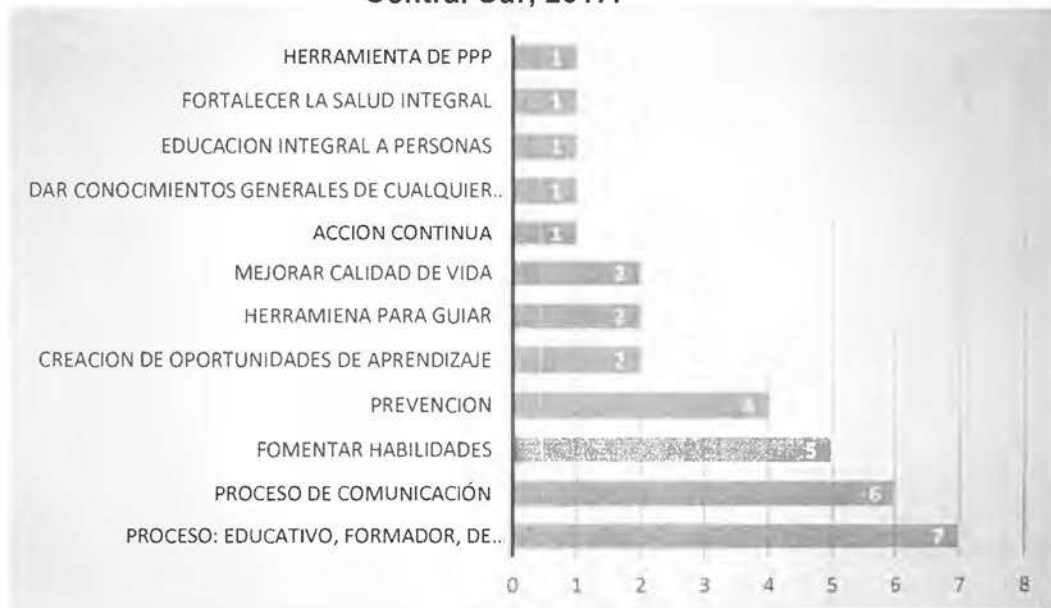
En tanto que un 12% (2 funcionarios) expresaron que es un espacio para opinión lo que se encuentra en las respuestas dadas: *“espacio para tener derecho a opinar, sin imposiciones expresar criterio con valía”, “presencia con voz y voto a la hora de decidir de una comunidad en la definición de acciones a tomar”.*

En este mismo rango de 12% cada uno se tiene: el involucrar a actores sociales y proceso social, se continua con un 6% (1 funcionario) convocar, hacer participar a la comunidad, dar poder a la gente, mecanismo para participar, personas participen aporten ideas, trabajo en equipo y por ultimo esta la respuesta es difícil no es constante.

d. Educación para la Salud.

Para la obtención de la información en este concepto, se plantea la pregunta: *¿Desde su experiencia, ¿Qué entiende usted por educación para la salud?,* a lo que las respuestas fueron procesadas, ordenadas y puestas en el siguiente gráfico.

Gráfico 8: Definición de educación para la salud de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que para el concepto de educación para la salud de los funcionarios enlace de los Equipos de Promoción de la Salud, se tiene un 41% (7 funcionarios) lo consideran un Proceso: Educativo, formador, de aprendizaje donde las respuestas son: *“tiene que ser estructurada”, “procesos de enseñanza aprendizaje”, “es un proceso constante de formación”, “tiene que ser amplia extendida con impacto en el tiempo”, “es un proceso de enseñanza y aprendizaje donde se orienta al individuo o colectividad sobre que es la salud”, “es un proceso, no es acción aislada”, “proceso cuando educamos a las personas”*

Se continua con un 35% (6 funcionarios) que exponen como Proceso de Comunicación donde las respuestas se presentan de la siguiente forma: *“brindar comunicación a la gente sobre aspectos que ayuden a no enfermar”, “que la gente puede replicarla”, “hablar a la gente”, “hablar a la gente de prevención y de promoción de la salud de todos los factores condicionantes de salud”, “mensajes que se transmiten a la población”, “en lo que nosotros queremos transmitir”*

Con un 29% (5 funcionarios) está el Fomentar Habilidades donde las respuestas son: *“es preparar a las personas, capacitar, informar, dirigir para el cuidado de su bienestar informal”, “tratar de enseñar a la gente actitud aptitud”, “mediante se fomente actualicen destrezas en la población integralmente hablando”, “una forma es parte de la educación integral que todo ser humano debe tenga cierta información para mejorar su condición de vida”, “busca que la gente instruyese en su forma de vida practicas saludables”*

Mientras que un 24% (4 funcionarios) asocian el concepto con prevención y las respuestas se presentan de la siguiente forma: *“sobre aspectos que ayuden a no enfermarse, no empeorar situaciones, varios niveles de prevención aun estando enfermo, prevenir no enfermarse más, conductas para no enfermarse”, “enfocados en temas específicos para evitar enfermarse”, “hablar a la gente de prevención...”, “hablar a la gente de prevención”.*

En este mismo concepto se tiene con 12% (2 funcionarios) la Creación de Oportunidades de Aprendizaje, con el mismo porcentaje están Herramienta para Guiar y Mejorar Calidad de Vida, con un porcentaje de 6% (1 funcionario) están Acción Continua 6%, Dar Conocimientos Generales de Cualquier Temática 6%, Educación Integral a Personas 6%, fortalecer la Salud Integral 6%, Herramienta de PPP 6%, importante Para PS 6%, Mejora Técnica y Practica 6% y por último el Poseer Conocimientos en Salud.

2. Conocimiento Práctico.

Para el desarrollo de este punto se tiene como meta el caracterizar los conocimientos prácticos de promoción de la salud de los funcionarios enlace de los Equipos de Promoción de la Salud.

a. Estrategias de Abordaje a la Comunidad.

En lo que respecta al abordaje poblacional, se consulta a los funcionarios enlace de promoción de la salud sobre estrategias de abordaje a la población, en esta consulta los participantes podían expresar más de una estrategia.

Gráfico 9: Estrategias de abordaje a la comunidad mencionadas por funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Como se puede notar en el gráfico anterior, Se tiene que un 41% (7 funcionarios) de los participantes expresó que las Acciones Comunales Grupales e Individuales, entre las respuestas de los funcionarios destacan: *“trabajo comunal, trabajo de grupos, trabajo individual”, “mediante investigación acción, realizando focusgroup, entrevistas, desde el tú a tú”, “se brindan charlas”*.

Con el mismo porcentaje se tiene el aprovechamiento de Instituciones Presentes, entre las respuestas están: *“mediante el área de salud: saber cuáles son las principales enfermedades, tipo de población, características”, “MEP o el circuito: ver el número de colegios públicos privados, pedir participación”, “con instituciones establecidas en el distrito”, “empezar a presentarse en las escuelas”, “por medio de instituciones como EBAIS encontrar información y transmitirla”, “en los centros educativos y desde ahí abordar a la población”*.

Se continua con un 35% (6 funcionarios) de los encuestados quienes exponen que es

mediante Líderes Comunales, seguido de un 24% (4 funcionarios) respondieron Aprovechando Organizaciones Comunales Presentes, un 18% (3 funcionarios) que concluyen Mediante Acciones Interinstitucionales, con este mismo porcentaje se tiene Trabajo ya Realizado, un 12% (2 funcionarios) de los entrevistados responden por medio de lineamientos institucionales, y por ultimo están en 6% Convocatoria Intersectorial y el Cumplir con los compromisos.

b. Estrategias de Participación Comunal.

Ante la consulta sobre enumerar algunas estrategias de participación comunal, los funcionarios respondieron de la siguiente forma:

Gráfico 10: Estrategias de participación comunal mencionadas por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que la contestación con más réplicas es Trabajar con Grupos, Organizaciones e Instituciones con 35% (6 funcionarios) dentro de las respuestas recibidas destacan: *“trabajar con asociaciones de desarrollo convocatoria coordinaciones con instituciones públicas”, “coordinar con jefaturas de instituciones”, “asociaciones de desarrollo, consejos participativos niñez y adolescencia, juntas de educación y salud”, “comisión de emergencia, talleres de prevención e identificar los riesgos”, “apoyarse con las organizaciones existentes”.*

Seguido de gestión desde la población, elemento que fue mencionado por un 24% de las personas entrevistadas (4 funcionarios), de entre las respuestas vale subrayar los

siguientes elementos:

“partir de la necesidad sentida de la comunidad desde lo horizontal con la gente”, “sin imponerse a la comunidad”, “La gente debe conocer el propósito sin mediatización y que la gente esté interesada”, “involucramiento de la población en el análisis de sus prioridades”, “buscar un objetivo una necesidad a nivel comunal.”, “identificar que mueve y direcciona para lograr participación y sostenibilidad en el tiempo.”

Con el mismo porcentaje de 24% está Realizar reuniones, después aparece convocatoria con 12% (funcionarios), en este mismo porcentaje están el trabajo desde los Objetivos e Intereses Poblacionales, mediante Educación, mediante Publicidad, y con un 6% (1 funcionario) están: acciones Lúdicas, Charlas, Convocatoria por Grupo Etario, Mediante Credibilidad Institucional, Mediante el Ejemplo, Pagar por Participación Comunal, y convenios universidades TCU.

c. Estrategias de Integración Interinstitucional.

Ante la consulta: ¿Puede ejemplificar una metodología de integración interinstitucional?, los funcionarios expusieron:

Gráfico 11: Estrategias de participación comunal mencionadas por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Entre las respuestas, un 65% (11 funcionarios) de los entrevistados respondieron que los trabajos en red, mientras que con un 24% (4 funcionarios) de los participantes aducen el

Distinguir, conciliar y Definir Objetivos a esto dentro de las respuestas se destacan: *“trabajar entorno a objetivos claros a la luz de un objetivo prioritario esclarecer el objetivo y que cada institución aporte desde sus capacidades”, “lo que se trabaja en ccci (Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional), se ven temas prioritarios, se buscan instituirlos importantes para el eje, se arman en planes de trabajo para atender el tema. Cada institución aporta y se adapta.”*, *“Se identifican objetivos”, “Conciliar objetivos comunes que no permitan potenciar recursos, y de ahí se parten con proyectos o acciones a seguir”*.

Un 12% (2 funcionarios) de los entrevistados responde que Aprovechar Espacios Existentes, con el mismo porcentaje responden que Liderar y Dar el Ejemplo, y con un 6 % (1 funcionario) de los participantes responden utilizando el ASIS, con el mismo porcentaje están: Seleccionando Actores Sociales, Proyectos Trabajo Comunal Universitario, Reuniones-Convocatorias- Alianzas, y por último se tiene la respuesta de no haber recibido capacitaciones en el tema.

d. Mejor Horario para Trabajo con la Comunidad.

En lo que respecta a tiempo destinado a trabajar con la comunidad, Se planteó la consulta sobre cuál es el horario idóneo de trabajo, a lo que los funcionarios encuestados brindaron las respuestas que se detallan en el gráfico 12.

Gráfico 12: Mejor Horario para Trabajo con la Comunidad expresado por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene un 65% (11 funcionarios) de los encuestados exponen el Fuera de Horario Después de las 4 y Fines de Semana, seguido de un 29% (5 funcionarios) aducen el Negociar y favorecer la conveniencia de Participantes o Comunidades; se continua con un

18% (3 funcionarios) del total de funcionarios proponen el horario de oficina para con la población infantil y adulta mayor, seguido de un 12% (4 funcionarios) opinan que fuera de horario después del 4 pm seguido de un 6% (1 funcionario) que expone Según Características de la Población, con el mismo porcentaje está la opinión de Según tipo de Proyecto.

3. Área de Atracción del Área Rectora de Salud.

En cuanto a este su apartado, se refiere al Conocimiento sobre el área de atracción en la que trabajan los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud, para conocer sus características y los estratos que son blanco de los esfuerzos de los equipos de promoción de la salud. Esto nos permite conocer las áreas de atracción desde la perspectiva de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud.

a. Instituciones públicas.

En este apartado se pretende obtener una descripción del área de atracción con respecto a las instituciones públicas con las que ha trabajado el funcionario enlace de promoción de la salud.

Gráfico 13: Descripción del área de atracción según instituciones públicas indicadas por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Dentro de las respuestas dadas por los funcionarios enlace, se tiene un 100% de los participantes reportan haber trabajado con instituciones dedicadas a la prestación de servicios de salud, seguido con un 96% (16 funcionarios) expresaron trabajar con Gobierno local, continuando con un 88% (15 funcionarios) señalan trabajar con instituciones de

Asistencia Social, un 71% (12 funcionarios) exponen trabajar con centros Educativos, se continua con un 65% (11 funcionarios) que aseguran desarrollar actividades con Seguridad Pública, con menor porcentaje 35% (6 funcionarios) los que aducen trabajar con instituciones dedicadas a prestar servicios de emergencias, y con igual porcentaje (6 funcionarios) están los que trabajan con instituciones prestadoras de Servicios públicos, con un porcentaje menor de 18% (3 funcionarios) exponen que trabajan con instituciones religiosas, seguido de un 6% (1 funcionario) que expone trabajar con instituciones Comercio propiamente ópticas, de igual forma un funcionario que responde al 6% establece en este apartado que trabaja con Organizaciones Comunales propiamente con una asociación de desarrollo.

b. Personas Actores sociales.

Continuando con la delineación de las áreas de atracción de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud, se consultó a los participantes sobre la existencia de personas actores sociales presentes en su área de trabajo con los que ha trabajado; a continuación, se exponen los resultados.

Gráfico 14: Descripción del Área de Atracción según Personas Actores sociales indicados por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



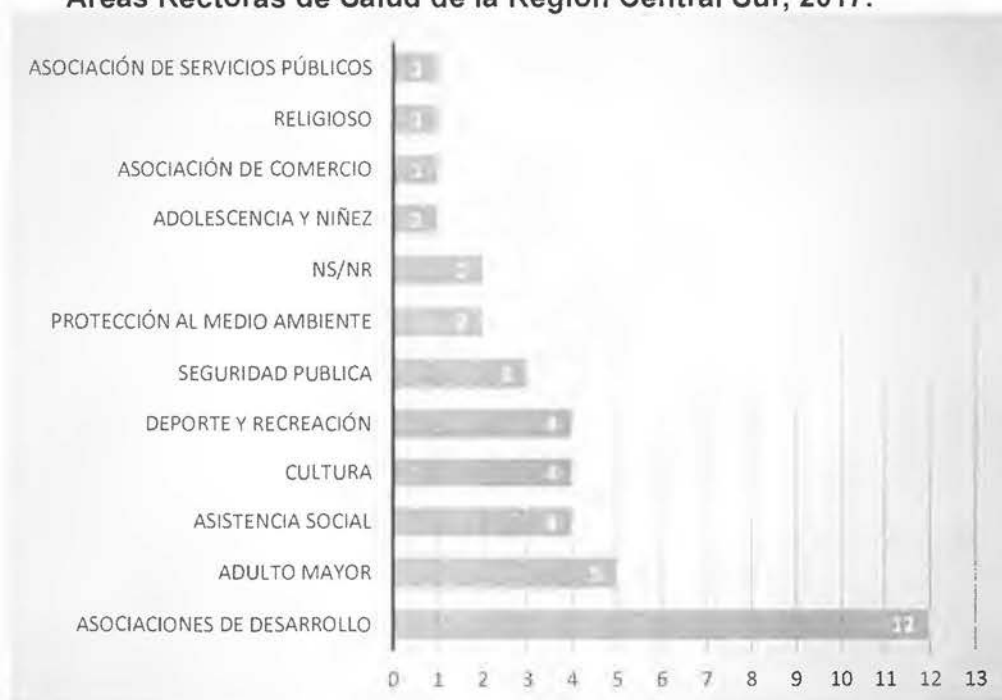
Se tiene que un 59% (10 funcionarios) expresan realizar trabajos con Representantes de Organizaciones Comunales, se continua con un 29% (5 funcionarios) que no sabe o no responde la pregunta, se sigue con un 24% (4 funcionarios) de los entrevistados que aducen trabajar con Representantes de Gobierno Local, seguido con un 18% (3 funcionarios) que exponen el trabajar con Representantes de Instituciones Públicas como el MINAET, seguido de un 12% (2 funcionarios) que respondieron trabajar con Pensionados, con el mismo

porcentaje están los entrevistados que realizan actividades con Representantes de Empresas Privadas, Representantes Grupos Religiosos , Representantes de Educación , por último se tiene con un porcentaje de 6% (1 funcionario) de los entrevistados el que trabaja con Representantes grupos de Asistencia Social, Representantes de ONG , Representantes Seguridad Publica , Representantes Servicios de Salud , y con Representantes Servicios de Emergencia

c. Organizaciones comunales.

Con la finalidad de obtener un panorama de la existencia de estos elementos sociales en las áreas de atracción de las ARS, Se consultó a los funcionarios sobre la realización de trabajo con organizaciones comunales.

Gráfico 15: Descripción del Área de Atracción según Organizaciones comunales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Según esto, se tiene con un 71% (12 funcionarios) los que exponen realizar trabajos con asociaciones de desarrollo, seguido con un porcentaje de 29% (5 funcionarios) de los participantes que aducen interactuar con organizaciones de adulto mayor, en seguida aparece con 24% (4 funcionarios) los que contestaron realizar actividades con organizaciones comunales de asistencia social, en el mismo porcentaje de los entrevistados realizan actividades con organizaciones comunales destinadas a la cultura, de igual porcentaje de los funcionarios que aducen realizar actividades con organizaciones de deporte y recreación, seguido de un 18% (3 funcionarios) que realizan actividades con

organizaciones cuyos esfuerzos se dirigen a la seguridad pública, con un 12% (2 funcionarios) de los entrevistados establecen la realización de actividades con organizaciones comunales de protección al Medio Ambiente, en este mismo porcentaje aparecen los funcionarios que respondieron con no sabe o no responde la consulta, y por ultimo con 6% (1 funcionario) de los encuestados establece trabajar con organizaciones comunales destinadas a la adolescencia y Niñez, con el mismo porcentaje están: trabajo con Asociación de Comercio, trabajo con organizaciones comunales Religiosas, trabajo con Asociación de Servicios públicos .

d. Empresa privada.

De igual forma, se dio la consulta sobre la realización de actividades con actores sociales, en este caso, corresponde a la ejecución de actividades con la participación de la empresa privada, la información obtenida aparece a continuación:

Gráfico 16: Descripción del Área de Atracción según Empresas Privadas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Para esta consulta se obtuvo que un 24% (4 funcionarios) de los funcionarios realizan actividades con Procesadoras de Alimentos, se continua con un 18% (3 funcionarios) de los encuestados realizan actividades con empresas cuyos servicios se relacionan con atención de Salud, con el mismo porcentaje están los que realizan actividades con empresas de Transporte Público, así mismo empresas dedicadas al turismo , se continua con un 12% (2 funcionarios) de los participantes que responden realizar actividades con empresas

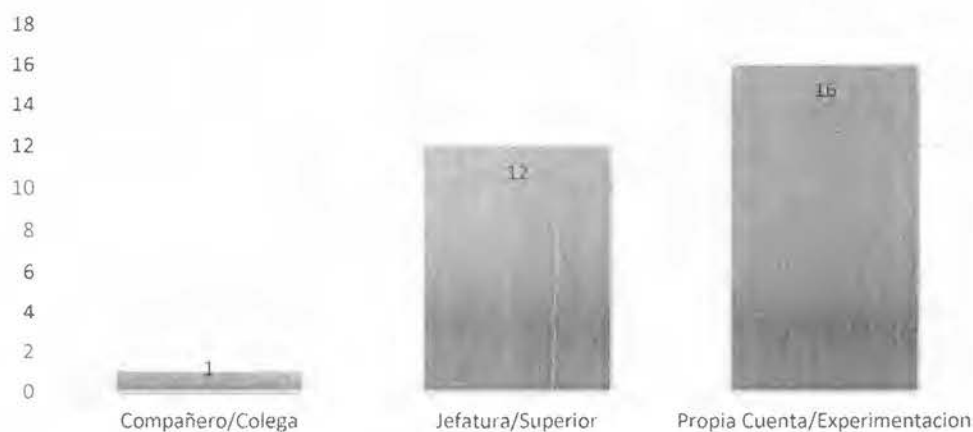
destinadas al Deporte, y con el mismo porcentaje se encuentran los que trabajaban con Supermercados, los funcionarios que no saben o no contestan la pregunta, se continua con los resultados de igual porcentaje de un 6% (1 funcionario) los funcionarios que aducen realizar actividades con empresas de bienes raíces, comunicación, construcción, educación privada, servicios automotrices, en este punto se tiene con un 12% (2 funcionarios) de los participantes que responden que estas actividades ya no se realizan, y con un 6% un funcionario que expone realizar actividades con organizaciones no gubernamentales.

4. Obtención del conocimiento.

Una vez expuestos los resultados de los conocimientos teóricos, prácticos y del área de atracción para la cual trabajan los funcionarios enlace, se presenta la descripción de la obtención de estos conocimientos.

Para descubrir sobre la obtención de información para el trabajo en los equipos de promoción de la salud, se realizaron consultas sobre las fuentes más comunes de obtención de conocimientos, se pretende establecer cuál fue la más utilizada por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud. Estos resultados se presentan en el siguiente gráfico.

Gráfico 17: Vía de obtención de conocimiento para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

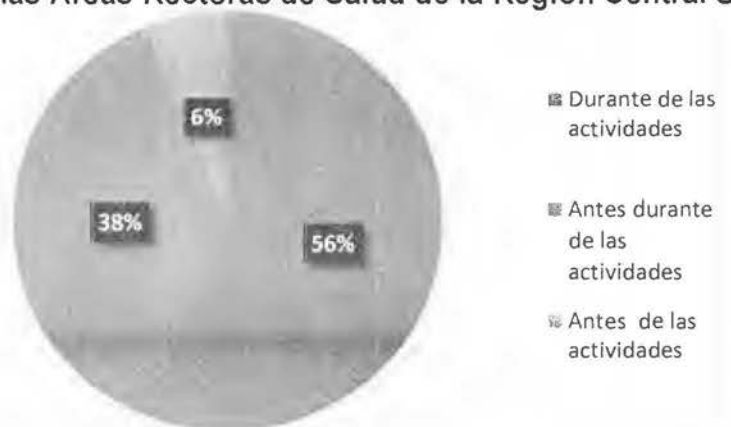


Se tiene que un 94% (16 funcionarios de 17) de los funcionarios encuestados expuso que obtuvo conocimientos por cuenta propia o mediante la marcha o experimentación, se continua con un 71% (12 funcionarios de 17) de los participantes expusieron que la vía para recibir información fue por la jefatura u otro superior, y con un 6% (1 funcionario de 17) expreso que recibió información mediante compañero o colega de departamento.

a. Cuenta propia o mediante la marcha o experimentación.

Una vez conocidos los resultados de cual medio fue el más utilizado; se continua con lo que respecta a el tiempo en el que llego la información necesaria para el trabajo en promoción de la salud, en este punto se consultó sobre el momento de obtención de información por la vía de Cuenta propia o mediante la marcha o experimentación; los resultados se encuentran en el siguiente gráfico.

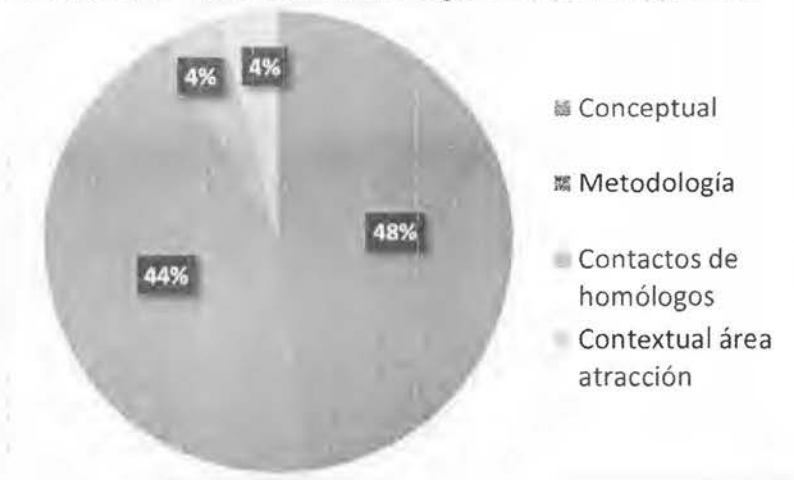
Gráfico 18: Momento de obtención de la información vía cuenta propia o la experimentación indicado por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



En cuanto a el resultado del momento de obtención de la información vía cuenta propia o la experimentación, el mayor porcentaje es de 56% (9 funcionarios de 16) que adujeron recibir información durante de las actividades, se continua con un 38% (6 funcionarios de 16) los que expresaron antes durante de las actividades, y por ultimo con un 6% (1 funcionario de 16) que expreso recibir la información antes de las actividades.

Posterior a la consulta sobre el tiempo de obtención de información, se pregunta sobre los contenidos de la información, las respuestas se presentan a continuación.

Gráfico 19: Tipo de información obtenida por cuenta propia o la experimentación indicado por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, de las respuestas expresadas por los participantes de la entrevista, un 48% se refiere a los contenidos como conceptuales, seguido de un 44% que corresponde a contenidos metodológicos, por debajo en porcentaje están con un 4% contactos de funcionarios homólogos, de igual porcentaje con 4% la información sobre el contexto del área de atracción.

b. Jefatura o superior.

En cuanto a la vía de obtención de información por jefatura u otro superior, se continúa con lo referente al tiempo en el que llegó la información necesaria para el trabajo en promoción de la salud; los resultados se encuentran en el siguiente gráfico.

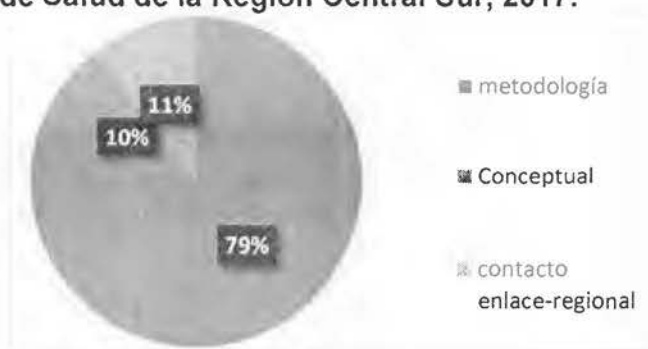
Gráfico 20: Momento de obtención de la información vía Jefatura o superior indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, un 50% se refiere a la obtención de información durante las actividades, seguido de un 42% que expreso recibir información antes y durante las actividades, con un menor porcentaje 8% los que aducen haber obtenido la información antes de las actividades.

En este mismo punto se consulta sobre el tipo de información obtenida de las jefaturas o superiores, estos resultados se presentan a continuación.

Gráfico 21: Tipo de información obtenida vía Jefatura o superior indicada por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Un 79% se refiere a los contenidos metodológicos, seguido de un 10% que corresponde a conceptos, con un porcentaje de 11% lo referente a contacto con enlace regional.

c. Compañero o colega de departamento.

En cuanto a la obtención de conocimiento para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud mediante un Compañero o colega de departamento, un 6% (1 funcionario de 17) de los participantes expuso que el momento de obtención se dio antes de las actividades, El tipo de información fue metodológica, de continuidad de los trabajos establecidos con anterioridad a su incorporación en el equipo de promoción de la salud.

d. Medio actual de obtener la información.

Continuando con la sección de obtención de la información para el trabajo en el equipo de promoción de la salud, se realizó la consulta sobre el método que utilizan en la actualidad los funcionarios enlace de los equipos de promoción de salud, las respuestas se encuentran en el siguiente gráfico.

Gráfico 22: Medio actual de obtener información para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

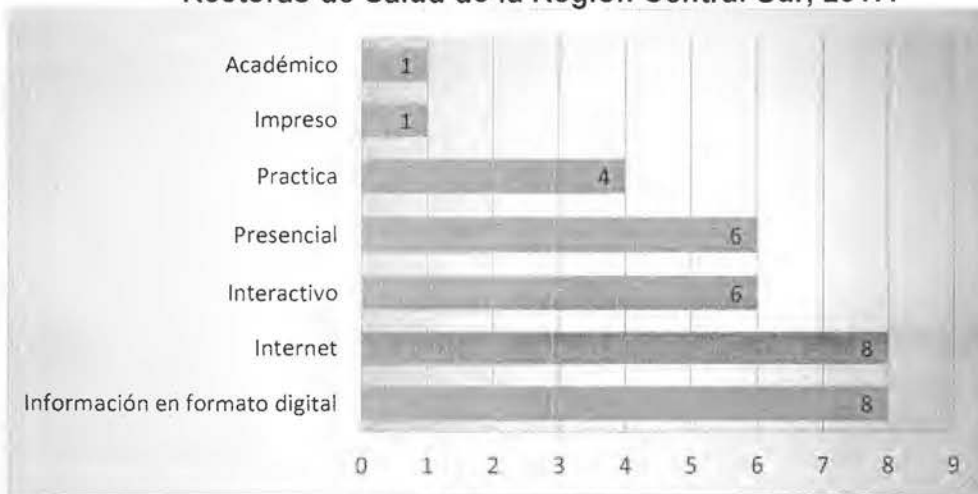


Para obtener la respuesta a esta pregunta, se les menciona que podían señalar diferentes estrategias, en este caso, un 94% (16 funcionarios de 17) de los participantes apunta al internet como medio para obtener información, seguido de un 41% (7 funcionarios de 17) de los entrevistados señala el contacto con Homólogos, seguido de un 29% (5 funcionarios de 17) de los participantes exponen el correo electrónico a nivel Regional como medio de obtener información, seguido con un 18% (3 funcionarios de 17) de los entrevistados respondieron utilizar medios impresos, se continua con un 12% (2 funcionarios de 17) de los participantes respondieron utilizar documentación relacionada con antecedentes institucionales, y por ultimo un 6% (1 funcionario de 17) de los entrevistados respondió que la obtención de información la realiza desde la formación académica.

e. Medio de preferencia.

Como complemento al apartado de obtención de la información, se tiene la preferencia de los funcionarios, se plantea la interrogante sobre cual medio preferiría para la obtención de conocimiento, los resultados aparecen en el siguiente gráfico.

Gráfico 23: Medio de preferencia para la obtención de conocimientos para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, un 47% (8 funcionarios de 17) de los participantes prefieren la información en formato digital, con un igual porcentaje de los entrevistados señala el internet, seguido de un 35% (6 funcionarios de 17) de los participantes exponen preferir los medios interactivos, seguido con igual porcentaje de 35% de los entrevistados respondieron preferir los medios presenciales, se continua con un 24% (4 funcionarios de 17) de los participantes respondieron preferir la practica como medio de obtención de información, se continua con un 6% (1 funcionario de 17) de los entrevistados que respondió preferir los materiales impresos, y por ultimo otro 6% (1 funcionario) respondió preferir el desarrollo académico.

f. Uso de bases de datos indexadas.

Para el cierre del apartado de obtención de conocimientos, se planteó la consulta a los participantes de la investigación sobre si aceptaría el uso de bases de datos indexadas para la obtener conocimiento, y de rechazar su uso, cuál sería la causa. Los resultados de la consulta aparecen a continuación.

Gráfico 24: Preferencia para el uso de bases de datos indexadas para la obtención de conocimiento para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras.



Se tiene que un 82% de los funcionarios aceptaría el uso de bases de datos indexadas, por otra parte, un 18% de los funcionarios rechaza la utilización de este recurso, de este porcentaje se tiene que un 12% aduce tener problemas con el uso de la tecnología, y un 6% aduce tener problemas con los insumos necesarios para utilizar este recurso.

C. Prácticas del ejercicio institucional en Promoción de la Salud.

Esta parte de los resultados de la investigación, se muestra lo que respecta a describir las prácticas del ejercicio institucional en Promoción de la Salud de los funcionarios (as) enlace de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de salud.

Para lograrlo, se da una división de lo que supone la población objetivo de los equipos de promoción de la salud; estos son parte de las categorías de análisis referidas a funcionarios del Ministerio de Salud que laboran en el Área Rectora de Salud, comunidad en general, personas actoras sociales, instituciones públicas y por último a la empresa privada presente en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.

1. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Funcionarios del ministerio de salud que laboran en el Área Rectora de Salud.

A continuación, se muestran los resultados encontrados en el respecto de las acciones dirigidas a los funcionarios de las Áreas Rectoras para las que trabajan; se inicia con la consulta sobre la realización de estas actividades, estos resultados se muestran en la siguiente tabla.

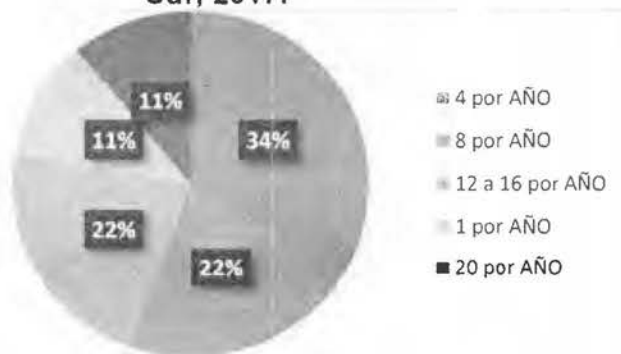
Tabla 4: Realización de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a funcionarios del ARS indicado por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

Realiza actividades con contenidos de promoción de la salud a funcionarios del ARS	frecuencia	
	N	%
NO	8	47
SI	9	53
TOTAL	17	100

Se tiene que, del total de participantes de la investigación un 53% (9 de 17) de los funcionarios aduce haber realizado estas labores, por otro lado, con un 47% están los que contestaron no hacerlo.

Después de conocer sobre la realización de estas actividades, se procedió a consultar sobre la cantidad de acciones efectuadas, estos resultados se muestran a continuación.

Gráfico 25: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a funcionarios del ARS indicado por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, un 34% de las respuestas indican la realización de 4 actividades por año, seguido de un 22% que responde realizar 8 por año, con este mismo porcentaje plantea que se realizan de 12 a 16 actividades por año, después con 11% están los que realizan 1 actividad por año, por último, se tiene que un porcentaje igual; señala realizar 20 actividades de este tipo al año.

En cuanto a las metodologías de las actividades dirigidas a los funcionarios del ARS, los funcionarios indicaron que las técnicas utilizadas fueron las Charlas y Talleres con métodos lúdicos. En cuanto a los contenidos de estas actividades se describen en el siguiente gráfico.

Gráfico 26: Contenidos de las actividades dirigidas a los funcionarios del ARS indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que el contenido de Actividad Física posee el 56% (5 funcionarios de 9) de las respuestas de los funcionarios, se continua con un 44% (4 funcionarios de 9) la mención de Alimentación Saludable en las respuestas de los entrevistados, sigue con 22% (2 funcionarios de 9) de los participantes que citaron el contenido de Valores institucionales, seguido de un 11% (1 funcionarios de 9) de los participantes menciona Recreación, con igual frecuencia se encuentran: salud mental, comunicación asertiva, introducción al programa institucional, manejo del estrés , medioambiental, motivación y cuidado dental.

Posterior a la consulta sobre la realización de las actividades y sus contenidos, se indago sobre las limitaciones u obstáculos para la realización de las actividades, los resultados de esto se disponen a continuación.

Gráfico 27: Limitaciones u Obstáculos para la realización de actividades dirigidas a los funcionarios del ARS indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron indicar más de una limitación.

Se tiene que, la limitación señalada con mayor incidencia son los Problemas en el equipo del ARS 53% (9 funcionarios) de los funcionarios, esto se refleja en las respuestas en las que se destacan frases como: *“las dinámicas propias del área, malas relaciones”, “negatividad de los funcionarios, ambiente malo, poco apoyo del director que no hace presencia”, “División del personal viejo entre personal nuevo, ambiente laboral quebrantado”, “la no visualización de la necesidad de la promoción de la salud”, “apertura de algunos funcionarios son negativas”, “resistencia del personal, y resistencia de la jefatura, se cree que las actividades generan problemas”, “muchos funcionarios no quieren participar”.*

Se continua con la mención de Tiempo del Funcionario enlace con 35% (6 funcionarios) de todos los entrevistados, sigue con un 24% (4 funcionarios) de los participantes los que citaron la Recarga de Funciones, seguido de un 18% (3 funcionarios) de los participantes menciona Tiempo de los funcionarios del ARS, continuando con la falta de Reconocimiento Económico 12% (2 funcionarios) de todos los participantes, pocos Recursos Humanos fue señalado por un 12% (2 funcionarios) de los participantes, con ese mismo porcentaje fue señalada la falta de Recursos con un 12%, por último, se tiene una serie de cuatro respuestas que cuentan con un 6% (1 funcionario) cada una No se programa, Poco Espacio Físico, Recarga de Funciones del ARS y la falta de Lineamientos.

Después de expuestas las limitaciones, se les pidió a los funcionarios expresar sus opiniones de mejoras para la realización de las actividades, los resultados se exponen a continuación.

Gráfico 28: Mejoras para Realizar las Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a los funcionarios de las ARS indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron exponer más de una mejora.

Se encuentra que la mayor incidencia está en Legitimar desde la Dirección ARS con 29% de las menciones (5 de 17) funcionarios, seguido de la obtención de lineamientos presente en un 24% (5 de 17 funcionarios) de las respuestas, obtener la apertura de los funcionarios fue anotado por un 12% (2 de 17 funcionarios), en este mismo porcentaje están: Flexibilizar Horarios, Hacer Programación de la actividad, Obtener Espacio Físico, Obtener Reconocimiento Económico, y la Obtención de Recurso Humano, en un porcentaje menor un

6% que corresponde a 1 de 17 funcionarios están los que se refieren a Aprovechar Actividades ya Planeadas, Hacer un Diagnostico de Situación, Implementar Otras Formas de Informar, Metodología NO Presencial, Obtener Capacitación en Salud Publica, Obtener Visitas de Especialistas, obtener Apertura de Jefatura.

2. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la Comunidad en general.

Ante la consulta sobre si se realizan actividades con contenido de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general, en su totalidad los funcionarios alegaron realizarlas; para conocer la cantidad de estas actividades se presenta el siguiente gráfico.

Gráfico 29: Cantidad realizada de actividades contenidos de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, un 24% de las respuestas indican la realización de 12 actividades por año, seguido de un 12% que responde realizar 20 por año, con este mismo porcentaje se indica que se realizan 4 por año, después con un 6% están los que realizan 15 actividades por año, con el mismo porcentaje están: 13 a 16 por año, de 28 a 36, de 40 a 60, 48, 52, 8, cotidianamente, y, por último, otro 6% no sabe o no responde.

En cuanto a las metodologías de las actividades dirigidas a la comunidad en general, se realizó la consulta sobre cuáles fueron las técnicas utilizadas, estos resultados se muestran a continuación.

Gráfico 30: Tipo de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, el 35% (6 de 17 funcionarios) aducen haber utilizado Técnicas Lúdicas, seguido de un 18% (3 de 17 funcionarios) que anotan hacer Charlas, en tanto que con el mismo porcentaje se registran actividades como las Ferias o Festivales, con un 12% (2 de 17 funcionarios) la realización de Talleres, con un porcentaje de 6% (1 de 17 funcionarios) está el Trabajo Comisiones y Redes, con el mismo porcentaje se tiene Caminatas, y por último con este mismo porcentaje se señalan las Acciones de los procesos del ARS.

Ya obtenidas las metodologías de las actividades que se orientan a la comunidad en general, se procede a conocer los contenidos de estas acciones; esto se describe en el siguiente gráfico.

Gráfico 31: Contenidos de las actividades dirigidas a la comunidad en general de actividades con contenidos de promoción de la salud destinadas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017



Se encuentra que, con un 41% (7 de 17 funcionarios) de las respuestas conllevan información sobre Programas Institucionales a esto algunas respuestas que se destacan son: *“ponele a la vida”, “Trabajo con la RECAFIS”, “rallis de ponele a la vida”, “RECAFIS”, “aprovechamiento de cualquier actividad para poner un stand con los contenidos de promoción.”*

Seguido con un 35% (6 de 17) están los contenidos que mencionan la “Actividad Física”, seguido de un 29% (5 de 17 funcionarios) exponen contenidos dirigidos a Adulto Mayor, con un 24% (4 de 24 funcionarios) están los contenidos de Alimentación Saludable, con el mismo porcentaje e encuentran las actividades de Deporte y Recreación, seguido de un 12% (2 de 17 funcionarios) exponen contenidos de Adolescencia, en este mismo porcentaje de aparecen los temas: Estilos de Vida Saludable, Habilidades Sociales, Introducción a Promoción de la Salud, y Salud Mental. Seguido con un 6% (1 de 17 funcionarios) se exponen los siguientes contenidos: Autocuidado, Maternidad Adolescente, Derechos de la niñez 6%, Uso de Plataforma WEB, Rescate de Espacios Públicos, y, por último, las respuestas Autocuidado/Factores Protectores Ya expuesta la cantidad de actividades y sus contenidos, se

presenta las limitaciones u obstáculos para la realización, estos resultados se acomodan a continuación.

Gráfico 32: Limitaciones u Obstáculos para la realización de actividades con contenidos de promoción de la salud destinadas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron indicar más de una limitación.

Se tiene que un 59% (10 de 17 funcionarios) funcionarios expone la necesidad de Recurso Económico, seguido de un 29% (5 de 17 funcionarios) exponen la falta de Tiempo del Funcionario enlace, con un 24% (4 de 17 funcionarios) está la falta de Recurso Material, en un 18% (3 de 17 funcionarios) la carencia de Recurso Humano, con un porcentaje igual se señala la necesidad de Transporte, con un 12% (2 de 17 funcionarios) están: la Alta Demanda Comunal, NO se tiene Capacitación, Con un 6% (1 de 17 funcionarios) se señala el conflicto de horarios, y con este mismo porcentaje se anota : la falta de Lineamientos, No hay Apoyo Institucional, No se cuenta con Apoyo Regional, No Hay Evaluación de Resultados, Poca Importancia a la Promoción de la salud, Problemas de Coordinación, Problemas Entre las Comunidades, Problemas con la unidad de apoyo logístico administrativo, Recarga de Funciones, necesidad de Recurso de Espacio Físico y por ultimo un funcionario que no sabe o no responde.

Después de expuestas las limitaciones, se anotan las mejoras para la realización de las actividades expresados por los funcionarios, estos resultados se exponen a continuación.

Gráfico 33: Mejoras para la realización de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron exponer más de una mejora.

Se tiene que, con un 41% (7 de 17 funcionarios) Obtener Recurso Económico, seguido de un 24% (4 de 17 funcionarios) el Obtener Recurso Humano, con el 18% (3 de 17 funcionarios), con el mismo porcentaje se tiene el Obtener Apoyo Institucional, Obtener Recurso Material, continuando con un 12% (2 de 17 funcionarios) el desarrollar la Formación de Promoción de la salud a otros Compañeros del MS, con el mismo porcentaje están: Obtener Lineamientos, Obtener Transporte. Con un 6% (1 de 17 funcionarios) se encuentran: Compromiso de la Institución, Estandarizar la Formación de promoción de la salud, Evitar Intereses Políticos, Flexibilizar Horarios, Hacer Mercadeo de las Actividades, Contextualizar los temas, Mejorar Coordinación, Menos Recargas de Funciones, Obtener Capacitación, Obtener Materiales de Promoción de la Salud, Obtener Disponibilidad Comunal, pago de Horas Extra, Potenciar proceso de educación, Trabajar con Todas las Comunidades

3. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Personas actores sociales.

Se continúa en el apartado de prácticas con la presentación de los resultados encontrados en el respecto de las acciones dirigidas a Personas actores sociales de las Áreas. Ante la consulta sobre la realización de actividades con contenido de promoción de la salud dirigidas a estas personas, se tienen los siguientes resultados.

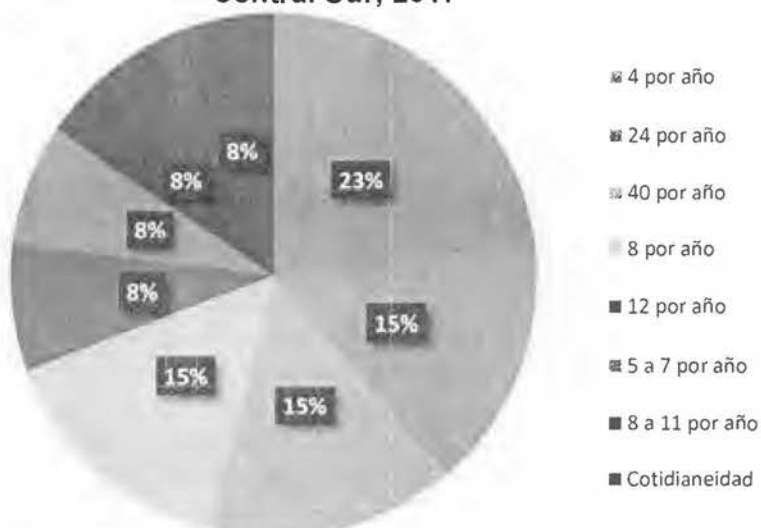
Tabla 5: Realización de actividades con contenidos de promoción de la salud destinadas a personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

Realiza actividades con contenidos de promoción de la salud destinadas a personas actores sociales	frecuencia	
	N	%
NO	4	24
SI	13	76
TOTAL	17	100

Se tiene que, un 76% (13 de 17) de los funcionarios aduce haber realizado estas labores, por otro lado, con un 24% están los que contestaron no hacerlo.

Después de conocer sobre la realización de estas actividades, se procedió a consultar sobre la cantidad de acciones efectuadas, estos resultados se muestran a continuación.

Gráfico 34: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a personas actores sociales. indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017



Se tiene que, un 23% de las respuestas indican la realización de 4 por año, seguido de un 15% que responde realizar 24 por año, con este mismo porcentaje se indica que se realizan 40 por año y 8 actividades por año, seguido de un 8% están los que realizan 12 actividades por año, con el mismo porcentaje están: 5 a 7 por año, 8 a 11 por año, y por ultimo un 8% que aduce realizar estas actividades por cotidianidad.

En cuanto a las metodologías de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a personas actores sociales en las ARS, se describen a continuación los resultados obtenidos en la investigación.

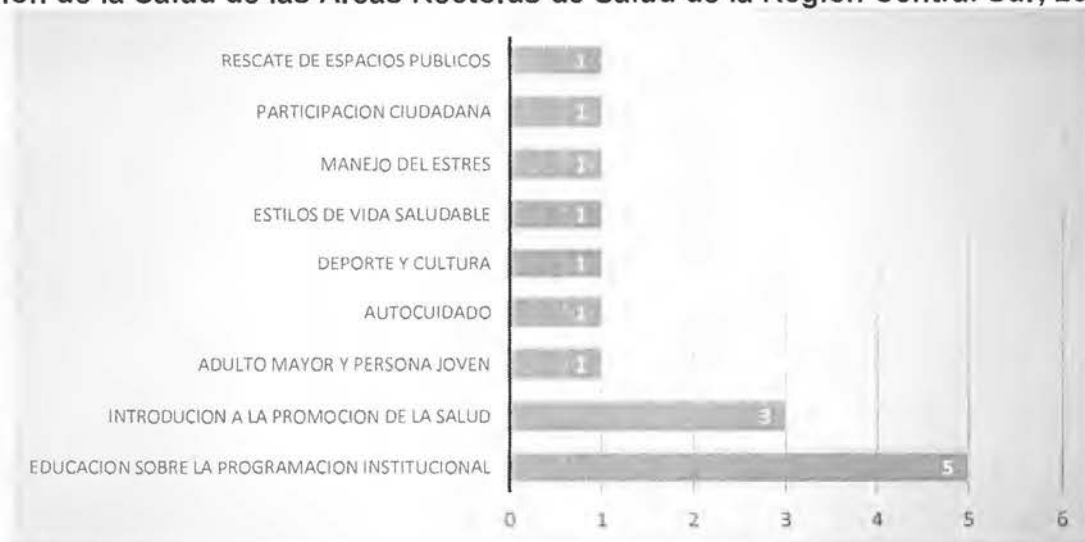
Gráfico 35: Tipos de actividades de promoción de la salud dirigidas a las personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, el 31% (4 de 13 funcionarios) aducen haber recurrido a las Charlas, seguido de 23% de las indicaciones que señalan la realización de Talleres, en tanto que con un porcentaje de 15% (2 de 13 funcionarios) de los entrevistados pronunciaron el uso de "capacitaciones", con un 12% están las reuniones, el uso de Técnicas Lúdicas, seguido con un porcentaje de 8% (1 de 13 funcionarios) se tiene el Aprovechando Actividades Planeadas, con el mismo porcentaje se menciona el Trabajo en las Comisiones y redes, y por último, con el mismo porcentaje se señala los Trabajos Conjuntos con Asociaciones de Desarrollo.

Seguido a la descripción de las metodologías de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a personas actores sociales en las ARS, se tienen los resultados de los contenidos de las acciones, estas se exponen a continuación.

Gráfico 36: Contenidos de las actividades de promoción de la salud dirigidas a las personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se encuentra que el contenido de Educación sobre la programación Institucional tiene un 56% (5 de 13 funcionarios) de las respuestas de los funcionarios, se continua con un 23% (3 de 13 funcionarios) que señalan el tema de Introducción a la Promoción de la salud, sigue con 8% (1 de 13 funcionarios) de los participantes que citaron el contenido de Adulto Mayor y persona Joven, con el mismo porcentaje se encuentran las menciones al Autocuidado, Deporte y Cultura, Estilos de Vida Saludable, Manejo del Estrés, Participación Ciudadana, y Rescate de espacios Públicos.

Una vez expuesta la realización de las actividades y sus contenidos, se procede a anotar los resultados sobre las limitaciones u obstáculos para la realización de las actividades, estos datos se ven reflejados en el siguiente gráfico:

Gráfico 37: Limitaciones u obstáculos para la realización de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a las personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

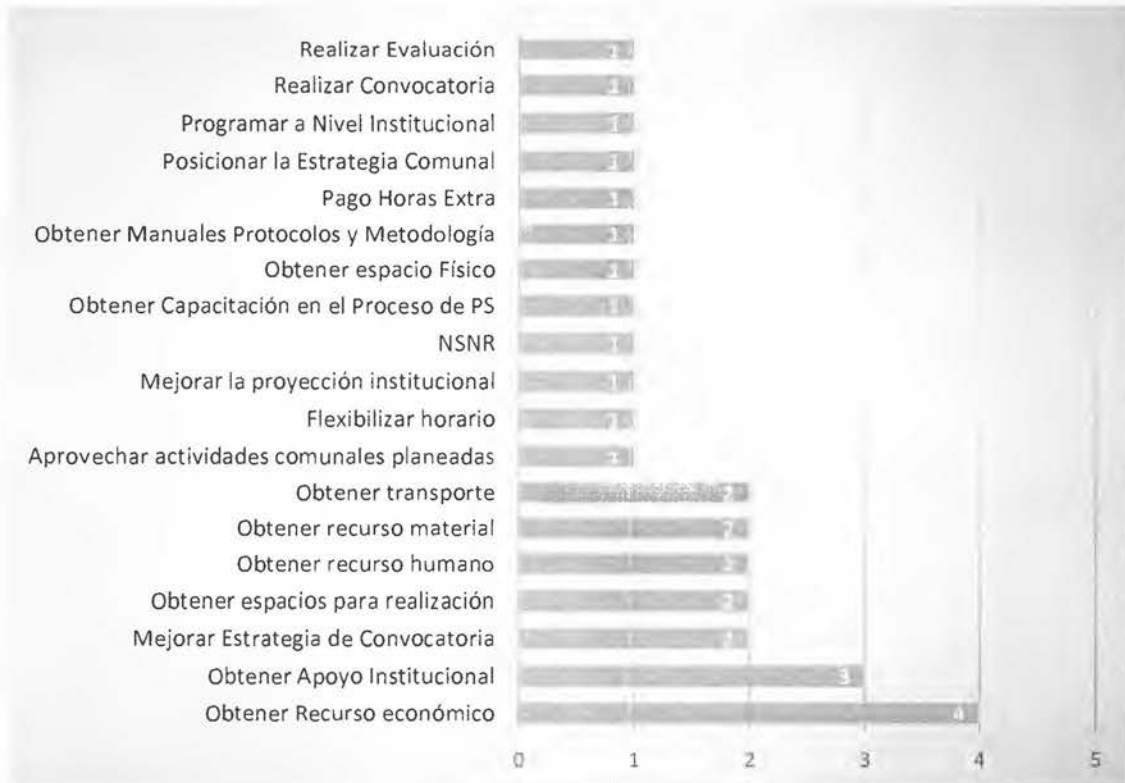


Los funcionarios pudieron indicar más de una limitación.

Se tiene con un 53% (9 de 17 funcionarios) la necesidad de Recurso Económico, seguido de un 35% (6 de 17 funcionarios) exponen la falta de Tiempo del Funcionario enlace, con un 24% (4 de 17 funcionarios) está la falta de Recurso Material, en un 18% (3 de 17 funcionarios) la carencia de Recurso Humano, con un porcentaje igual de 18% la necesidad de Transporte, seguido con un 12% (2 de 17 funcionarios) esta falta de lineamientos, seguido de poca asistencia de la gente con un 12%, de la misma forma poco espacio físico con 12%, se continua con la baja convocatoria registrando un 6% (1 de 17 funcionarios), con el mismo porcentaje en cada una de las respuestas están: cambios en la legislación, falta de Capacitadores, problemas de Convocatoria, no hay Apoyo Institución, no hay capacitación, problemas de coordinación, falta de Recurso Material, afectación de la regulación institucional, y la Resistencia de Actores Sociales.

Después de expuestas las limitaciones, se tiene la opinión de los funcionarios sobre las mejoras para la realización de las actividades, los resultados se exponen a continuación.

Gráfico 38: Mejoras para la realización de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a las personas actores sociales indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron exponer más de una mejora.

Se tiene que para un 24% (4 de 17 funcionarios) Obtener Recurso Económico, seguido de un 18% (3 de 17 funcionarios) que menciona el Obtener Apoyo Institucional son elementos necesarios para lograr desarrollar actividades de manera adecuada. Con el 12% (2 de 17 funcionarios) se tiene el Mejorar Estrategia de Convocatoria, con el mismo porcentaje está el obtener espacios para realización, obtener recurso humano, obtener recurso material, obtener transporte, continuando con un 6% (1 de 17 funcionarios) se encuentran: aprovechar actividades comunales planeadas, flexibilizar horario, mejorar la proyección institucional, Obtener Capacitación en el Proceso de Promoción de la salud, Obtener espacio Físico, Obtener Manuales Protocolos y Metodología, Pago Horas Extra, Posicionar la Estrategia de trabajo Comunal, Programar a Nivel Institucional, Realizar Convocatoria, Realizar Evaluación y no sabe o no responde.

4. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Grupos organizados presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.

En esta parte, se muestran los resultados de la investigación con respecto a las acciones dirigidas a Grupos organizados presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud; se inicia con la consulta sobre la realización de estas actividades, estos resultados se muestran en la siguiente tabla.

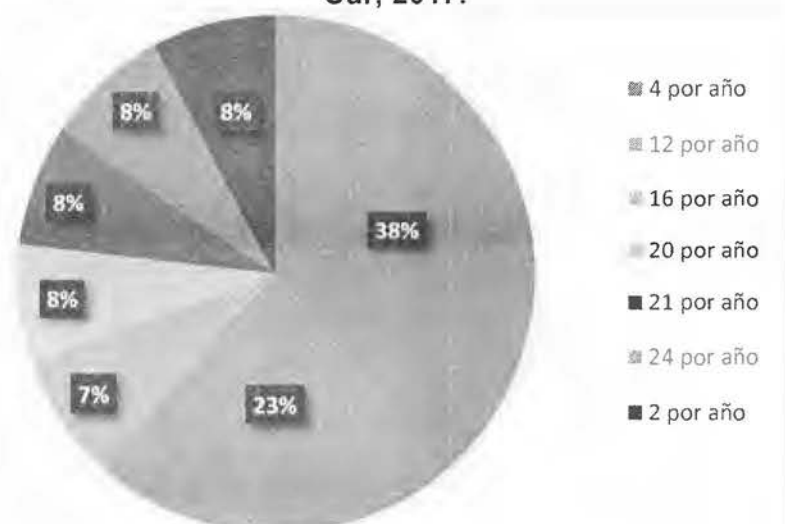
Tabla 6: Ejecución actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

Ejecuta actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados	frecuencia	
	N	%
NO	3	18
SI	14	82
TOTALES	17	100

Se tiene que, del total de participantes de la investigación, un 82% (14 de 17) de los funcionarios aduce haber realizado estas labores, por otro lado, con un 18% están los que contestaron no hacerlo.

Ya establecido el porcentaje de la realización de estas actividades, se realizaron consultas sobre la cantidad de acciones efectuadas, estos resultados se muestran a continuación.

Gráfico 39: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, un 38% de las respuestas indican la realización de 4 actividades por año, seguido de un 23% que responde realizar 12 por año, con porcentaje de 8% se encuentran las indicaciones de que se realizan 16 actividades por año, con el mismo porcentaje aparecen las siguientes menciones: los que realizan 20 actividades, 21, 24, y 40 actividades anuales.

Se continua con los resultados sobre las metodologías de las actividades dirigidas Grupos organizados presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud, se realizó la consulta sobre cuáles fueron las técnicas utilizadas, estos resultados se muestran a continuación.

Gráfico 40: Tipo de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, de los 14 funcionarios que respondieron realizar actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados, el 21% (3 de 14 funcionarios) aducen haber utilizado charlas, seguido de un 14% (3 de 14 funcionarios) con la realización de talleres, con el mismo porcentaje los entrevistados registraron el uso de Técnicas Lúdicas, por ultimo con un 8 % (2 de 14 funcionarios) la realización de Ferias y Festivales.

Una vez mencionadas las metodologías de las actividades dirigidas Grupos organizados presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud, se procede a conocer los contenidos de estas acciones; esto se describe en el siguiente gráfico.

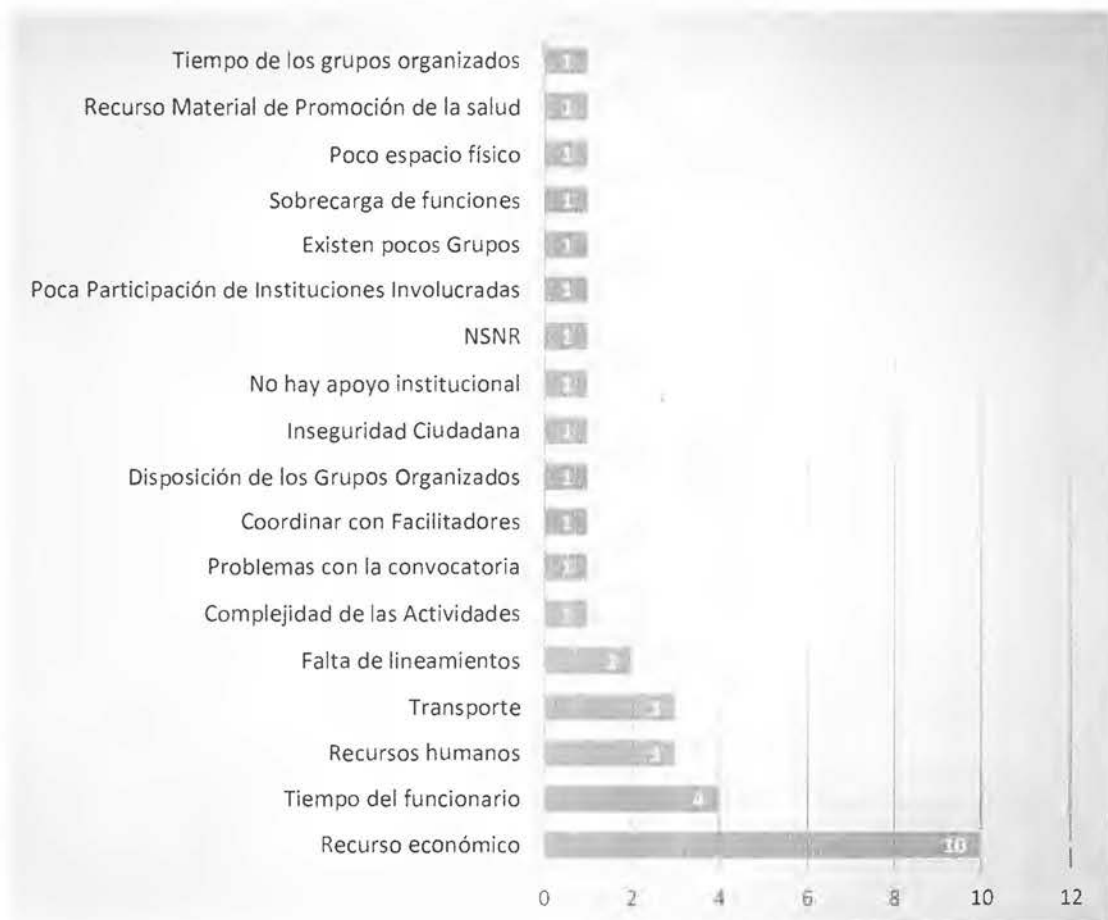
Gráfico 41: Contenidos de las actividades de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se encuentra que el contenido de Trabajo con Comisiones y Redes tiene un 36% (5 de 14 funcionarios) de las respuestas de los funcionarios, se continua con un 14% (2 de 14 funcionarios) con Actividad física, en el mismo porcentaje de 14% están: los participantes que citaron el contenido destinados adolescentes, el contenido de adulto mayor/persona discapacitada, el contenido de Trabajos con Asociaciones Vecinales, se continua con un 7% (1 de 14 funcionarios) los contenidos de Coordinación Eventos Futuros, y en este mismo porcentaje de 7% están: contenido Motivacional, sobre Alimentación Saludable, Estilos de vida saludables, Exposición de Experiencias, Introducción a promoción de la salud, medioambiental, participación ciudadana y salud mental.

Posterior la exposición de la cantidad de actividades y sus contenidos, se presenta las limitaciones u obstáculos para la realización, estos resultados se acomodan a continuación.

Gráfico 42: Limitaciones y Obstáculos para la ejecución de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron indicar más de una limitación.

Se tiene que un 59% (10 de 17 funcionarios) expone la necesidad de Recurso Económico, seguido de un 24% (4 de 17 funcionarios) que señala la falta de Tiempo del Funcionario enlace, con un 18% (3 de 17 funcionarios) está la falta de recursos humanos, en un porcentaje similar se encuentra la carencia de transporte, con un porcentaje de 12% se menciona la falta de lineamientos, Complejidad de las Actividades, problemas con la convocatoria, Coordinar con Facilitadores, Disposición de los Grupos Organizados, Inseguridad Ciudadana, no hay apoyo institucional, Poca Participación de Instituciones Involucradas, existen pocos Grupos organizados, sobrecarga de funciones, poco espacio físico, falta de Recurso Material de Promoción de la salud, falta de Tiempo de los grupos organizados, y por ultimo un funcionario que no sabe/no responde.

Después de expuestas las limitaciones, se anotan las mejoras para la realización de las actividades expresados por los funcionarios, estos resultados se exponen a continuación.

Gráfico 43: Mejoras para la ejecución de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron exponer más de una mejora.

Se tiene que, con un 24% (4 de 17 funcionarios) flexibilizar horario, con igual porcentaje se señala la necesidad de obtener recurso económico, seguido con el 18% (3 de 17 funcionarios) quienes mencionan: el Obtener Mejor Disposición de los Grupos, continuando con un 12% (2 de 17 funcionarios) que define la necesidad de Obtener Apoyo Institucional, con el mismo porcentaje Obtener Lineamientos, Obtener Material Didáctico, obtener recurso humano, continuando con un 6% (1 de 17 funcionarios) se encuentran: Estratificar la Convocatoria, Mejorar Proyección Institucional, Obtener Mapeo de Grupos Organizados, Obtener Programación de Acciones, Obtener espacio Físico, obtener transporte, Protección para el Funcionario, y por ultimo un funcionario que no sabe/no responde.

5. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.

En esta parte, se muestran los resultados de la investigación con respecto a las acciones dirigidas a instituciones públicas presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud; se inicia con la consulta sobre la realización de estas actividades, estos resultados se muestran en la siguiente tabla.

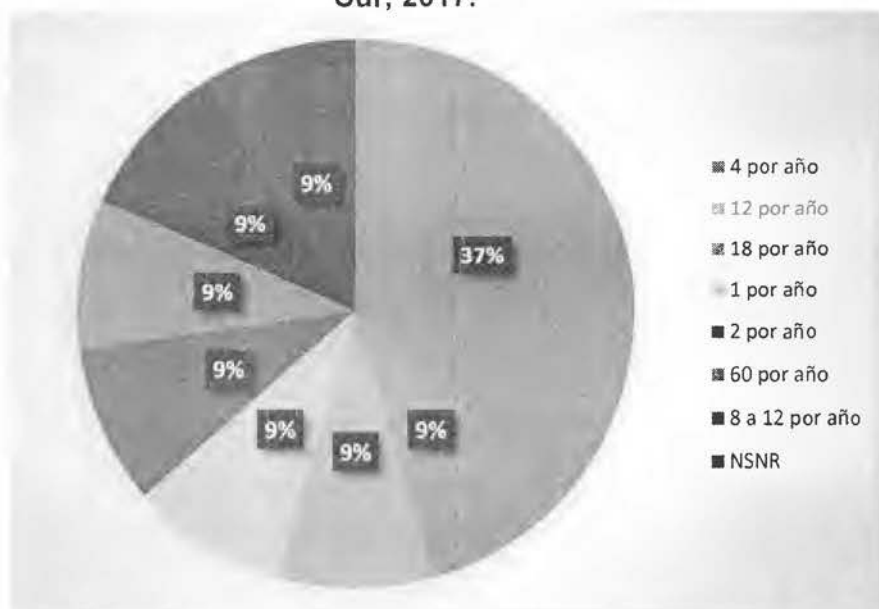
Tabla 7: Realización de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

Realiza actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones publicas	frecuencia	
	N	%
NO	6	35
SI	11	65
TOTALES	17	100

Se tiene que, del total de participantes de la investigación un 65% siendo 11 funcionarios enlace aduce haber realizado estas labores, por otro lado, con un 35% están los que contestaron no hacerlo.

Ya establecido el porcentaje de la realización de estas actividades, se efectuaron consultas sobre la cantidad de estas acciones en el periodo de un año, estos resultados se muestran a continuación.

Gráfico 44: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, un 37% de las respuestas indican la realización de 4 actividades por año, seguido de un 9% que responde realizar 12 por año, con el mismo porcentaje se menciona la realización de 12 actividades por año, se tiene un grupo que posee un porcentaje de 9% cada una: 18 actividades, 1 actividad, 2 actividades, entre 8 y 12 actividades por año, 60 actividades por año, y se tiene un 9% que no sabe/ no responde.

Continuando con los resultados sobre las metodologías de las actividades dirigidas a instituciones públicas presentes en la zona de atracción del Área Rectora de Salud, se realizó la consulta sobre cuáles fueron las técnicas utilizadas, donde los funcionarios indicaron que las técnicas utilizadas fueron las charlas y métodos lúdicos, Trabajo en Comisiones y Redes, visitas a las instituciones como CEN-CINAI, escuelas, y delegaciones de fuerza pública. En cuanto a los contenidos de estas actividades se describen en el siguiente gráfico.

Gráfico 45: Contenidos de las actividades de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se encuentra que el contenido relacionado con Programas Institucionales tiene un 27% (3 de 11 funcionarios) de las respuestas de los funcionarios, continuando con 9% (1 de 11 funcionarios) están Estilos de vida saludables, Introducción a promoción de la salud, Masculinidad Saludable, contenidos de Prevención, Salud Mental, Seguridad alimentaria, Importancia de la promoción de la salud, Prevención.

Ya expuesto lo referente a la cantidad de actividades y sus contenidos, se presenta las limitaciones u obstáculos para la realización, estos resultados se señalan a continuación.

Gráfico 46: Limitaciones y obstáculos para realizar las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron indicar más de una limitación.

Se tiene que un 47% (8 de 17 funcionarios) funcionarios expone la falta de tiempo del funcionario, seguido de un 29% (5 de 17 funcionarios) exponen la falta de Recurso económico, con un 24% (4 de 17 funcionarios) está la falta de lineamientos, en un 12% (2 de 17 funcionarios) la carencia de Tiempo de las Instituciones, con un porcentaje igual se menciona la Poca asistencia de las Instituciones, falta de recursos humanos, poca Voluntad Institucional, poco espacio físico, seguido con porcentaje de un 6% (1 de 17 funcionarios) cada una están: Complejidad de las Actividades, Conflicto de Horarios con las instituciones públicas, trabajar Contenidos muy Generales, no se programa, problemas con la disposición de Recurso Humano de las Instituciones, y no sabe/no responde.

Una vez expuestas situaciones que limitan el trabajo con instituciones públicas, se presentan, las mejoras para la realización de las actividades expresados por los funcionarios, estos resultados se tienen en el siguiente gráfico:

Gráfico 47: Mejoras para realizar actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron exponer más de una mejora.

Se tiene que, con un 29% (5 de 17 funcionarios) obtener recurso económico, con 24% está el Obtener Lineamientos, seguido con el 12% (2 de 17 funcionarios) se tiene el Cambiar Perspectivas de los Funcionarios, continuando con enfocar el trabajo del enlace solo a promoción de la salud, con el mismo porcentaje flexibilizar horario, Legitimar Desde el Nivel Central, se tiene además con este mismo porcentaje se encuentran los funcionarios que responden no sabe/no contesta, continuando con un 6% (1 de 17 funcionarios) se encuentran: Obtener Apoyo Institucional, Obtener Apoyo Interinstitucional, Obtener Capacitación en el Proceso de promoción de la salud, Obtener Mejor Disposición Instituciones Públicas, obtener recurso humano, Obtener Recurso Material de promoción de la salud, pago de Horas Extra, Poner Instituciones Públicas como grupo meta, y Realizar Evaluación.

6. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Empresa privada presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.

En este punto se muestran los resultados de la investigación con respecto a las acciones dirigidas a la empresa privada presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud; se inicia con la consulta sobre la realización de estas actividades, estos resultados se muestran en la siguiente tabla.

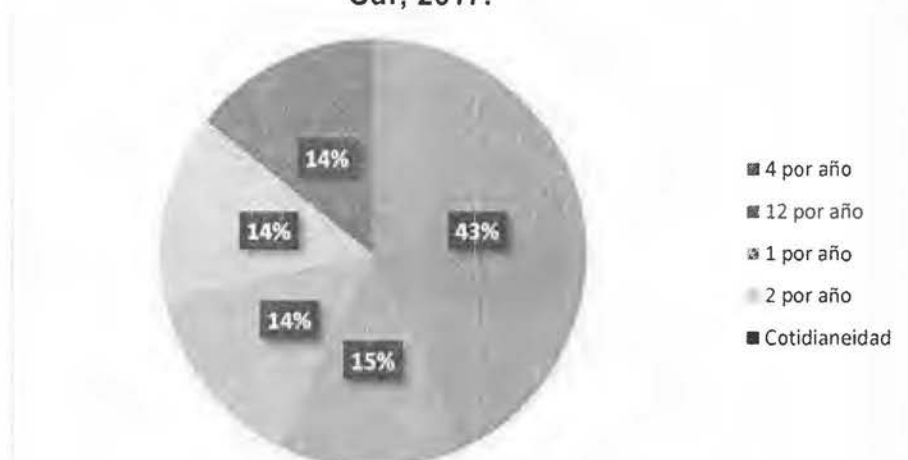
Tabla 8: Distribución de frecuencias sobre la realización de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la empresa privada indicada por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

Realiza actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la empresa privada	frecuencia	
	N	%
NO	10	59
SI	7	41
TOTAL	17	100

Se tiene que, un 41% (7 de 17) de los funcionarios menciono haber realizado estas labores, por otro lado, con un 59% están los que contestaron no hacerlo.

Ya establecida la realización de estas actividades por parte de los funcionarios, se desarrollaron consultas sobre la cantidad de estas acciones en el periodo de un año, estos resultados se muestran a continuación.

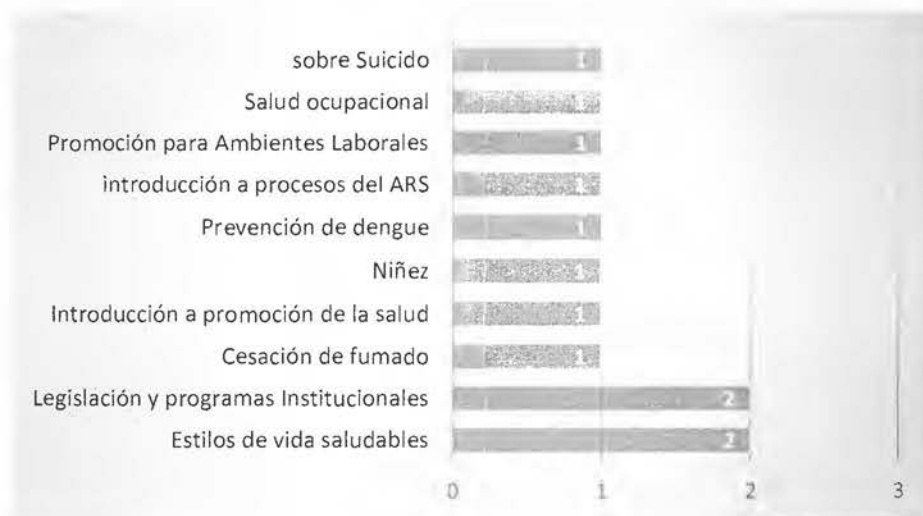
Gráfico 48: Cantidad realizada de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a empresa privada indicadas por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se tiene que, un 43% de las respuestas indican la realización de 4 actividades por año, seguido de un 15% que responde realizar 12 por año, con un porcentaje de 14% 1 actividad por año, con este mismo porcentaje se menciona 2 actividades por año, y quienes aducen realizar las actividades por Cotidianeidad.

Se procede a exponer los resultados sobre las metodologías de las actividades dirigidas a Empresa privada presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud, se realizó la consulta sobre cuáles fueron las técnicas utilizadas, donde los funcionarios indicaron que las técnicas utilizadas fueron las Talleres, charlas, capacitaciones y coordinaciones para eventos futuros. En cuanto a los contenidos de estas actividades se describen en el siguiente gráfico.

Gráfico 49: Contenidos de las actividades dirigidas a Grupos organizados presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud indicados por los Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Se encuentra que el contenido de Estilos de vida saludables tiene un 29% (2 de 7 funcionarios) de las respuestas de los funcionarios, con porcentaje igual están los contenidos relacionados con la legislación y programas Institucionales, continuando con 14% (1 de 7 funcionarios) están Cesación de fumado, Introducción a promoción de la salud, contenidos sobre Niñez, Prevención de dengue, introducción a procesos del ARS, Promoción para Ambientes Laborales, Salud ocupacional, contenidos sobre sobre Suicidio.

Posterior a la exposición de lo referente a la cantidad de actividades y sus contenidos, se presentan las limitaciones u obstáculos para su realización, estos resultados se presentan en el siguiente gráfico:

Gráfico 50: Limitaciones y obstáculos para la realización de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a empresa privada indicados Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.

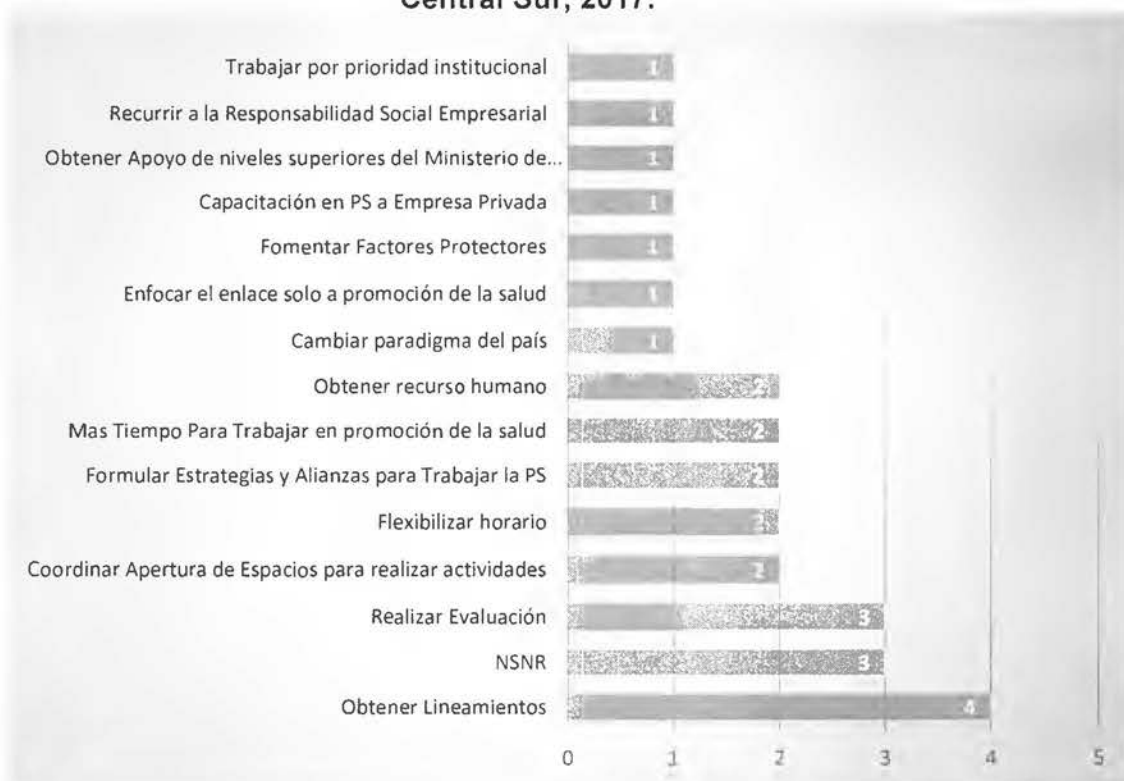


Los funcionarios pudieron indicar más de una limitación.

Se tiene que un 35% (6 de 17 funcionarios) funcionarios expone la falta de tiempo del funcionario, seguido de un 24% (4 de 17 funcionarios) exponen la falta de Recurso económico, la falta Recurso Humano, en un 18% (2 de 17 funcionarios) la falta de lineamientos, no se programan estas actividades, hay pocas empresas se continua con un 12% (2 de 17 funcionarios) que expreso la limitación de la Disposición de recursos humanos de las empresas, con un porcentaje igual de 12% se expone la Falta Posicionar la promoción de la salud, seguido con un 6% se expone que No hay Acercamiento con la Empresa Privada, que las actividades con empresas privadas No es Visto como Prioridad, existe Poco Espacio Físico, se tiene la Posibilidad de Conflictos con Intereses de las Empresas Privadas, existe una falta Recurso Material de Promoción de la salud, Se Antepone el trabajo con Comunidad, y falta de Transporte.

Ya señaladas las limitaciones, es importante hacer referencia a las posibilidades de mejora para la realización de las actividades, estas se exponen de acuerdo a como lo expresaron los funcionarios que participaron en la investigación, estos datos se presentan a continuación:

Gráfico 51: Mejoras para la realización de las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a empresa privada indicados Funcionarios Enlace de los Equipos de Promoción de la Salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur, 2017.



Los funcionarios pudieron exponer más de una mejora.

Se tiene que, con un 24% (4 de 17 funcionarios) proponen Obtener Lineamientos, continuando con el 18% (3 de 17 funcionarios) no sabe/ no contesta, con el mismo porcentaje se encuentran los que proponen el Realizar Evaluaciones, continuando con un 12% (2 de 17 funcionarios) se propone el Coordinar Apertura de Espacios para realizar actividades, el flexibilizar horario Formular Estrategias y Alianzas para Trabajar la Promoción de la Salud , Más Tiempo Para Trabajar en promoción de la salud , obtener recurso humano , se continua con un 6% (1 de 17 funcionarios) expone Cambiar paradigma del país, con igual porcentaje el enfocar el enlace solo a promoción de la salud , Fomentar Factores Protectores, realizar capacitación en Promoción de la salud a Empresa Privada, Obtener Apoyo de niveles superiores del Ministerio de Salud , Recurrir a la Responsabilidad Social Empresarial , y el Trabajar por prioridad institucional.

D. Descubrimientos generales.

Ya mostrados los resultados de la investigación, la etapa consecutiva corresponde a la presentación de los descubrimientos generales, esto se logra mediante el análisis de la información, esto se presenta a continuación.

1. Aspectos sociodemográficos y laborales.

- En la Región Central Sur del Ministerio de Salud el cargo de Enlace de Equipo de Promoción de la Salud es un puesto ocupado en su mayoría por mujeres.
- La edad de los funcionarios está en un rango de entre los 31 y 60 años, donde la mayoría de los funcionarios se encuentran en lo conocido como mediana edad, que, para Ruiz (2007) el umbral de edad correspondiente a adultos intermedios esta entre los 35 y 50 años.
- Existe una marcada lejanía entre la vivienda de los funcionarios y el edificio del ARS para la que trabajan, esto para los funcionarios que no residen en dentro del área de atracción del ARS en la que laboran, sus rangos de distancia están entre los 14 y 5 kilómetros. En tanto que para los que residen en el área de atracción la distancia está en el rango entre 9 y 2 kilómetros. En este punto se tiene que existe un porcentaje de poco más de la mitad de funcionarios que no reside en el área de atracción del ARS.
- En lo académico, se tiene un total de 9 disciplinas diferentes repartidas entre los 17 participantes; estas van desde los planos económicos, administrativos, mercadeo y de salud; no estando presente la Promoción de la salud dentro del grupo. La disciplina que impera es la de psicología con poco menos de la mitad de los participantes.
- Se tiene que la mayoría de funcionarios posee un puesto fijo dentro de la institución, esta situación laboral no es la misma para 3 funcionarios que están en forma interina y cuya plaza puede ser puesta en concurso.
- La población que fue objetivo de la investigación está compuesta en su mayoría por funcionarios con un tiempo de trabajo para la institución inferior a los diez años, sumando 12 de los 17 funcionarios. Además de esto se tiene la existencia de funcionarios que poseen una temporalidad superior a los 29 llegando hasta los 36 años.
- Sobre el tiempo de trabajo en el equipo de promoción de la salud, 16 funcionarios tienen menos de 10 años de trabajar en el proceso de promoción de la salud, se tiene la existencia de funcionarios que tienen menos de 2 años como enlace del equipo de promoción de la salud, por otra parte, se tiene la existencia de un funcionario que indica realizar estas funciones desde hace 16 años.

- Sobre el tiempo dedicado a las labores de promoción de la salud, se tiene que poco más de la mitad de los funcionarios trabajan como enlace de los equipos de promoción de la salud desde su ingreso a la institución, mientras que un 18% de los participantes dentro del accionar en la institución ha dedicado de entre una cuarta parte y la mitad de este tiempo al trabajo de enlace del Equipo de Promoción de la salud, se tienen 4 funcionarios que tienen menos del 25% del tiempo laborado en el equipo de promoción de la salud, estos últimos porcentajes corresponden a funcionarios con mayor tiempo de trabajar para la institución.
- En cuanto a sobrecargos además del trabajo en los equipos de promoción de la salud, se tiene que solo un funcionario no tiene recargos de funciones, lo que no es así en lo que respecta a los 16 restantes, enfrentan obligaciones para con diversos procesos institucionales, donde la planeación estratégica está presente en la mayoría de las obligaciones de los funcionarios, seguido de trabajo en regulación de la salud y el llamado a aportar en todos los procesos institucionales. En muchos de los casos al funcionario enlace se le asignan funciones de los procesos como obligaciones y en otros se le pide apoyo.

2. Conocimientos de promoción de la salud.

a. Conocimiento teórico.

- Para el definir la promoción de la salud, los funcionarios enlace recurren a la mención de actividades, en poco menos del 50% de estas referencias conllevan contenidos conexos a la facilitación, donde se realizan actividades destinadas a la prestación de un servicio a la población esto se muestra en las palabras o frases: "*construir y mejorar... en una población*", "*compartir conocimiento*", "*dar herramientas*", "*brindar herramientas*", "*potenciar factores*", "*nos toca darles*". Continuando, se tiene que dentro de las respuestas se encuentra el entendido de la base poblacional para referirse a la promoción de la salud. de igual forma acontece con los contenidos referentes al desarrollo de empoderamiento de la población, siendo estos contenidos los que más aparecen en las respuestas.
- Es importante mencionar que la promoción de la salud vista como un proceso se cuenta en solo 4 de las 17 respuestas, la mención de los determinantes de la salud únicamente se encuentra en 2 respuestas.

- En el concepto de intersectorialidad se tiene mayor consenso, con poco más de la mitad de las respuestas se tiende a describirlo con actividades relativas con el trabajo coordinado con instituciones de diferentes sectores. Posterior a esto el resto de las respuestas son muy dispersas.
- Las respuestas para describir la participación social están más dispersas que en el concepto anterior; la que mayor consenso tiene alcanza un cuarto de las declaraciones donde se propone la participación de actores sociales. Se destacan la cooperación, intervenciones, generación de espacios, involucramiento.
- Para el concepto de educación para la salud la mayoría lo describen como un proceso entre lo educativo y lo comunicativo, se menciona además la finalidad de fomentar habilidades y la prevención.

b. Conocimiento Práctico.

- El abordaje a las comunidades expuesto por los funcionarios, se describe en poco menos de la mitad de participantes mediante la realización de actividades en la comunidad, estas se describen como trabajo comunal, la investigación acción, y realización de charlas. Por otro lado, con similar porcentaje de respuestas se tiene el aprovechar la presencia de instituciones como los centros educativos, Red de servicios de atención de salud, y un tercio de las respuestas contienen la mención para el abordaje de líderes comunales.
- Sobre la mención de estrategias de participación comunal, con mayor incidencia se tiene un tercio de las respuestas que se refieren al trabajo con esfuerzos ya existentes como lo son las organizaciones comunales e instituciones públicas, o la mezcla de estas como lo serían los comités o juntas de educación. La siguiente estrategia es la gestión desde la población con un cuarto de las respuestas donde se responde sobre iniciar el trabajo desde la necesidad de la población sin incurrir en imposiciones, dar a conocer el propósito de las acciones, involucrar a la población en el análisis de sus prioridades, identificar objetivos conjuntos entre comunidad y la institución, identificar cuáles son los intereses de la población. El resto de respuestas que están por debajo del 24% y se dirigen a la realización de actividades orientadas a la comunicación, educación, la convocatoria, y la interacción con universidades.
- Con respecto a las estrategias de integración institucional, 11 funcionarios mantienen un consenso en la realización de trabajos en red, estos trabajos van desde la conformación de redes nuevas, identificar e integrarse a las existentes; esto con la

finalidad de aprovechar las instituciones que se reúnen en estos espacios. En este mismo apartado un cuarto de las respuestas se enfocan a las actividades de identificar, negociar, y definir objetivos conjuntos con otras instituciones con la finalidad de trabajar en sinergia. Se hace mención de aprovechar las reuniones para abarcar más temas y utilizar el liderazgo institucional.

- Sobre el horario de trabajo con la comunidad, 11 funcionarios proponen un horario posterior al establecido por la institución como horario de oficina, se menciona después de las 4 pm y los fines de semana; un aproximado de un tercio de las respuestas apuntan a la negociación y dar preferencia por la opinión de la población, se expone que existe posibilidad de trabajo con población adulta mayor y con niños en el horario habitual de oficina.

c. **Conocimiento del área de atracción del Área Rectora de Salud.**

- En lo que respecta al conocimiento del área de atracción, en lo que corresponde a las instituciones públicas, en todas las respuestas se reconoce la existencia y trabajo conjunto con instituciones prestadoras de servicios de salud entre ellas CCSS y cooperativas prestadoras de servicios de salud; se da el trabajo con gobierno local en casi la totalidad de las respuestas; se da el trabajo con instituciones de asistencia social como el Patronato Nacional de Infancia, Instituto Nacional de la Mujer, Instituto Mixto de Asistencia Social; el trabajo con centros educativos del Ministerio de Educación Pública; se da la existencia y trabajo conjunto con el Ministerio de Seguridad Pública. Un tercio de las respuestas tienen mención de los servicios de emergencias e instituciones prestadoras de servicios como electricidad o agua.
- En la existencia de personas actores sociales identificadas por los funcionarios en el área de atracción, se tiene que poco más de la mitad de las respuestas involucran a personas que representan organizaciones comunales; con un tercio de las respuestas esta la mención de trabajo con representantes de gobierno local, mientras que 3 funcionarios exponen el trabajo con representantes de instituciones públicas; las incidencias son menores en representantes de empresa privada, grupos religiosos, educación, asistencia social, Organizaciones No Gubernamentales, seguridad pública, servicios de salud, servicios de emergencias. Existe una tercera parte de los funcionarios que no respondieron.
- Sobre la mención de organizaciones comunales dentro del área de atracción, un 71% de las respuestas apuntan a asociaciones de desarrollo, menos de un tercio de las

respuestas mencionan organizaciones de adulto mayor, seguido de la mención de organizaciones comunales de asistencia social, 2 funcionarios no respondieron la pregunta.

- Para la mención de empresa privada dentro del área de atracción, un cuarto de las respuestas de los funcionarios expone registrar empresas procesadoras de alimentos, con el mismo porcentaje de respuestas (18%) se mencionan empresas cuyos servicios se relacionan con atención de Salud, empresas de Transporte Público, empresas dedicadas al turismo. En este punto se tienen 2 funcionarios que no contestan y uno que aduce que no se realizan actividades con ese sector.

d. Obtención del conocimiento.

- Para la obtención del conocimiento, se tiene que la gran mayoría de participantes respondió que la obtuvo conocimientos por cuenta propia o mediante la marcha o experimentación, la segunda forma fue mediante una jefatura u otro superior; en este apartado la obtención de conocimiento por parte de un compañero o colega del mismo departamento fue expresada por solo 1 funcionario.

Cuenta propia o mediante la marcha o experimentación.

- En cuanto al momento de obtención de la información, poco más de la mitad expone que obtuvo la información durante las actividades, un poco más de un tercio de las respuestas se refiere a antes y durante, y solo un funcionario responde obtener la información antes de las acciones o eventos.
- En cuanto a los contenidos, se tiene un mismo porcentaje entre información conceptual y metodológica, un funcionario cuenta haber obtenido información de contactos y otro dijo conseguir información sobre el área de atracción.

Jefatura o superior.

- Para la consulta sobre la obtención de la información, según las respuestas dadas por los funcionarios, la mitad de los participantes aducen recibir información durante las actividades, un grupo menor respondieron recibir información antes y durante las actividades y con solo una de las respuestas afirma recibir la información antes de las actividades.
- Los contenidos que presentan más frecuencia con tres cuartas partes de las respuestas son metodológicos, seguido con una décima parte que se refiere a contenidos

conceptuales, y un funcionario respondió que se los dio el contacto con el enlace regional.

Compañero o colega de departamento.

- Solo un funcionario expuso la recepción de conocimiento para realizar las actividades del Equipo de Promoción de la Salud obtenidas mediante un Compañero o colega de departamento, el momento de obtención se dio antes de las actividades, el contenido de la información fue sobre metodología o para la continuidad de los trabajos establecidos con anterioridad a su incorporación en el equipo de promoción de la salud.

Medio actual de obtener la información.

- El método actual para obtener información de los funcionarios, en casi la totalidad de las respuestas apuntan al uso de internet, posterior a esto, poco menos de la mitad apuntan al contacto con homólogos, en tercer lugar, está el contacto con el nivel regional mediante el uso del correo institucional, un 18% escoge utilizar los medios impresos, 2 funcionarios utilizan los antecedentes de acciones ya realizadas, y solo uno utiliza la formación académica

Medio de preferencia.

- En cuanto a la preferencia de métodos de obtención de información, los funcionarios prefieren tanto al uso del internet como a la información en formatos digitales, seguido de acciones de carácter interactivo y presencial, una cuarta parte de las respuestas apuntan a obtener información mediante la práctica, y por ultimo un funcionario desea el uso de materiales impresos y otro anota la obtención de información mediante el desarrollo académico.

e. Uso de bases de datos indexadas.

- En cuanto a la presentación del uso de bases de datos indexadas, se acepta su uso en 14 funcionarios, esto se debe a que 2 funcionarios aducen tener problemas con el uso de la tecnología y uno expone la falta de insumos para el uso de esta herramienta.

3. Practicas del ejercicio institucional en promoción de la salud.

a. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a los funcionarios de las ARS.

- En el desarrollo de estas acciones, se tiene que 9 de los 17 funcionarios realiza actividades dirigidas a los funcionarios del Área Rectora de Salud.
- En cuanto a la cantidad de actividades, poco más de la tercera parte de las respuestas indican 4 actividades por año, la que menos actividades realiza es 1 por año con tan solo una respuesta, en medio de esto se tiene que 2 funcionarios realizan 8 actividades por año, otros 2 realizan entre 12 y 16 actividades por año, y solo un funcionario realiza la mayor cantidad con 20 actividades por año.
- Las metodologías para la realización de las actividades dirigidas a los funcionarios se tiene las charlas y los talleres con métodos lúdicos.
- Sobre los contenidos de las actividades para los funcionarios, se tiene que los temas más presentados son actividad física, alimentación saludable, posterior a esto se encuentran dispersos los contenidos de: Recreación, Salud Mental, Comunicación Asertiva, Manejo del Estrés, Medioambiental, Motivación y Cuidado Dental.
- En las limitaciones u obstáculos existentes para la realización de las actividades, se tiene como mayor limitante los problemas con los funcionarios de las ARS, seguido de la disposición de tiempo del funcionario enlace, y como tercera limitante esta la recarga de funciones, en cuarto lugar de limitaciones esta la falta de tiempo de los funcionarios del ARS, entre las limitaciones con menor cantidad de respuestas están la falta de recursos económicos, humanos, materiales, espacio, falta de lineamientos.
- Las recomendaciones expresadas por los entrevistados se encuentran dispersas, ya que el mayor consenso está en un tercio de las respuestas y corresponde a Legitimar desde la Dirección ARS, con un cuarto del total de respuestas esta la obtención de lineamientos, seguido de obtener la apertura de los funcionarios y flexibilizar horarios, programar las actividades, obtener espacio físico.

b. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general.

- En la realización de actividades dirigidas a la comunidad en general, se tiene que la totalidad de los funcionarios enlace genera estas actividades. se tiene una dispersión de las respuestas en cuanto a la cantidad actividades por año, donde la mayoría concuerda

con la realización de una actividad al mes, luego se tiene la realización de 20 actividades al año, y por último el desarrollo de 4 actividades por año.

- Las metodologías para el desarrollo de actividades con la comunidad son muy diversas, donde 6 funcionarios exponen realizar técnicas lúdicas, seguido de charlas, ferias y festivales, 2 funcionarios aducen realizar talleres, mientras que la realización de caminatas, el trabajo en red y el trabajo desde las acciones de los procesos del ARS son expuestas por un funcionario en cada una modalidad.
- En los contenidos de las actividades, se tiene como principales temáticas los Programas Institucionales como el programa "Pónele a la Vida", Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) propuesto por 7 funcionarios, como siguiente contenido de importancia esta la actividad física, seguido de temas relacionados con adulto mayor, seguido de alimentación saludable, deporte y recreación; posteriormente a éstos se tiene una dispersión entre las respuestas.
- En cuanto a las limitaciones para el desarrollo de estas actividades, como principal obstáculo se anota el recurso económico, con 10 aseveraciones, seguido de la falta de tiempo del funcionario enlace, en tercer puesto esta la falta de recursos materiales, seguido de la falta de recurso humano y material. Y vale mencionar que 2 funcionarios concuerdan en la alta demanda comunal y otros funcionarios aducen no tener capacitación en el tema.
- Sobre las mejoras propuestas por los funcionarios, está el obtener recurso económico, seguido de la obtención de recurso humano, luego se tiene la obtención de apoyo institucional y conseguir materiales, en tercer puesto están la formación en promoción de la salud a otros funcionarios del ARS, obtención de lineamientos y obtener transporte. Para el resto de las mejoras comentadas por los funcionarios están ; Compromiso de la Institución, Estandarizar la Formación de promoción de la salud, Evitar Intereses Políticos, Flexibilizar Horarios, Hacer Mercadeo de las Actividades, Contextualizar los temas, Mejorar Coordinación, Menos Recargas de Funciones, Obtener Capacitación, Obtener Materiales de Promoción de la Salud, Obtener Disponibilidad Comunal, pago de Horas Extra, Potenciar proceso de educación, Trabajar con Todas las Comunidades

c. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Personas actores sociales.

- Las actividades destinadas a los actores sociales son llevadas a cabo por 13 de los 17 participantes, la cantidad de actividades que realizan los funcionarios es variada, se tiene que poco menos de una cuarta parte de las respuestas exponen la realización de 4

actividades por año, posterior a esto las opiniones de realización van desde las 5 actividades hasta la ejecución de 40 por año, y se tiene una opinión de que se realizan estas actividades por cotidianeidad.

- Sobre las metodologías de estas actividades, la mayormente utilizada es la charla, seguida de los talleres, en tercer lugar, de importancia están: técnicas lúdicas, reuniones, y capacitaciones.
- Sobre los contenidos para las personas actores sociales, el que predomina es la educación sobre la programación de la institución referida a la aplicación de la ley 9028, normativa institucional y red de salud mental; en segundo lugar se encuentra la introducción a la promoción de la salud, posteriormente se haya 7 funcionarios quienes describen contenidos diferentes como lo son autocuidado, deporte y cultura, estilos de vida saludable, manejo del estrés, participación ciudadana y rescate de espacios públicos.
- Sobre las limitaciones para la realización de las actividades, los 17 funcionarios opinaron de forma variada, aunque se tiene como principal limitante la falta de recurso económico, seguido de la falta del tiempo del funcionario enlace, se tiene como tercer obstáculo la sobre carga de funciones, le siguen la falta de recurso humano y la falta de transporte, 2 funcionarios reconocen la falta de lineamientos, y otros 2 aducen la poca participación de la gente, con igual cantidad de funcionarios se describe la falta de espacio físico, posterior a esto las opiniones sobre limitantes de realización son diferentes en 10 de los 17 funcionarios.
- Sobre las recomendaciones para la realización de las actividades, la mayor respuesta conjunta se refiere a obtener recurso económico, seguido de la obtención de apoyo institucional, mejorar la convocatoria, obtención de espacio físico, obtener recursos materiales y humanos, obtener transporte.

d. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.

- Sobre la realización de acciones dirigidas a Grupos organizados presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud; 14 de los 17 funcionarios respondieron realizarlas, la cantidad de estas acciones por año van desde 2 a 24, donde el desarrollo de 4 actividades por año tiene una incidencia superior a un tercio de las respuestas, seguido de 12 por año, después de esto se tienen una dispersión en la cantidad de las actividades realizadas.

- La metodología de uso más común en las acciones para los grupos organizados es la charla, seguido de talleres, técnicas lúdicas y por último la realización de ferias o festivales.
 - Sobre los contenidos entregados en las actividades, se tiene lo relacionado con trabajo en comisiones y redes en la que se figuran red contra la violencia, grupos de padres, accionar de las comisiones. se tienen los contenidos de actividad física, adolescencia, adulto mayor y discapacitados, trabajo de las asociaciones vecinales, posterior a esto los contenidos expuestos por los funcionarios son diferentes.
 - En estas actividades se tienen limitaciones y obstáculos, la limitación en la que más coincidencia hay entre los funcionarios participantes en la investigación es la falta de recurso económico encontrada en poco más de la mitad de las respuestas, le sigue la falta de tiempo del funcionario enlace, se continua en un porcentaje menor con la falta de recurso humano y la falta de transporte, 2 de las respuestas aducen la falta de lineamientos, posterior a esto solo uno no responde y los 12 restantes tienen opiniones que señalan una dispersión en las respuestas.
 - Los funcionarios expusieron una serie de recomendaciones para el logro de las actividades, la primera de ellas es la flexibilización del horario, en igual lugar de importancia está el obtener recurso económico, le sigue obtener una mejor disposición del grupo meta, obtención de apoyo institucional, obtener lineamientos, obtener material didáctico y recurso humano.
- e. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.**
- Se tiene que 11 funcionarios realizan estas actividades, según las declaraciones de los encuestados se tienen una frecuencia de realización que van desde 1 a 60 actividades por año, la cantidad que más se expresa realizar es la de 4 por año.
 - En cuanto a metodología, las respuestas muestran la utilización de charlas y métodos lúdicos, Trabajo en Comisiones y Redes, visitas a las instituciones como CEN-CINAI, escuelas, y delegaciones de fuerza pública.
 - Los contenidos de las actividades encontrados en las opiniones de los funcionarios fueron, con un mayor porcentaje de incidencia la información relacionada con los programas institucionales como el accionar de "pónele a la Vida" y de la RECAFIS, posterior a esto los 9 repuestas restantes dan una diversidad de contenidos entre ellos se tiene Estilos de vida saludables, Introducción a promoción de la salud, Masculinidad Saludable y contenidos de Prevención.

- Las limitaciones expuestas por los funcionarios son: la falta de tiempo del enlace, seguido de la falta de recurso económico, en tercer lugar, la falta de lineamientos, como cuarta limitación esta la falta de tiempo de las instituciones, poca asistencia, falta de recursos humanos, poca voluntad institucional, poco espacio físico, posterior a esto las respuestas son variadas.
 - Como recomendaciones para la realización de las actividades, se tienen la obtención de recurso económico, obtención de lineamientos, cambiar la perspectiva de los funcionarios, dejar al funcionario enlace en labores únicas de promoción de la salud, flexibilizar el horario, dar legitimidad desde el nivel central, posterior a esto las repuestas son diferentes unas de otras, en este punto se tiene que 2 de los funcionarios no respondieron.
- f. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a empresas privadas presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.**
- En cuanto a la realización de actividades, se tiene que menos de la mitad de los funcionarios enlace ejecuta estas acciones. la cantidad de actividades realizadas que más se señala es de 4 acciones al año. Sobre las metodologías utilizadas, se exponen el uso de talleres, charlas, capacitaciones y la concertación para realizar actividades.
 - Sobre los contenidos de las acciones dirigidas a la empresa privada, se tiene una dispersión de las respuestas donde no más de 2 respuestas concuerdan en los temas, estos son estilos de vida saludable y contenidos de los programas institucionales donde se exponen el desarrollo programa cultura de paz y política nacional de salud mental, en cuanto a las otras opiniones de los participantes se dividen entre contenidos de cesación de fumado, Introducción a promoción de la salud, niñez, prevención de dengue, introducción a procesos del ARS, promoción para ambientes laborales, salud ocupacional y sobre suicidio
 - En las limitaciones para el desarrollo de actividades con la empresa privada, encabeza la falta de tiempo del funcionario enlace, seguido de la falta de recurso económico y humano, con menor incidencia esta la falta de lineamientos, la falta de programación de este tipo de actividades, la poca cantidad de empresas en el ARS, se continua con la falta de posicionar la promoción de la salud y la falta de disposición del recurso humano de las empresas.
 - En cuanto a las mejoras para la realización, los participantes expusieron como principal recomendación la obtención de lineamientos, seguido de realizar evaluaciones de las acciones, se continua con coordinación para lograr espacios de trabajo, flexibilizar

horarios, generar alianzas y estrategias de acción, obtener mayor tiempo para trabajar en promoción de la salud, obtención de recurso humano, posterior a esto las recomendaciones son diversas.

E. Descripción del objeto estudiado.

En las visitas a las áreas rectoras de salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud, se logra percibir un funcionario altamente ocupado, esto se evidencio por medio de los esfuerzos para contactarlos, generar citas y realizar las entrevistas, donde el tiempo que pudieron brindar al investigador fue relativamente corto; en estas actividades y según lo indagado en algunos puntos, se percibe al funcionario enlace de los equipos de promoción de la salud como un comodín para disponer de su tiempo, y realizar diversas actividades de otros procesos, lo que supone una visión demeritoria de las actividades en promoción de la salud.

Al funcionario enlace del equipo de promoción de la salud se le vislumbra en todos los espacios y situaciones, las acciones que van desde operador de equipo móvil, recepcionista, misceláneo hasta en labores en epidemiología.

Esta situación podría deberse a la falta de claridad en las funciones y contenidos de las actividades que tienen los funcionarios desde la dirección de las áreas hasta de los mismos funcionarios, que dependen de los lineamientos que se realizan; esto se puede ver en la mayoría de las ARS, puesto que no se exponen proyectos propios en promoción de la salud, salvo algunos casos.

La situación expuesta no es la misma para todos los funcionarios, la cantidad de los sobrecargos y el peso que esto genere para el funcionario enlace depende del tipo de área de atracción en la que se emplaza el ARS, de la cantidad de los funcionarios de los otros procesos y de la habilidad que posea el enlace del equipo de promoción de la salud.

Sobre el fomento de la promoción de la salud, al proponer medios y espacios para recolectar, transmitirse y guardar información relacionada con la promoción de la salud, los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud pueden mejorar su accionar y llegar a posicionarse en las diferentes áreas rectoras tanto a lo interno y externo, esto dependerá de la capacidad de adaptar la información y utilizarla en sus respectivos contextos e iniciativas de trabajo, además de mejorar el accionar en las actividades propuestas por la institución.

La herramienta podría aportar en el compartir experiencias y despejar dudas mediante un canal único en el que cada funcionario podrá interactuar con homólogos y el coordinador regional.

F. Conclusiones.

1. Aspectos sociodemográficos y laborales.

- Los funcionarios tienen una disposición de conocimiento y experiencia, por el tiempo laborado y desarrollo académico, poseen características que les permiten llevar a cabo las funciones que se les encomiendan; y además de esto, proponer mejoras para la realización y en su mayoría aceptarían aportes externos.
- Debido a la lejanía existente entre la residencia de los funcionarios y el área de trabajo, y sumando las necesidades de la población, el número y tipo de actividades, se hace necesaria la generación de estrategias para conocer y trabajar con la población.
- Los funcionarios se encuentran en disciplinas académicas que no están directamente relacionadas con la promoción de la salud, y, aun así, en sus acciones se encuentra que poseen habilidades de concertación, negociación y administración, que son indispensables para el trabajo.
- Las sobrecargas de trabajo encontradas, evidencian la disminución del tiempo efectivo de trabajo en las acciones de promoción de la salud y el sustancial desgaste del recurso humano.
- Sobre la condición laboral dentro de la institución, los funcionarios que tienen puesto permanente y los funcionarios interinos no tienen diferencias en cuanto al desarrollo de las tareas u obligaciones por lo que brindar una iniciativa de fomento del conocimiento y la práctica para fortalecer la ejecución de las labores puede ser viable para todos los funcionarios enlace, ya sea para mejorar en el equipo o para ampliar la posibilidad de concursar y quedarse en el puesto.
- Según las cifras de temporalidad en el puesto y en la institución, los funcionarios ingresaron a trabajar cuando los equipos trabajaban bajo el proceso de mercadotecnia, esta situación cambió a finales del 2013 según lo cuenta el oficio del Ministerio de Salud DM-599.13 del día 4 de noviembre del año 2013, lo que da a entender que se cambió el nombre del proceso.
- Sobre el tiempo dedicado a las labores de promoción de la salud, se tiene que poco más de la mitad de los funcionarios trabajan como enlace de los equipos de promoción de la salud desde su ingreso a la institución, mientras que un 18% de los participantes dentro del accionar en la institución ha dedicado de entre una cuarta parte y la mitad de este tiempo al trabajo como enlace del Equipo de Promoción de la Salud, se tienen 4 funcionarios que tienen menos del 25% del tiempo laborado en el equipo de promoción

de la salud, estos últimos porcentajes corresponden a funcionarios con mayor tiempo de trabajar para la institución.

- En su situación de elemento multitareas, aquí el funcionario puede aportar llevando el discurso de promoción de la salud a los compañeros de los diversos procesos, obtiene información valiosa de los procesos y comprende la perspectiva de los compañeros de ARS, para después integrar la promoción de la salud en el accionar de estos procesos.

2. Conocimientos de promoción de la salud.

a. Conocimiento teórico.

- Se da construcción del concepto de promoción de la salud desde diversas actividades, en la mayoría de los casos se conforma de múltiples formas de dar o de generar servicios a las comunidades sin mencionar la participación protagónica de la población.
- No existe una uniformidad significativa en la definición de los conceptos de promoción de la salud, intersectorialidad y participación social, esto puede evidenciar la necesidad de la unificación de criterios relacionados con este tema.
- Las referencias a los conceptos se dan mediante la mención de actividades y proponiendo el desarrollo de acciones con la finalidad de generar participación en aportes que van desde la realización de actividades hasta proponer ideas.
- Para la descripción de educación para la salud se representan elementos de prevención, esto señala el enfoque que se le da a las acciones de los equipos de promoción de la salud que terminan siendo actividades de prevención.

b. Conocimiento Práctico.

- En las estrategias de abordaje a la comunidad, se plantean acciones para la obtención de información de la comunidad, que, aunque necesarias para muchas cosas, no se esclarece el cómo se realiza el acercamiento a la comunidad.
- En las estrategias de participación comunal, se plantean acciones donde ya existe participación de grupos organizados, no se tienen referencias de la realización de proyectos propios desde el equipo de promoción de la salud.
- En las estrategias de integración institucional, se evidencia la preferencia por lo establecido en lineamientos institucionales, aún se mantienen las acciones relacionadas con la búsqueda de información sin exponer sobre proyectos propios del ARS.
- En cuanto al horario de trabajo con la comunidad, por parte de los funcionarios, está la propuesta de realización de actividades en horarios posteriores a las 4pm, además de

indicar la necesidad de trabajar días no hábiles, lo que evidencia una preferencia a las necesidades de la población, se expone como necesidad el flexibilizar el horario para lograrlo.

c. Conocimiento del área de atracción del Área Rectora de Salud.

- En cuanto al conocimiento del área de atracción, la uniformidad de criterios de acercamiento podría ser deficiente, ya que existen instituciones públicas que se encuentran presentes en todos los cantones de la región, pero no están presentes en el 100% de las respuestas de los funcionarios.
- No se aprecia la capacidad de trabajar con actores sociales sin nexos con empresas o instituciones, puesto que no se mencionan personas actores sociales que sean únicamente vecinos pertenecientes a las comunidades.
- El reporte de organizaciones dentro de las áreas de atracción, establece un porcentaje bajo de organizaciones destinadas al deporte, lo que establece un vacío con respecto a la aplicación de los lineamientos institucionales como lo es el plan “muévete”, o coordinación de la RECAFIS. podría deberse a la necesidad de contar con un mapeo de actores sociales.
- El reconocimiento de la empresa privada es bajo, aunque algunas ARS no tienen empresas privadas, podría darse la existencia de poca apreciación de la importancia de este sector para el desarrollo del trabajo en promoción de la salud, de igual forma se podría atribuir a la carencia de un mapeo de actores sociales.

d. Obtención del conocimiento.

- La obtención de información se da mayormente mediante cuenta propia; debido a la ausencia de funcionarios con conocimientos previos. Se puede señalar que los funcionarios que respondieron a esta investigación podrían ser los primeros en trabajar el tema de la promoción de la salud en la institución, por lo que se les hace necesario ubicarse temáticamente en los conceptos de promoción de la salud y además se reconoce que no hay ningún funcionario que venga directamente de la carrera de Promoción de la Salud.

d.1. Cuenta propia o mediante la marcha o experimentación.

- la obtención de la información se da en su mayoría durante las acciones, conforme se van necesitando los conocimientos, se deduce la necesidad de capacitación o

preparación del funcionario, de estudiar experiencias previas en otros contextos. Puede haber una necesidad de preparación de las actividades o que se aclaren los parámetros de los trabajos y todo lo relacionado con las acciones.

- La información del área de atracción al parecer no es tan relevante, ya que la información conseguida por los participantes en su mayoría es sobre conceptos y metodologías.

d.2. Jefatura o superior.

- La jefatura entrega la información antes y durante los eventos, se concluye que el contenido es parcial antes de las actividades, y esta se debe ampliar conforme a la necesidad de la misma durante el desarrollo de las actividades.
- Se da una preferencia hacia el cómo se realizan las actividades. Puesto que la información entregada por las jefaturas, en sus contenidos, se refirieron a la metodología para realizar actividades, no se expresa el contenido conceptual, mientras que no se tiene información con contenido respectivo al contexto de las ARS. Se puede concluir que existe una falta de claridad sobre el accionar del equipo de promoción de la salud por parte de las jefaturas locales.

d.3. Compañero o colega de departamento.

- El contenido conceptual se consigue únicamente por cuenta propia del funcionario enlace, se concluye que la institución no hizo entrega de los referentes teóricos para el trabajo en los equipos de promoción de la salud o estos fueron insuficientes, por lo que el funcionario enlace realiza acciones para obtener estos conocimientos por sí mismo.

d.4. Medio actual de obtener la información.

- Los medios actuales para conseguir la información podrían no ser lo suficientemente efectivos, estos podrían carecer de la información requerida, o la dirección en la que se les utiliza no es la correcta. Esto por lo encontrado en la investigación, donde se encuentra la utilización de métodos tecnológicos para la obtención de información, además de la consulta a otros compañeros, y contactar a niveles superiores.

d.5. Medio de preferencia.

- Se da preferencia por el uso de internet y contar con materiales en formato digital, estas son herramientas moderadamente sencillas de conseguir y de presentar a la totalidad de los funcionarios.

d.6. Uso de bases de datos indexadas.

- El uso de las bases de datos es una buena propuesta ya que es plenamente aceptado salvo por los casos donde se tiene problemas con el uso de la tecnología y donde no se cuenta con los recursos. Se hace necesario formular estrategias para ayudar a los funcionarios con el uso de la herramienta, incluir el apartado de apoyo por parte de la persona encargada en la sede regional, así como la facilitar la recolección de evidencias y su sistematización.

3. Practicas del ejercicio institucional en promoción de la salud.

a. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a los funcionarios de las ARS.

- En el panorama de la práctica institucional de la promoción de la salud, se presenta como un inconveniente el no apuntar a la propia institución, se puede inferir que en los planes institucionales no se considera como población meta los propios funcionarios de la institución, como lo demuestra que, aunque no se tuvo como una de las primeras limitaciones, la obtención de lineamientos es una de las principales recomendaciones.
- En cuanto a los contenidos de las actividades dirigidas a los funcionarios de las ARS, se toman los valores institucionales e introducción al programa institucional, como contenidos de promoción de la salud, lo que evidencia que los funcionarios no tienen claro los temas relacionados con promoción de la salud.
- En las limitaciones se evidencia la falta de posicionamiento de los funcionarios de las ARS con respecto a la adopción de la promoción de la salud, las conductas negativas evidencian la necesidad de una intervención para mejorar la interacción de los equipos de trabajo.
- Por la dispersión de las opiniones sobre las recomendaciones para la realización de las actividades dirigidas a los funcionarios, se puede entender que existen diversas necesidades en los contextos de los funcionarios enlace.

b. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general.

- La fluctuación en la cantidad de actividades realizadas puede deberse a las metodologías utilizadas, ya que tienen diversas formulaciones para la puesta en marcha.

En algún punto la realización de actividades se da sin mayor preparación debido a que se reconoce como principal limitante la falta de recursos.

- En los contenidos se muestra una ausencia de detalle en cuanto a la prestación de información de promoción de la salud, esto se ve en la propuesta de mejora, que apunta a la formación en promoción de la salud a otros funcionarios del ARS, obtención de lineamientos y estandarizar la formación en promoción de la salud.

c. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a Personas actores sociales.

- Por ser parte importante de la práctica institucional de la promoción de la salud, el desarrollo de actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a personas actores sociales se debería realizarse en un 100% de las ARS, se concluye que la situación actual se daría por efecto del mapeo de actores sociales o las temáticas que se abordan en las ARS, la variedad en la cantidad de actividades y las metodologías utilizadas, podría deberse a las diferencias entre los contextos de las ARS.
- Las opiniones sobre limitaciones y de mejoras de los funcionarios enlace se presentan según sus propios problemas de realización, esto puede significar una falta de unificación de criterio metodológico o que el contexto en que se encuentra el funcionario enlace hace que se afecten sus actividades de formas muy diversas.

d. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a grupos organizados presentes en la zona de atracción del Área Rectora de Salud.

- La metodología de uso más común en las acciones para los grupos organizados puede derivarse de la cantidad de tiempo implicado por el desarrollo de cada actividad, ya que se tiene la charla, seguido de talleres, técnicas lúdicas y por último la realización de ferias o festivales, se puede entender que no es lo mismo planear una charla que plantear una feria.
- Para el desarrollo de actividades dirigidas a los grupos organizados, la participación en redes parece favorecer el desarrollo de acciones directas, para el caso de los Equipos de promoción de la salud, es prioritario y casi obligatorio el participar en la RECAFIS y en la red para prevención de la violencia; según lo obtenido en la investigación realizada se tiene lo relacionado con trabajo en comisiones y redes en la que se figuran red contra la violencia, grupos de padres, accionar de las comisiones. se tienen los contenidos de actividad física, adolescencia, adulto mayor y discapacitados, trabajo de las

asociaciones vecinales, posterior a esto los contenidos expuestos por los funcionarios son diferentes.

- para la realización de acciones dirigidas a grupos organizados, se tiene que no todos los funcionarios exponen los métodos utilizados sumado que la mayoría exponen contenidos de las acciones de forma general sin dar detalle de los temas, esto podría suponer un vacío metodológico y conceptual para el trabajo en un porcentaje de los participantes.
- Por limitaciones y recomendaciones existe una uniformidad en cuanto a la determinación del horario del funcionario y los recursos que los entrevistados ven necesarios para realizar las actividades, existe la necesidad de contar con el apoyo institucional, lo que supone la falta de acciones donde se plantee estas necesidades a la misma institución.

e. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a instituciones públicas presentes en el área de atracción del Área Rectora de Salud.

- Para el desarrollo de algunas actividades con contenidos de promoción de la salud, se tiene que los funcionarios aducen realizarlas aprovechando el desarrollo de otras acciones que corresponden con los diversos procesos o trabajos en las redes. Lo que lleva a pensar en la profundidad de las temáticas tratadas, o los objetivos que llevan estos abordajes por oportunidad; en este punto, se extiende más la idea de realizar una propuesta donde se unifiquen los criterios de los funcionarios y se dé un acuerdo en la formulación que más se adapte a los diversos contextos.
- En cuanto a contenidos se abordan las temáticas sobre prevención y acciones que se realizan sin periodicidad, esto se puede deber a lo expuesto en las limitaciones que en su mayoría está la falta de tiempo del enlace, además de la falta de lineamientos, por lo visto en las recomendaciones se concluye que debe ser realizada la intervención de las instituciones desde los niveles medios que permitan dar legitimidad a las acciones.

f. Actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a empresas privadas presentes en el Área de atracción del Área Rectora de Salud.

- El que en 10 áreas rectoras de salud no se realicen actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a la empresa privada, supone una baja cognición de la importancia del desarrollo de estas actividades y la cantidad de beneficios que conlleva. Esta situación puede deberse a la falta de lineamientos que indique la realización de

estas actividades o a la poca cantidad de este tipo de grupos meta en las áreas de atracción. Una situación recurrente en este tipo de actividades es la dificultad de coordinación puesto que se debe tener tiempo para ello.

- Al igual que en las instituciones públicas, se debe realizar la intervención de las empresas desde los niveles superiores donde se señale la importancia de las acciones para que permitan dar legitimidad a las acciones.

4. Conclusiones generales.

- Se hace necesario aumentar la interacción de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud del nivel local con el nivel regional. Debido a la cantidad de trabajo en Promoción de la Salud y al bajo conocimiento conceptual que se tiene en el tema, se puede llegar a desarrollar una acción que comprometa a los 3 niveles de gestión en el desarrollo de un protocolo de intervención en promoción de la salud. Ya que no se encontraron mecanismos que favorezcan una comunicación directa entre estos niveles de acción, esto según las respuestas en cuanto a la obtención de conocimientos; lo que se aúna a la falta de información uniforme en lo que respecta a la Promoción de la Salud y la carencia de un protocolo para un marco conceptual manejado por los responsables en los diferentes niveles de intervención.
- Es necesario formular una metodológica que fomente el trabajo de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud, sin interferir en las actividades ya establecidas como responsabilidad de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud.
- Se tiene un personal capaz y motivado en la mayoría de las ARS, donde sus habilidades son diversas y esto puede ser potencializado mediante una estrategia que logre una intercomunicación que les permita compartir experiencias y unificar criterios. Se encontró que en las ARS se desarrollan acciones con buenos resultados en diferentes sectores, un ejemplo de ello es: El Área Rectora de Salud que es realmente eficaz cubriendo la población general, pero presenta problemas con el trabajo con otras instituciones públicas, puede obtener el conocimiento necesario de otra ARS que presente un óptimo desarrollo de actividades interinstitucionales, y a la vez compartir experiencia.
- Existe la necesidad de contar con un marco conceptual uniforme en el tema de promoción de la salud, que permita al personal de salud manejar una misma línea conceptual; debido a que los funcionarios al ser de diferentes áreas de conocimiento,

pueden tener un manejo diferente de conceptos relacionados con la Promoción de la Salud, esto permitiría el manejo de los conceptos de promoción de la salud, los cuales deben ser interiorizados en los diferentes niveles para poder operativizar una propuesta país.

- De acuerdo con la investigación, se puede reconocer la necesidad señalada por el personal para lograr integrar el trabajo en las ARS y permitir que el espacio de la Promoción de la Salud se visibilice mediante acciones que vayan más allá de las ferias de la salud, debido a que hay otras actividades que no obtienen un posicionamiento de la institución en la población en general, tal es el caso del trabajo en redes y la creación de alianzas estratégicas.
- Desde este frente existe la imposibilidad de inferir en la institución, en lo que respecta a la disminución de las recargas a los funcionarios, dirección y volumen de los recursos. Ya que las Áreas Rectoras de Salud deben dar respuesta a las programaciones establecidas desde niveles superiores, sin concernir que en la mayoría de los casos los recursos humanos de las ARS no se tienen en la cantidad requerida para cumplir con todas las tareas.

Es por lo anterior que se propone la creación de la "Red Regional de Promoción de la Salud", esto puede compensar en alguna medida a las necesidades evidenciadas en la investigación, y responder a los lineamientos encontrados en el manual de puestos del Ministerio de Salud, además se ratifica con la preferencia de los funcionarios en cuanto al uso de internet y contactar con compañeros de otros equipos de promoción de la salud, por lo que se considera una herramienta que toma en cuenta estas predilecciones.

G. Plan de Acción: Proyecto “Red Regional de Promoción de la Salud”.

El proyecto propuesto en este trabajo, proviene de los resultados, análisis y conclusiones de la información brindada por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud. En el proyecto se trata de dar respuesta a las necesidades expuestas por los funcionarios participantes, tomando en cuenta sus recomendaciones, a la vez que se trabaja en el entendido de mantenerse al margen de las operaciones realizadas por la institución. Además de que es prioridad para el proyecto, no generar más sobrecargas a los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud.

Para la presentación del proyecto, se propone la metodología de la guía PMBOOK del Project Manager Institute, esto debido a las recientes acciones de capacitación a los funcionarios de los equipos de promoción de la salud, donde se les introdujo a la formulación de proyectos basada en resultados donde la metodología del Project Manager Institute es conocida.

La “Red Regional de Promoción de la Salud” supone la creación de una comunidad web entre los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud; esto es descrito por Gonzales (2010) como herramientas que facilitan el apoyo, el intercambio de información y experiencias; a esto se le suma lo expuesto por Jiménez (2007) citado por González (2010), las comunidades virtuales pueden innovar el sistema de salud, ya que ayudan a cambiar el paradigma centrado en la institución, a un modelo centrado en los usuarios; viéndolo desde esta perspectiva, los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud resultan ser los usuarios del sistema, los cuales están a la espera de directrices para la realización del trabajo en las ARS, por lo que la “Red Regional de Promoción de la Salud” apunta a la construcción de las acciones desde los funcionarios enlace, siempre en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud.

Para González (2010), las características internas de las comunidades web orientan a los profesionales en la búsqueda de contenidos para la promoción de la salud en la red, al mismo tiempo que contribuyen al acercamiento de asociaciones de profesionales en medios virtuales como blogs y agrupaciones web que llevan a potenciar la interacción entre los participantes.

En cuanto a los resultados de este tipo de iniciativas, se recurre a Cox, Boehm, Summers y Spyt (2003) y Eysenbach y Englesakis (2004) citados por González (2010), donde

exponen que se obtuvieron resultados satisfactorios al utilizar las comunidades virtuales como un medio que suple la interrelación y difusión directas de información sobre promoción de la salud.

En cuanto a la importancia que tienen estos métodos, González (2010) expone que, de todos los tipos de comunidades web, se da una mayor relevancia de las comunidades web integradas por profesionales, puesto que se desarrollan en conocimientos, ya que se logra traspasar la unidireccionalidad existente en los sitios web que tienen como limitante la entrega de información, esto se debe al uso de herramientas de retroalimentación como: correos electrónicos, foros, chats, y la videoconferencia. Para el proyecto "Red Regional de Promoción de la Salud", se propone formular la participación de todos los profesionales que integran el proceso de promoción de la salud en el nivel local, regional y si es necesario la participación de niveles superiores para la validación de la información; esta colaboración se dará de forma interactiva mediante el uso de diversas herramientas de interacción que serán expuestas en el anexo correspondiente al proyecto.

A continuación, se exponen las características de la iniciativa sus principales componentes y la estructura.

1 Uso de las tecnologías.

Para el proyecto "Red Regional de Promoción de la Salud" se tiene en cuenta la necesidad y la preferencia de la comunicación entre los funcionarios enlace, esta situación en la actualidad es complicada debido a la forma en que se realiza la comunicación, ya sea por: la lejanía existente entre los funcionarios, a los horarios y actividades, y además de los diversos emergentes que se sortean a diario. Por lo que se apuesta por el uso de las tecnologías de la comunicación, tal es el caso de las tecnologías móviles e internet, a esto, según Edejer (2000) citado por Valenzuela, Camacho, Argüello, Cendales, y Fajardo, (2009), el sector salud no es exento de la incorporación del internet y las tecnologías móviles propuestas para la comunicación y la información para la educación y la prestación de servicios, donde se benefician los prestatarios como los destinatarios del servicio. Para este proyecto, se propone el uso del internet como principal insumo para el desarrollo de las actividades, como lo explican Valenzuela et al. (2009), el internet es un proveedor de información permanente que facilita aplicaciones virtuales de gran impacto en la educación, con acceso mundial a medios de aprendizaje en cualquier tiempo o lugar, esto incurre en la eliminación de las barreras existentes. Según esto, con el uso de este recurso puede disminuir las limitaciones existentes

para el fomento del trabajo de la promoción de la salud con aportes entre los funcionarios enlace de las diferentes ARS de la Región Central Sur.

En suma, para el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en este proyecto se proponen varias herramientas para la recolección de información, así como la contextualización y almacenamiento para consulta de diversos conocimientos útiles para la práctica instruccional de la promoción de la salud desde los equipos de promoción de la salud, esto mediante la interacción de los participantes y la coordinación del funcionario regional. Este panorama calza con lo establecido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2003) citado por Yañez (2005), donde expone que las redes informáticas, han desarrollado un proceso de conectividad que permite multiplicar posibilidades de generar y socializar conocimiento en información con la eliminación de las barreras espaciales y temporales, donde el internet, que funge como la red de las redes impacta en el proceso de generar nuevas modalidades de comunicación e intercambio de experiencias entre actores, instituciones y grupos sociales.

2. Tipo de intervención.

Se trata de una acción que se dirija al fomento del conocimiento conceptual y metodológico, con la participación activa de los funcionarios de nivel local y la interacción con nivel regional para encauzar los esfuerzos en la ejecución institucional de la promoción de la salud. esto se lograría mediante la participación de los funcionarios en una comunidad virtual mediante el uso de las redes sociales y aplicaciones conocidas y utilizadas en la cotidianidad.

3. Características de la Red.

Sobre las características del proyecto "Red Regional de Promoción de la Salud", se toma lo establecido en la conformación de la Red de Instituciones Sociales de América Latina y el Caribe (RISALC) citados por Yañez (2005), donde el diseño para el desarrollo de la red se estableció mediante los aspectos de: "esfuerzo de colaborativo y descentralizado, socialización y generación de conocimiento, participativo e incluyente, interactivo, formulación de un espacio de desarrollo, y un esfuerzo normalizado."

A continuación, se muestran las descripciones de los aspectos que formulan el diseño de la red:

a. Esfuerzo colaborativo y descentralizado.

Se apuesta por la colaboración de todos los integrantes del proyecto, que, desde sus propias experiencias y conocimientos en el trabajo realizado en el equipo de promoción de la salud en sus respectivas áreas de atracción, compartan el conocimiento adquirido las acciones exitosas o que plateen inquietudes que promuevan la mejora constante.

b. Socialización y generación de conocimiento.

Posibilitar espacios para generar conocimiento y realizar acciones que permitan la uniformidad conceptual en todos los participantes, generando unificación de criterios teóricos y prácticos.

c. Participativo e incluyente.

En el proyecto "Red Regional de Promoción de la Salud", se abre el espacio y se insta a la participación de todos los funcionarios enlace, pudiendo ser esta participación en varios ámbitos, desde la realización de consultas, aporte de nuevos datos, aporte de trabajos realizados, en caso de que un funcionario declinase el ingreso, puede regresar y tiene la posibilidad de ponerse al tanto y participar, esto con el aporte de otros compañeros.

d. Interactivo entre actores.

Se ponen a disposición de los participantes espacios para interactuar, compartir y generar dialogo además de realizar consultas y cooperar en la búsqueda de información.

e. Espacio en desarrollo.

Este proyecto establece mecanismos de evaluación que permiten la realización de cambios y mejora constante, estos son propuestos gracias al accionar de los participantes que realizan la evaluación durante el desarrollo de la propuesta.

Al presentarse este proyecto como una iniciativa que surge como resultado de la investigación realizada a petición de del nivel regional, su aplicación es precursora por lo que se disponen de mecanismos de evaluación que sirven para generar un registro que permita optimizar su desarrollo, esto ante una eventual reutilización en el mismo espacio o en otras regiones del Ministerio de Salud.

Una vez establecidas la óptima ejecución y resultados positivos provenientes de la propuesta, se podría integrar y coordinar con el Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación (DTIC) del Ministerio de Salud, quien posee una plataforma para el desarrollo de este tipo de acciones; esto ante una eventual reutilización en el mismo espacio o su implementación en otras regiones del Ministerio de Salud.

f. Normalizado.

La propuesta se afianza en las normas institucionales respectivas a la promoción de la salud, y el carácter rector del Ministerio de Salud, esto genera límites claros a los cuales se debe apegar el desarrollo del proyecto, a esto se le suma las directrices provenientes de las direcciones de las ARS y que cada funcionario enlace debe cumplir.

4. Validación de la propuesta.

Sobre el proceso de la validación de la Red Regional de Promoción de la Salud, se tuvo una supervisión del comité asesor, además de la revisión por parte de funcionarios de la Dirección de Promoción de la Salud con la finalidad de comprobar la pertinencia y viabilidad metodológica, además de establecer los contenidos teóricos básicos con los que iniciara el repositorio, estos son: las cartas y acuerdos internacionales en materia de promoción de la salud, además de metodologías de trabajo en materia de control de vectores con participación comunal, y una guía metodológica de mapeo de recursos en la comunidad.

VII. Resultados generales y recomendaciones.

Se concluye que para el Ministerio de Salud en la Región Central Sur que fue sujeto de esta investigación, la implementación de la promoción de la salud es un reto y se reconoce que una de las principales debilidades es la falta de claridad en cuanto a la teoría, la metodología y el componente operativo para la efectiva aplicación del enfoque de promoción de la salud del personal encargado de ejecutar acciones en este campo.

Sobre la recomendación establecida en este punto del trabajo final de graduación, se le propone a la Región Central Sur del Ministerio de Salud, desarrollar acciones que puedan impulsar la promoción de la salud en un solo frente de trabajo, con metas claras y comunes entre las diferentes áreas rectoras, se señala que la consistencia en los conocimientos y las actividades hace más efectiva las acciones de la promoción de la salud de la institución.

Se recomienda dar legitimidad a las acciones de promoción de la salud dirigidas hacia lo interno de las Áreas Rectoras de Salud, generar actividades que posicionen a los funcionarios en entender el valor agregado que le genera el utilizar el discurso y contenidos de promoción de la salud en su accionar diario.

A. Logros del proyecto.

Sobre los logros alcanzados por este proyecto de investigación, se inicia por el demostrar la capacidad existente de generar espacios de cooperación entre el Ministerio de Salud y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. A partir de este espacio de cooperación sobrevienen diversos logros, estos se describen a continuación.

Se tiene la creación de una iniciativa que se dirige hacia el fomento del accionar institucional de la promoción de la salud, propiamente la concepción del proyecto de "Red Regional de Promoción de la Salud" que será puesto a valoración para ser implementado en la Región Central Sur del Ministerio de Salud; esto de ser implementado, sería un aporte muy valioso para el Ministerio de Salud, que, aunque tiene experiencia en el trabajo en redes, esto no se ha sistematizado.

La investigación, logra una recolección de diversos puntos de vista, diversas ideas y concepciones en relación con la Promoción de la Salud; esto desde los diferentes contextos en los que se desenvuelven los funcionarios consultados. Lo que lleva un acercamiento entre la carrera de Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la Salud y el Ministerio de Salud, dando pie al posible desarrollo de más actividades en un futuro próximo.

B. Incógnitas resueltas y posibles temas de investigación.

Sobre las incógnitas develadas mediante la aplicación de esta investigación, se describe lo encontrado con base en la información recolectada y el análisis realizado.

Se logró un reconocimiento de las características de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud, donde la mayoría de estos son adultos intermedios (mediana edad), sus desplazamientos al lugar de trabajo son relativamente extensos, lo que dificulta la labor en horarios extraordinarios; además de encontrar que no se cuenta con funcionarios con estudios en promoción de la salud.

La formulación de las consultas sobre conocimientos relacionados con la promoción de la salud presentes en los instrumentos, permitió obtener un acercamiento al acervo conceptual con que cuenta el recurso humano dedicado al trabajo de la promoción de la salud. En la Región Central Sur, en una buena parte de lo obtenido mediante la investigación se visualiza la promoción de la salud como un servicio que se presta a las comunidades, y su conceptualización es realizada mediante la descripción de actividades; en este punto, lo recolectado apunta a una dispersión de los criterios sobre conceptos relacionados con la promoción de la salud.

Las consultas realizadas en el apartado de prácticas del instrumento de recolección de datos, permitieron conocer sobre las acciones desarrolladas en la práctica institucional de la promoción de la salud, como lo son: las disminuidas acciones dirigidas al personal de las ARS y la empresa privada, en contraste con el trabajo dirigido a la comunidad en general y a grupos organizados que son las que mayormente se efectúan; además de conocer la frecuencia con la que se realizan.

Se pudo conocer cual sector es mayormente apuntado como objetivo de los esfuerzos realizados por los equipos de promoción de la salud, y se determinó que el 100% de los funcionarios enlace realizan actividades dirigidas a la comunidad en general.

Se advirtió como las metodologías de trabajo responden a las limitaciones de tiempo y recursos, por lo que se apuesta por la realización de charlas y talleres salvo algunos casos donde se logra realizar ferias o festivales; incluyendo algunos funcionarios que señalaron el aprovechamiento de espacios establecidos por otras instituciones o acciones previas.

En este mismo punto se conocieron las temáticas consideradas como contenidos de promoción de la salud de las actividades realizadas por los equipos de promoción de la

salud, estos contenidos son los establecidos en la normativa nacional e institucional, ejemplo de ello es la mención de la ley 9028, así como los planes y programas institucionales.

La investigación permitió reconocer las mayores limitaciones existentes para el desarrollo de las actividades en el accionar de los equipos de promoción de la salud, en su mayoría debidas a la carencia de presupuestos, recursos humanos y de activos institucionales.

Sumado a lo anterior, se logró conocer la forma en que se obtiene la información y los medios por los cuales la institución les entrego este insumo, y se encontró que la información fue obtenida en su mayoría por la búsqueda en lo que concierne a metodologías y conceptos; por otra parte, la entrega vía jefaturas; se dio únicamente como un vistazo de las acciones que ya se realizaban.

En este mismo punto y tal vez lo de mayor relevancia para el proyecto es la metodología de obtención actual y que medio preferirían para obtener la información; donde las respuestas principalmente se dirigen a los medios digitales, el uso de internet y acciones de carácter interactivo.

Es con base a este último hallazgo que se prepara la metodología planteada en el proyecto expuesto en el anexo #3.

C. Recomendaciones.

Sumando lo encontrado en las practicas del ejercicio institucional en promoción de la salud.

- Se evidencia la falta de lineamientos en las actividades con empresa privada, personas actoras sociales, instituciones públicas, y grupos organizados; por lo que es recomendable el desarrollo de un mapeo de actores sociales en cada ARS que permita determinar acciones conjuntas que contemplen a estos grupos.
- Se toman como contenidos de promoción de la salud las acciones desde los diferentes procesos de las ARS, en un punto donde las actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a los funcionarios de las ARS no se realizan en la totalidad de las unidades organizativas, con esto se puede concluir que los funcionarios de los diferentes procesos no poseen conocimientos estandarizados en promoción de la salud para poder entregar a la población. Dentro de los contenidos de las actividades, existen temas que están en la prevención y fueron expuestas como promoción de la salud. Por tanto, se recomienda uniformar los contenidos en promoción de la salud para que sean de conocimiento y uso común, con lo que se puede facilitar el proceso de implementación de acciones y el desarrollo de proyectos desde una perspectiva conjunta desde promoción de la salud.
- Se toma como contenido de promoción de la salud la ley 9028 y la normativa institucional, esto puede deberse a un vacío de conceptos y metodologías para trabajar con las diversas poblaciones meta. En este caso, se puede proponer el desarrollo de acciones desde otros temas desarrollados por la institución como son los relacionados con hábitos saludables y los programas de salud mental comunitaria.
- Se hace necesaria generar una alternativa que pueda responder a la diversidad de limitantes y aportar a las opiniones de mejora que tienen los funcionarios enlace. Esto podría lograrse mediante el desarrollo de un protocolo de intervención en promoción de la salud que pueda ser contextualizado a las diferentes ARS; de no existir en este momento, formular una política propia en Promoción de la Salud y aplicarla en todos los niveles del Ministerio de Salud.
- Se recomienda el ceder al funcionario enlace en labores únicas de promoción de la salud, que le permita el flexibilizar el horario de atención, y realizar acciones que proporcionen legitimidad desde niveles superiores a actividades relacionadas con la promoción de la salud.
- Generar acciones en promoción de la salud que incluyan de alguna forma a los Directores de Área en la propuesta de fomento de la promoción de la salud.

Se concluye que: para el Ministerio de Salud en la Región Central Sur que fue sujeto de esta investigación, la implementación de la promoción de la salud es un reto y se reconoce que una de las principales debilidades es la falta de claridad en cuanto a los conceptos, la metodología y el componente operativo para la efectiva aplicación del enfoque de promoción de la salud del personal encargado de ejecutar acciones en este campo.

En cuanto a la recomendación establecida en este punto del trabajo final de graduación, se le propone a la Región Central Sur del Ministerio de Salud, el desarrollar acciones que puedan impulsar la promoción de la salud en un solo frente de trabajo, con metas claras y comunes entre las diferentes Áreas Rectoras, se les señala que la consistencia en los conocimientos y las practicas hacen más efectivas las acciones de la promoción de la salud de la institución.

Se recomienda dar legitimidad a las acciones de promoción de la salud dirigidas hacia lo interno de las Áreas Rectoras de Salud, generar actividades que posicionen a los funcionarios en entender el valor agregado que le genera el utilizar el discurso y contenidos de promoción de la salud en su accionar diario.

Posterior al proceso realizado en esta investigación, desde la perspectiva del estudiante, se recomienda a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, efectuar acercamientos a las instituciones, donde se dé una imagen más amigable de las intervenciones de los estudiantes que realizan sus trabajos finales de graduación, esta recomendación surge de la disposición que tenían los individuos al ser abordados por el investigador.

D. Tema de investigación.

Finalmente, se propone como otro tema de investigación lo concerniente al estudio del horario de trabajo con la comunidad, vista la comunidad como el compendio de todos los actores e instituciones inmersos en las áreas de atracción de las Áreas Rectoras de Salud; esto con base en lo encontrado en la investigación, donde se da la preferencia a las necesidades de la comunidad, se mencionan horarios extraordinarios dentro y fuera de los días hábiles, pero no se tiene un entendido o una respuesta a:

¿Qué impacto tendría realizar acciones de promoción de la salud en un horario fuera de periodo ordinario de labores?

¿Cómo afectan los horarios extraordinarios dentro y fuera de los días hábiles a los funcionarios que viven lejos del ARS?

¿Se pueden desarrollar acciones sin la presencia de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud?

¿Cómo se preparan a los diversos actores sociales para desarrollar actividades sin la presencia de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud?

¿Qué actividades se logran desarrollar en estos horarios que fomente la participación ciudadana protagónica?

VIII. Referencias Bibliográficas.

- A. Holman. (2012). Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la Protección de la Infancia: Guía detallada para el diseño e implementación de métodos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas para programas de protección de la infancia. Recuperado de: http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/kap_report_sp_hi-res.pdf
- Abela, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Recuperado de: <http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2014/07/Andr%C3%A9-J.-2000.-Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada..pdf>
- Acosta, N. D. P., Bermúdez, R. L., & Acosta, E. G. (2007). Un acercamiento eficaz a favor de la promoción de la salud. *Acta Médica del Centro*, 1(2). Recuperado de: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/354>
- Alarcón Bautista, M. D., & Rubiños Dávila, S. C. (2013). Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque 2012. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/131>
- Álvarez, L. (2009). Manual de proyectos de desarrollo: bajo el enfoque de gestión orientada a resultados. San José: Horizons. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwizq4fwnZHUAhVLLyYKHZqVDUAQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.horizons.ca%2Fesl%2Fcontent%2Fdownload%2F17757%2F91432%2Ffile%2FManual%2520de%2520proyectos%2520de%2520desarrollo%2520bajo%2520el%2520enfoque%2520de%2520gesti%C3%B3n%2520orientada%2520a%2520resultados.pdf&usg=AFQjCNHGBw2oARQmVv13RNuCTUWqVQDq7g&sig2=JDqddVuZnjqUMZTfkfeqjw>
- Amezcu, M., & Gálvez Toro, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista española de salud pública*, 76(5), 423-436. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/colabora4.pdf>

- Barboza, V. V. (2011). Construcción del concepto de Promoción de la Salud en la Práctica Transdisciplinaria. *Enfermería actual de Costa Rica*, (19). Recuperado de: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3640>
- Bustamante E. La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid *Salud. Hacia promoc. salud.* 2013; 18(2):79-95. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjA0aSksM_QAhVDSyYKHZPgAQUQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Fhpsal%2Fv18n2%2Fv18n2a07.pdf&usg=AFQjCNHi0nR-ipiEAM6CPwHFWSwuzzcgxA&cad=rja
- Bustamante, Edilson. (2012). La promoción de la salud desde la comunicación interna. *Revista Comunicación y Salud*. Vol. 2, nº 2, pp. 79-90.
- Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). *El rigor metodológico en la investigación cualitativa*. Recuperado de: <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/3460>
- Cotera, A. (2012). Manual elaboración de proyectos de desarrollo. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjZ667w-IzUAhWF5yYKHQvZB8sQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.noticiasaliadas.org%2Fmanuales%2Fmanual-de-elaboracion-de-proyectos.pdf&usg=AFQjCNF2a8cbFjDRmwLAtPEoXq64tXHgNA&sig2=Mdh5KuvOjVZPzY3GZbJNnQ&cad=rja>
- Consejo Universitario. (Junio, 2000). *REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS*. Aprobado en sesión 4542-05, 10/05/2000. Publicado en el Alcance a La Gaceta Universitaria 6-2000. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.
- Cristina Granizo, Javier Gallego. (2007). Criterios de calidad en Promoción de Salud. Gobierno de Aragón Departamento de Salud y Consumo. Recuperado: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi4msTXqc_QAhWB7yYKHZYrCeQQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.obsaludasturias.com%2Fobsa%2Fwp-content%2Fuploads%2FCRITERIOS%2BRAPPS.pdf&usg=AFQjCNH0ObXozDsgSEean5B0YQI3yZC1rQ&bvm=bv.139782543,d.eWE

- De la Salud, O. P. (1998). Glosario. OMS, Ginebra. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- De Ottawa, C. (1986). Promoción de la salud. In Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Recuperado de: www.cordoba.es/doc_pdf_etc/SALUD_PUBLICA/PDF/GUIA-DIDACTICA/concepto_de_salud.pdf
- Fárez Morocho, N. A., González Barrera, L. V., & Quezada Zavala, J. P. (2015). Impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe "Quilloac". Cañar, 2014.
- FERNÁNDEZ, N. (2010). Manual de proyectos, consejería de Gobernación, Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwJxoPet6YzUAhUBQCYKHkYkUCnwQFggpMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.famp.es%2Ffrac%2Fobservatorio%2FDOC%2520INTERES%2FMANUALPROY.pdf&usq=AFQjCNFVCUWXuFyKRUMstPh3EiRT6dOkUQ&sig2=zNza1vwEx-NprzG6G5NsvQ&cad=rja>
- Flores, J., Gómez, G. R., & Jiménez, E. G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe. Recuperado de: <http://148.202.18.157/sitios/catedrasnacionales/material/2010b/ortiz/infmic.pdf>
- Benavides, F. G., Moya, C., Segura, A., de la Puente, M. L., Portaa, M., & Amela, C. (2006). Las competencias profesionales en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20(3), 239-243. Recuperado en 17 de mayo de 2016, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000300011&lng=es&tlng=es
- Galeano, M. E. (2004). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Universidad Eafit.
- González, F. E. (2010). Comunidades web como herramienta para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. *Rev Esp Com Sal*, 1(1), 3-8. Recuperado de: http://www.aecs.es/1_1_comunidades_web.pdf
- Grajales, T. (2000). Tipos de investigación. *Revista de Educación on*. Recuperado de <http://tgrajales.net/investipos.pdf>

- Gurdián-Fernández, A. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjsu72Y4u3RAhXhyVQKHxalDQ8QFggBMAA&url=https%3A%2F%2Fweb.ua.es%2Fen%2Ffice%2Fdocumentos%2Frecursos%2Fmateriales%2Fel-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf&usg=AFQjCNG2z-Jwf6Gzt9K3_lOneQW3GhSstw&sig2=lcstAHFDW22o5BJz0yeduA
- Hernández, R. (2010). Metodología de la Investigación, Quinta Edición. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Medina-López, C; Marín-García, J. y Alfalla-Luque, R. (1989). Una propuesta metodológica para la realización de búsquedas sistemáticas de bibliografía. Working Papers on Operations Management 1(2), pp. 13-30. Recuperado de: <http://polipapers.upv.es/index.php/WPOM/article/view/786>
- Ministerio de Salud Costa Rica; Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2014). Medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública. Recuperado de http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=312&Itemid
- Ministerio de Salud; Análisis Sectorial de Salud 2002. San José, Costa Rica 2002. Recuperado el 25 de Marzo de 2016 de: www.netsalud.sa.cr/archivos/seccion3.pdf
- Ministerio de Salud; Manual de Organización y Funciones Segunda Versión. Ministerio de Salud 2013. San José, Costa Rica 2013.
- Ministerio de Salud; Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Marco Estratégico del Ministerio de Salud 2011. San José, Costa Rica 2011. Recuperado el 25 de Marzo de 2016 de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi3gOn6r7_NAhWMkh4KHdUMCB4QFggeMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ministeriodesalud.go.cr%2Findex.php%2Fsobre-ministerio%2Fmodelo-conceptual-y-estrategico%2F310-modelo-conceptual-y-estrategico-de-la-rectoria-de-la-produccion-social-de-la-salud&usg=AFQjCNHd6hBE2KTjSAusq2133Gg0kW6SWA&sig2=BvjYUd128WHbTzTHGcxHBQ

- Ministerio de Salud, (2005). Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Salud. recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjmwfSWge3RAhUBZSYKHcgVAIUQFggBMAA&url=https%3A%2F%2Fcgrfiles.cgr.go.cr%2Fpublico%2Fjaguar%2FUSI%2Fnormativa%2FDecretos%2FDE-32544.doc&usg=AFQjCNHGbG-vRHqZ_W9Z6WR8g-zlXkboNw&sig2=FGEnLgZF001sP7WiV0pDpw&cad=rja
- Monge, A. C. Q., & Herrera, L. I. P. (2014). Educación continua en promoción de la salud, desde una acción interinstitucional. *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, 15. Recuperado de: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/16305>
- Monistrol, O. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa. *Nure investigación*, 28(07). recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj5p7yHw97QAhVMSiYKHTDgBRgQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nureinvestigacion.es%2FOJS%2Findex.php%2Fnure%2Farticle%2Fdownload%2F339%2F329&usg=AFQjCNEva87G-97fwiLr-5UctclUFb6zw&sig2=5qFjTDhBp3lril1ESBpeLA&cad=rja>
- Monje, C. (2011) Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica. (pág.119). Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi8gYTatszNAhUNBh4KHR0uCocQFggeMAA&url=https%3A%2F%2Fcarmonje.wikispaces.com%2Ffile%2Fview%2FMonje%2BCarlos%2BArturo%2B-%2BGU%25C3%25ADa%2Bdid%25C3%25A1ctica%2BMetodolog%25C3%25ADa%2Bde%2Bla%2Binvestigaci%25C3%25B3n.pdf&usg=AFQjCNEu7FJDcVmmvVqHBXDz pJSPOIDWIA&sig2=tI2rHeU5so2gMqskubU0QQ&cad=rja>
- Molina-Rodríguez, J F; Castillo-Castillo, L E; Alcalde-Rabanal, J E; (2013). Aportes de la capacitación a la promoción de la salud en los Servicios Estatales de Salud: análisis comparativo en ocho estados de México. *Salud Pública de México*, 55() 285-293. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628332006>
- Moya, J. G La perspectiva cualitativa en la investigación social. Recuperado de: http://excelcon.blogs.upv.es/files/2013/04/Sintesis_Perpectiva-cualitativa_en_Investigaci%C3%B3n-Social.pdf

- Olabuénaga, J. I. R. (2012). Metodología de la investigación cualitativa (Vol. 15). Universidad de Deusto.
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). Planificación local participativa: Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. recuperado de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/173986?locale=es&null>
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). Planificación local participativa: Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud.
- Packer, M. (1985). La investigación hermenéutica en el estudio de la conducta humana. *American Psychologist*, 40(10), 1-25. Recuperado de: <http://psicologiacultural.org/Pdfs/Traducciones/La%20investigacion%20hermeneutica.pdf>
- Perú, Ministerio de Salud. (2007). Modelo de abordaje para la promoción de la salud. recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj9pdGz_7HRAhVLLyYKHU6ZAJUQFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fbvs.minsa.gob.pe%2Flocal%2Fpromocion%2F203_prom30.pdf&usg=AFQjCNEIsCUuwsxhyCNFPXRmhG_Mxqk76g&sig2=FQcvZSlgj8yyq0Q1GXh1TA&bvm=bv.142059868,d.eWE.
- Picado-Herrera, L. I. (2014). Resultados del estudio de percepciones de actores sociales sobre salud, promoción de la salud, participación social, y de planes municipales región central de occidente, Costa Rica-2011. *Universidad y Salud*, 16(2), 150-166. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072014000200003
- Picado, L., & Quesada, A. (2010). *Aclarando las posiciones teóricas sobre el Enfoque en Promoción de la Salud: en busca de su efectiva implementación en el contexto actual*. *Revista Trabajo Social*, 12, 73-90. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjs17GKytTQAhXL6CYKHctnB-YQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fkerwa.ucr.ac.cr%2Fbitstream%2Fhandle%2F10669%2F695%2FArt%25C3%25ADculo%2520a%2520la%2520revista%2520de%2520TS%2C%2520Antioqu%25C3%25ADa%2C%2520Promoci%25C3%25B3n%2520de%25>

20la%2520Salud%2C%2520doc.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AFQjCNGeLixKUzKsz
QU10Sn9h950fLia0A&cad=rja

- Porras, V., Trujillo González, S. M. & Muñoz Sánchez, A. I. (2010). Desarrollo conceptual de la Promoción de la Salud en Los lugares de Trabajo. *Enfermería global*, (20), 0-0.
- Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, Universidad de Costa Rica (Aprobado en sesión 2713-17, 04/08/1980. Publicado como anexo 1 del acta respectiva). Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjC0sz24YzUAhVdKyYKHfgWDL0QFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cu.ucr.ac.cr%2Fnormativ%2Ftrabajos_finales_graduacion.pdf&usg=AFQjCNGZMn3LzckgtBLAm2NvT2kFvIkYoA&sig2=W_PZe2kxaiNi9NvV6PFQXA
- Restrepo, H. E. & Málaga, H. (2001). Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Pan American HealthOrg.
- Rodríguez, J. M. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de Investigación Silogismo*, 1(08). recuperado de: <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64>
- Ruiz, J. F. M. (2007). Los factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 9(181-204).
- Salazar M, (2008) "Conocimientos del Personal de Enfermería Sobre las Medidas de Bioseguridad en las Técnicas de Administración de Medicamentos en el Servicio de Medicina de Mujeres y Hombres del Hospital Regional San Benito Petén". Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjP84PLIMDNAhWluB4KHZT1AQoQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.biblioteca.usac.edu.gt%2Ftesis%2F05%2F05_8582.pdf&usg=AFQjCNE2ZvncxzBO3DQ-sYKXyccb4G-a_w&sig2=G3eYX9ISkkvLynDmPDWK0Q
- Sampieri, R., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010). Metodología de la Investigación. México: El Comercio SA.
- Valenzuela, J. I., Camacho, J. C., Argüello, A., Cendales, J. G., & Fajardo, R. (2009). Percepciones de los trabajadores del sector salud frente a Internet y las tecnologías

móviles en Colombia. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9854>

- Valles, M. S. (2000). Técnicas cualitativas de investigación social. SíntesisEditorial. Recuperado de: http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-4072/%7B0156537F-94C8-43CF-B91A-6ABB5550C70F%7D/2013/S2/IT_Valles_Tecnicas_cualitativas.pdf
- Vargas, M. (2009) Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital nacional Hipólito Unanue- [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad San Marcos- Perú. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwihxcSKpb_NAhWHdh4KHQCACNMQFggkMAE&url=http%3A%2F%2Fateneo.unmsm.edu.pe%2Fateneo%2Fbitstream%2F123456789%2F3670%2F3%2FMestanza_Vargas_Miriam_2009.pdf&usg=AFQjCNGIh-CDCTN45NMIANbVA-azOPMvTA&sig2=WAcMTwhOhS7hw-p69OCndw
- Vesga, A; Llanos, G; Burgos, M; Valencia, A; Gutiérrez, M F; Murillo, R; (2001). El trabajo extramural en el marco de la promoción de la salud. Colombia Médica, 32() 64-71. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28332111>
- Yañez, M. R. (2005). Las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) y la institucionalidad social. Hacia una gestión basada en el conocimiento (No. E14-256). CEPAL, Santiago (Chile). recuperado de: [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=V6UyiDKjaOoC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Las+nuevas+tecnolog%C3%ADas+de+la+informaci%C3%B3n+y+de+la+comunicaci%C3%B3n+\(TIC\)+y+la+institucionalidad+social.+Hacia+una+gesti%C3%B3n+basada+en+el+conocimiento&ots=jsGtbWkq3m&sig=fhSI_kMJSX5YCZ3WY2KL59MvsDs](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=V6UyiDKjaOoC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Las+nuevas+tecnolog%C3%ADas+de+la+informaci%C3%B3n+y+de+la+comunicaci%C3%B3n+(TIC)+y+la+institucionalidad+social.+Hacia+una+gesti%C3%B3n+basada+en+el+conocimiento&ots=jsGtbWkq3m&sig=fhSI_kMJSX5YCZ3WY2KL59MvsDs)

IX. Anexos.

Anexo N°1: instrumento de recolección de datos.



Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Número de formulario: ____

Fecha: ____/____/____

Entrevista

Conocimientos y prácticas del ejercicio institucional de la Promoción de la Salud

Esta entrevista se realiza con la finalidad de obtener información sobre cómo se ejecuta la promoción de la salud desde su puesto de trabajo en esta Área Rectora de Salud, esto con la finalidad de formular lineamientos y estrategias que permitan la mejora de servicio de promoción de la salud que brinda la institución.

Se le solicita su cooperación en dar respuesta a las preguntas que a continuación se le plantearan, toda la información suministrada se utilizara de forma confidencial y uso exclusivo del proyecto.

Instrucciones: se le presentaran una serie de consultas divididas en tres partes, las cuales deben ser respondidas de acuerdo a su percepción, y a las características de su trabajo, en caso de que le surjan dudas, consulte al encuestador.

Parte 1 aspectos socio-laborales.

Características demográficas.

CS-1) Sexo: _____

CS-2) Edad en años cumplidos: _____

CS-3) ¿Vive dentro del área de atracción del Área Rectora para la que trabaja?

CS-3.A) **Si:** cantón, distrito:

CS-3.B) **No:** cantón, distrito.

Desarrollo académico:**CS-4)** Grado académico alcanzado:

- CS-4. A) Primaria completa
- CS-4. B) Secundaria completa/incompleta
- CS-4.C) Universitaria completa/incompleta
título alcanzado _____
- CS-4. D) Estudios técnicos: completos/incompletos:
título alcanzado _____
- CS-4. E) Otros estudios: completos/incompletos:
título alcanzado _____

Característica laborales**CS-5)**-Total de tiempo de trabajar en la institución: _____**CS-6)**-Total de tiempo laborando en el proceso de Promoción de la Salud: _____**CS-7)**- ¿Tiene los sobrecargos de algún tipo además de su trabajo en el proceso de Promoción de la Salud?

CS-7. A)-SI: cuáles son esos sobrecargos. ?: _____

CS-7. B)-NO.

CS-8)- ¿Cuál es su condición laboral dentro de la instrucción?

o CS-8)-Interino: _____

o CS-8)-Contrato temporal: _____

o CS-8)-Plaza fija: _____

o CS-8)-otro. Especifique: _____

Parte 2: Conocimientos sobre la Promoción de la Salud.

CP-1) ¿Desde su experiencia, ¿Qué entiende usted por Promoción de la Salud?

CP-2) ¿Desde su experiencia, ¿Qué entiende usted por intersectorialidad?

CP-3) ¿Desde su experiencia, ¿Qué entiende usted por participación social?

CP-4) ¿Desde su experiencia, ¿Qué entiende usted por educación para la salud?

CP-5) Puede ejemplificar una metodología de integración interinstitucional?

SI: describa brevemente. _____

NO: pase a la siguiente pregunta.

CP-9) ¿Puede dar una descripción del área de atracción del Área Rectora de Salud para la cual trabaja?

Instituciones: _____

Actores-sociales: _____

Organizaciones comunales: _____

Empresa privada: _____

CP-10) - ¿Recibió usted información de las funciones en promoción de la salud de un compañero o colega del mismo departamento?

NO: pase a la siguiente pregunta.

CP-10a) SI: ¿En qué momento? (Antes o durante las labores) _____

CP-10b) ¿Qué tipo de información adquirió?

CP-11) - ¿Adquirió usted información de las funciones en promoción de la salud por su propia cuenta, conforme a la marcha o de la experimentación?

NO: pase a la siguiente pregunta.

CP-11a) SI: ¿En qué momento (Antes o durante las labores) ? : _____

CP-11b) ¿Qué tipo de información adquirió?

CP-12) - ¿Recibió usted información de las funciones en promoción de la salud de su jefatura inmediata u otro superior?

NO: pase a la siguiente pregunta

CP-12a) SI: ¿En qué momento (Antes o durante las labores) ? : _____

CP-12b) ¿Qué tipo de información adquirió?

Parte 3 Acciones en el ejercicio de la Promoción de la Salud.

AC-1) ¿Ejecuta usted actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a los funcionarios de su Área Rectora?

AC-1.a) **SI:** ¿Qué tipo? (describa puntualmente) _____

AC-1. b) ¿cuántas actividades realiza por trimestre? _____

AC-1.c) **NO:** ¿cuáles son las limitaciones u obstáculos para la realización de estas actividades? _____

_____ AC-1.d)
cuáles son las mejoras que podría indicar para la realización de estas actividades?
Menciona al menos 2. _____

AC-2 ¿Ejecuta usted actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a las comunidades?

AC-2. a) **SI:** ¿Qué tipo? (describa puntualmente) _____

AC-2. b) ¿cuántas actividades realiza por trimestre? _____

AC-2.c) **NO:** ¿cuáles son las limitaciones u obstáculos para la realización de estas actividades? _____

AC-2.d)

cuáles son las mejoras que podría indicar para la realización de estas actividades?
Menciona al menos 2. _____

AC-3 ¿Ejecuta usted actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a personas actores sociales presentes en su área de atracción?

AC-3.a) **SI:** ¿Qué tipo? (describa puntualmente) _____

AC-3. b) ¿cuántas actividades realiza por trimestre? _____

AC-3.c) **NO:** ¿cuáles son las limitaciones u obstáculos para la realización de estas actividades? _____

AC-3.d)

¿Cuáles son las mejoras que podría indicar para la realización de estas actividades?

Menciona al menos 2. _____

AC-4 ¿Ejecuta usted actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a los grupos organizados presentes en su área de atracción?

AC-4.a) **SI:** ¿Qué tipo? (describa puntualmente) _____

AC-4. b) ¿Cuántas actividades realiza por trimestre? _____

AC-4.c) **NO:** ¿Cuáles son las limitaciones u obstáculos para la realización de estas actividades? _____

AC-4.d)

¿Cuáles son las mejoras que podría indicar para la realización de estas actividades?
Menciona al menos 2. _____

AC-5 ¿Ejecuta usted actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a las instituciones públicas presentes en su área de atracción?

AC-5.a) **SI:** ¿Qué tipo? (describa puntualmente) _____

AC-5. b) ¿Cuántas actividades realiza por trimestre? _____

AC-5.c) **NO:** ¿Cuáles son las limitaciones u obstáculos para la realización de estas actividades? _____

AC-5.d)

cuáles son las mejoras que podría indicar para la realización de estas actividades?

Menciona al menos 2. _____

AC-6 ¿Ejecuta usted actividades con contenidos de promoción de la salud dirigidas a las instituciones privadas presentes en su área de atracción?

AC-6.a) **SI:** ¿Qué tipo? (describa puntualmente) _____

AC-6. b)

¿cuántas actividades realiza por trimestre? _____

AC-6.c) **NO:** ¿cuáles son las limitaciones u obstáculos para la realización de estas actividades? _____

AC-

6.d) cuáles son las mejoras que podría indicar para la realización de estas actividades? Menciona al menos 2. _____

Muchas gracias por su participación.

Anexo N°2. Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Salud Pública

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Proyecto de graduación en Promoción de la Salud

Fortalecimiento de la Promoción de la Salud en las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud de la Región Central Sur: aproximación a los conocimientos y prácticas de Promoción de la Salud de los funcionarios enlace del Ministerio de Salud en el año 2017.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del Investigador Principal: Freddy Ledezma Orozco

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

El presente proyecto es realizado por Freddy Ledezma Orozco, Bachiller en Promoción de la Salud estudiante de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, la finalidad de esta investigación es identificar los conocimientos y prácticas de los funcionarios de enlace de los Equipos de Promoción de la Salud en las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud, para establecer líneas de trabajo que favorezcan el ejercicio de las funciones propias de estos equipos. Es por este motivo, se le pide su cooperación en esta investigación proporcionando la información que se le solicita.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

La participación que se pide consiste en participar en una entrevista donde responderá diversas preguntas con relación a las actividades comunes de su cargo como funcionario enlace del Equipo de Promoción de la Salud de esta Área Rectora, esta entrevista se desarrollará en las instalaciones de esta área rectora, el investigador utilizará una Guía de preguntas en formato impreso, donde realizará las anotaciones de la información suministrada por usted. La información suministrada se trata como confidencial, y su uso será con fines académicos y serán resguardados por el investigador por un periodo de 3 años después de realizada la investigación, el almacenamiento de los instrumentos y sus datos se realizará de manera física y electrónica, estos se resguardarán en el domicilio del investigador.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente:
En esta investigación, No se considera exponerle a usted a ningún riesgo físico de cualquier tipo. Aunque es necesario que conozca la posibilidad que durante la entrevista podría surgir alguna pregunta que pueda hacerle sentir incomodidad al ahondar en temas técnicos y laborales a los que responder pudiesen ser incómodos para usted; en el caso de que eso suceda, comuníquelo al investigador. Y se le recuerda que la información suministrada será utilizada con fines académicos y será de carácter anónimo.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de este estudio, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS: *En caso de que exista beneficio directo:* Como resultado de su participación en este estudio, obtendrá la prestación de lineamientos de trabajo que permitan obtener conocimientos en la técnica y la práctica de la promoción de la salud para potenciar el ejercicio de las funciones propias del Equipo de Promoción de la Salud.

En caso de que esto no signifique beneficio directo para usted: Como resultado de su participación en este estudio, es posible que el investigador aprenda más acerca de el ejercicio institucional en Promoción de la Salud en la Region Central Sur del Ministerio de Salud y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Freddy Ledezma Orozco. sobre este estudio y debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Freddy Ledezma Orozco al teléfono 87-02-27-19 en el horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 7:00p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.**F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.**G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.**H.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.**I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto.
fecha

Nombre, cédula y firma del testigo
fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento
fecha

Anexo N°3. Proyecto Red Regional de Promoción de la Salud.

DETALLES DEL PROYECTO.

NOMBRE DEL PROYECTO:

Red Regional de Promoción de la Salud.

REALIZADO POR:

Freddy Ledezma Orozco
Bachiller Promoción de la Salud

FECHAS DE INICIO Y FINALIZACION DEL PROYECTO:

Inicio: 3 de enero del 2018

Finalización: 3 de diciembre del 2018

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

Resumen del proyecto.

El proyecto propuesto, se formula como una acción para el fomento del conocimiento conceptual y metodológico, mediante la participación activa de los funcionarios de nivel local y el aporte del nivel regional, esto para optimizar los esfuerzos en la ejecución institucional de la promoción de la salud del Ministerio de Salud. Las características principales son: el esfuerzo colaborativo y descentralizado, la socialización y generación de conocimiento, acciones participativas e incluyentes, interactivo, espacio en desarrollo, y de accionar normalizado.

La iniciativa proviene de los resultados, análisis y conclusiones de la información brindada por los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud participantes en una investigación sobre conocimientos y prácticas en promoción de la salud, realizada en 2017.

Esta propuesta trata de dar respuesta a las necesidades encontradas, se toma en cuenta las diversas recomendaciones expuestas por los funcionarios y a la vez se propone el desarrollo de un proyecto al margen de las operaciones realizadas por la institución; en tanto que es prioridad no generar sobrecargas a los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud en cada una de las áreas, lo que se pretende es ofrecer una herramienta para el desarrollo de un marco conceptual y metodológico uniforme para el trabajo en este tema.

La "Red Regional de Promoción de la Salud" supone la creación de una comunidad web entre los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud; donde los funcionarios aportan a la construcción de las acciones, siempre en correspondencia con los lineamientos de la institución.

Para el desarrollo de la propuesta, se pretende establecer la participación de todos los profesionales del proceso de promoción de la salud en el nivel local, regional y niveles superiores; esta colaboración se dará de forma participativa mediante herramientas tecnológicas que permitan la interacción entre ellos y el fomento del trabajo colaborativo.

Para la implementación de la propuesta, se considera como eje principal el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, esto para la recolección de información, su contextualización y almacenamiento para su consulta dentro de la práctica instruccional de la promoción de la salud en los equipos de promoción de la salud, esto mediante la interacción de los participantes y la coordinación del

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Antecedentes y justificación de la acción a realizar.

En el Ministerio de Salud se presenta la promoción de la salud como eje central de sus funciones, esto da importancia a realizar mejoras en la aplicación en el nivel operativo; según el Manual de Organización y Funciones (2013), los equipos de promoción de la salud tienen entre su objetivo el ejecutar la estrategia de Promoción de la Salud en sus áreas de atracción geográfica. Para esto poseen funciones específicas, las que se detallan a continuación:

- Identificar en la población de su área geográfica, las necesidades y oportunidades de posicionamiento de la salud como valor, la estrategia de promoción de la salud y la cultura de no exclusión, y dirigir esta información al nivel Regional.
 - Planificar y ejecutar actividades necesarias para implementar las estrategias de promoción de la salud y planes de comunicación definidos desde el nivel central.
 - Evaluar y dar seguimiento a las acciones de promoción de la salud.
 - Brindar asesoría técnica, al Director de Área, a actores sociales y a otras instancias que lo requieran.
 - Identificar necesidades y determinar prioridades de abordaje, mediante el análisis de la situación interna y externa de los procesos bajo su responsabilidad.
 - Planificación de las acciones a desarrollar, en el corto, mediano y largo plazo.
 - Autoevaluación de los procesos, para identificar oportunidades de mejora y determinar las acciones correctivas requeridas.
 - Ejecución de todas las demás funciones que les sean encomendadas por la Dirección.
- (Ministerio de Salud, 2013).

Estas tareas, hacen necesaria la integración y unificación de criterios en los Equipos de Promoción de la Salud; En la Región Central Sur, los funcionarios poseen diferencias en la metodología y en los elementos conceptuales, lo que hace que las labores no sean realizadas uniformemente en todas las Áreas Rectoras de Salud, esto según lo obtenido en la Aproximación a los conocimientos y prácticas de Promoción de la Salud de los funcionarios enlace del Ministerio de Salud en el año 2017; además de que se tiene la existencia de metodologías que son efectivas y que merecen ser compartidas y contextualizadas para ser realizadas en otras Áreas Rectoras, por lo que se propone un mecanismo que permita compartir las experiencias entre las Áreas Rectoras de Salud para que se puedan adaptar dentro de las buenas prácticas de la institución..

Lo que se busca es potenciar lo establecido en los mecanismos de coordinación que tienen los Equipos de Promoción de la Salud para trabajar con otras unidades organizativas y diversos actores sociales e instituciones.

Este proyecto se perfila como la realización de una herramienta de capacitación constante para los funcionarios participantes, que permitiría una mejora en las labores, que por su naturaleza tienen que ver con casi la totalidad de la sociedad, en los sectores públicos y privados. Esta propuesta debe su origen a los resultados de la investigación realizada cuyo resultado fue la aproximación a los conocimientos y prácticas de Promoción de la Salud de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud.

Esta iniciativa establece la creación de una comunidad web entre los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud; según Gonzales (2010) las comunidades web son

herramientas que aportan al apoyo, el intercambio de información y experiencias; y según Jiménez (2007) citado por González (2010), las comunidades virtuales pueden renovar el sistema de salud, apuntando una preferencia por el usuario. Para los efectos de este proyecto, se vislumbra a los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud como los usuarios, según esto, el proyecto pretende la formulación de acciones con base en los criterios y acciones de los funcionarios enlace, esto se desarrollaría dentro de los lineamientos y normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Para conocer algunas de las características de las comunidades web, se recurre a González (2010), quien describe la función de orientar a los profesionales que buscan en la red contenidos para la promoción de la salud, además de contribuir al acercamiento de asociaciones de profesionales en medios virtuales para potenciar la interacción de los integrantes.

Este tipo de acciones, ya se han desarrollado en el campo de la promoción de la salud, y sus resultados se han visto como positivos; para esto se evidencia según lo expuesto por Cox, Boehm, Summers y Spyt (2003), a Eysenbach y Englesakis (2004) citados por González (2010), quienes plantean que se obtienen resultados provechosos ante la utilización de las comunidades virtuales como un medio de interrelación y difusión de información relacionada con promoción de la salud.

En lo que respecta a la importancia de este tipo de métodos, González (2010) ante la variedad de comunidades web, las comunidades de profesionales poseen una mayor relevancia, ya que se tiene un mayor desarrollo de los conocimientos puesto que se supera la unidireccionalidad de la comunicación que existe en otros sitios y grupos de la red. Esta característica se debe a la capacidad de retroalimentación que se tiene en este tipo de comunidades.

En el Ministerio de Salud, este tipo de tecnologías han tenido su desarrollo, como lo es la implementación de un aula virtual, la cual está en proceso de ser implementada como una herramienta de educación continua, esto por parte de la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud en coordinación con el Departamento de Tecnologías de la Información y la Comunicación, además de la Unidad de Progreso Humano; dentro de los alcances de esta herramienta, se cuenta con 2 cursos certificados por la Dirección General de Servicio Civil y se ha logrado capacitar por este medio a 131 funcionarios en 2 años. Por lo que se cuenta con un apoyo importante para la implementación de un espacio virtual.

OBJETIVOS Y METAS.

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar la unificación de criterios teóricos y metodológicos entre los funcionarios enlace de los Equipos de promoción de la salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Brindar bases conceptuales relacionadas con la promoción de la salud. para el fomento de los conocimientos de los integrantes del proyecto, mediante el uso de diversas herramientas virtuales favoreciendo el trabajo colaborativo.
2. Crear una red de comunicación colaborativa para funcionarios enlace de promoción de la salud de la DRS mediante el uso de tecnologías gratuitas que permita el acceso a información concreta en el tema de Promoción de la Salud.
3. Sistematizar las actividades de Promoción de la Salud desarrolladas en el ARS con el fin de la consolidación de un espacio colaborativo de aprendizaje sobre Buenas Prácticas en este tema.

METAS: De acuerdo a los objetivos planteados se esperan como resultados:

4. Establecimiento de repositorio de información y contenido metodológico.
5. Establecimiento de un sistema de comunicación sencillo y al alcance de todos los participantes.
6. Participación de todos los funcionarios que integran el proceso de promoción de la salud en los diferentes niveles de gestión.
7. Aumento en la participación de los funcionarios enlace en proyectos y actividades de promoción de la salud dirigidas a los funcionarios de las ARS y la Empresa privada, y otras instituciones públicas.
8. Formación de una comunidad virtual representante de los equipos de promoción de la salud de las ARS participantes en el proceso.
9. Realización de un taller anual de socialización de las acciones desarrolladas en las ARS participantes.
10. Al menos una participación por funcionario al mes en el espacio virtual de la red establecida.
11. Al menos 4 construcciones de proyectos propios de los participantes sobre promoción de la salud en el nivel local de la Región Central Sur.
12. Realización de las actividades de evaluación para el desarrollo de la sistematización.

CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL.

Indicar el contexto del proyecto con acciones internacionales y nacionales que lo sustenten.

En este proyecto se propone la realización de una Red Regional de Promoción de la Salud, que se constituye como un sistema de información; para conocer este tipo de acciones, se trae a consideración el trabajo realizado por la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud en España, creada en 1996, donde se integran a equipos interdisciplinarios para el desarrollo de proyectos locales en espacios sanitarios, sociales y educativos, sus objetivos son la innovación de la promoción de la salud, desarrollar modelos de buenas prácticas contextualizados a diversos contextos, suministrar una gestión del conocimiento entre los participantes, instalar una fuente de información para la investigación de modelos en promoción de la salud, además de fomentar la interacción con otras redes, Gállego, Traín, Azagra, Franco, Gracia, Sarrate, & Urrutia, (2016).

Sobre los resultados de esta red, Gállego et al. (2016) expusieron que, se estableció como un sistema que facilitó la información, el desarrollo de la promoción de la salud; fomento la capacidad y sostenibilidad de las iniciativas, aportó a la intersectorialidad y equidad de las intervenciones, entre otros resultados positivos, como la sistematización de la información y la articulación con otros sistemas de información lo que permitió una mejor disposición de información para los tomadores de decisiones, las redes promueven la participación en la salud comunitaria y generan cambios en los determinantes sociales de la salud, la información generada es base para intervenciones y capacitaciones en los diferentes niveles de las instituciones, generando participación y empoderamiento, generando cambios profesionales y sociales con dirección a la promoción de la salud.

En este mismo contexto internacional, se presenta la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud, donde Gállego et al. (2016) indican que, su propósito fue la acreditación de los centros educativos que posean un compromiso con la salud, con una participación de 93 centros educativos, donde la distribución geográfica se da en diversos sectores sanitarios; la participación es llevada a cabo por los profesionales en educación que tocan temas en salud, esta iniciativa permitió identificar indicadores sobre los determinantes de la salud de la población de los centros educativos; esta red, al igual que la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud, aporta información relevante para la retroalimentación de las políticas públicas de salud, además de servir de insumo para la creación de acciones de salud y participación comunal.

Examinando el panorama internacional, sobre las acciones hechas mediante el uso de las tecnologías de la comunicación en un formato de trabajo en redes o comunidades virtuales, se pasa a el nivel regional donde se encuentra el contexto del proyecto, se recurre a la iniciativa de la Red Nacional de Promoción de Salud de Cuba, cuya misión es generar acciones de información, educación y comunicación en salud a través del trabajo en red, promoviendo la interacción entre sus integrantes, encausado a la modificación y mejora de la salud de la población cubana (Instituciones.sld.cu, 2017), sus objetivos son:

- Desarrollar la Red Nacional de Promoción y Educación para la Salud aplicando herramientas tecnológicas de actualidad, en función del perfeccionamiento y fortalecimiento de la Promoción y Educación para la Salud.
- Crear grupos o comunidades de práctica sobre temas específicos de promoción y educación para la salud que permita un intercambio de información y conocimiento, formación permanente y desarrollo científico entre sus miembros.
- Vincular la red a otras especializadas en promoción de la salud y redes sociales en general.
- Asesorar en la articulación y funcionamiento del resto de las redes de Promoción de Salud en el país.
- Fomentar estrategias, metodologías y herramientas para la implementación de políticas de promoción de la salud en los territorios.
- Articular el trabajo a las diferentes redes internacionales afines a la temática principal de Red.

Instituciones.sld.cu, (2017)

Según lo anterior, se puede observar un marcado uso del sistema de red de integración de los participantes para el fortalecimiento de la promoción de la salud, esto mediante la formación de grupos, vinculación con otras redes afines, donde sus fines apuntan al compartir conocimientos, fomento de metodologías y articulación de trabajo.

En el marco regional, se encuentra la Red de Instituciones Sociales de América Latina y el Caribe (RISALC), que en su accionar posee características que son tomadas como base para el presente proyecto, dentro estas está el esfuerzo de colaborativo, que según Yañez (2005), la demanda de cooperación técnica sobre servicios cimentados en el internet, requiere de un cambio en la organización y tratamiento de la información, con modelos descentralizados en las fuentes de la información que a su vez están conectadas con acceso directo sin limitaciones, para la red RISALC es creada como una experiencia de colaboración entre los participantes, esto se logra mediante la formulación de cooperación técnica que permite la elaboración de normas de trabajo; esto logra la integración de experiencia y capacidad del recurso humano para el aprovechamiento de lo más relévate de los esfuerzos ya realizados.

Esta iniciativa se encauza a la colaboración de todos los integrantes del proyecto, que, compartan el conocimiento adquirido, las acciones exitosas o que plateen inquietudes que promuevan la mejora constante. Esto, desde las experiencias y conocimientos en el trabajo realizado en el equipo de promoción de la salud en sus respectivas Áreas Rectoras de Salud.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud se presenta como una institución que trabaja mediante una distribución de funciones, donde se forma un modelo que trabaja de funcional a lo operativo, posee un Nivel Central que define líneas de acción; tiene un Nivel Regional encargado operativizar las políticas realizadas por el Nivel Central y se tienen las Áreas Rectoras de Salud que son las que operativizan las

acciones en sus comunidades de intervención y es la instancia que constituye el primer nivel de trabajo del Ministerio de Salud. Cada Área Rectora de Salud desarrolla las acciones por medio de los representantes de las tareas propias de apoyo técnico y administrativo en el nivel local.

Para los efectos de este proyecto, la Región Central Sur, comprende 19 Áreas Rectoras de Salud y la unidad regional, siendo 20 centros de trabajo, en estos centros de trabajo se encuentran los equipos de promoción de la salud, estos realizan actividades de coordinación, los cuales les permiten interactuar entre las unidades organizativas y actores sociales, estos mecanismos de coordinación son:

- Contar con personal idóneo y capacitado mediante la estandarización de conocimientos y habilidades, para el manejo de los conceptos del marco conceptual y estratégico.
- Coordinar y sincronizar actividades para alcanzar un posicionamiento adecuado de las estrategias.
- Sistematización y normalización del trabajo, así como de los productos-servicios para garantizar el uso de procedimientos estándar, y contar con una norma alineada con otros procesos institucionales; garantizando calidad y oportunidad de los productos que se entreguen a través de una definición clara.
- Sistematizar el flujo de información, desarrollar redes internas y externas a la organización para garantizar información confiable, oportuna y útil, definiendo los flujos de información para lograr una adecuada gestión de la Unidad organizativa, y lograr apropiadas relaciones con otros actores sociales, mediante un sistema de información integral.
- Desarrollar modelos de articulación y vinculación, para que los productos del equipo de promoción de la salud sean útiles y validados para otros procesos y servicios del nivel local.

(Ministerio de Salud; 2013).

Como se puede apreciar, las acciones descritas, están sujetas a una capacidad teórica y práctica de los funcionarios, también requieren del manejo de conocimientos relacionados con la institución, la promoción de la salud y la comunidad. Estos requerimientos de los funcionarios enlace pueden ser mejorados si se comparten las experiencias.

DESCRIPCION DEL PROYECTO.

Indique los métodos y actividades escogidas para alcanzar los objetivos y metas.

1 Preparación:

- **Realizar la planificación:** preparación del acta constitutiva, gestión de los materiales, gestión del recurso.
- **Presentación de la iniciativa a las direcciones:** introducción de la iniciativa las direcciones correspondientes, realizar cambios que sean propuestos por las direcciones.
- **Creación de la cuenta administradora de las herramientas:** realizar cuentas de administrador en las herramientas propuestas (DROPBOX, GoogleDocs, WhatsApp). Y verificar la opción con el Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación del Ministerio de Salud.

2 Desarrollo de actividades:

- **Taller de socialización:** presentación del proyecto a los funcionarios, despejar dudas de los funcionarios.
- **Registro en las plataformas:** registro de cada funcionario en las plataformas, brindar asesoría al funcionario que presente problemas para realizar el registro o crear su cuenta.
- **Inscripción de cuentas de los funcionarios:** integrar a los funcionarios a los sitios escogidos para el proyecto.
- **Introducción de los conceptos básicos:** subir a las plataformas los conceptos pertinentes a la promoción de la salud ya estudiados y valorados con aportes de la dirección de la Región y la dirección de promoción de la salud.
- **Introducción y análisis de metodologías de campo básicas:** subir a las plataformas las metodologías de trabajo de campo ya estudiados y valorados con aportes de la dirección de la región y la dirección de promoción de la salud.
- **Utilización de las herramientas por parte de los funcionarios:**
 - subida de proyectos realizados.
 - Realizar consultas sobre temas varios.
 - Plantear mejoras a los proyectos presentados.
 - Realizar coordinaciones entre Áreas Rectoras de Salud que compartan actores sociales.
 - Coordinación de actividades regionales debidas al proceso institucional de promoción de la salud.

3 Evaluación y exposición de resultados.

- **Reporte de situación:** Reportes trimestrales entregados por los funcionarios a la coordinación regional mediante correo electrónico.
- **Evaluación por parte de los funcionarios:** aplicación de un instrumento de evaluación del proyecto.
- **Evaluación del proyecto:** recolección de información por medio de Listas de participantes por herramienta y Reportes.
- **Desarrollo y entrega del reporte del proyecto:** reconocer las atinos y

CRONOGRAMA.

Actividades	mes	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8				Mes 9				Mes 10				Mes 11			
	semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Realizar planificación.		■	■																																										
2. Presentación de la Acta constitutiva a las direcciones.			■	■																																									
3. Creación de la cuenta administrador					■	■	■	■	■																																				
4. Taller de socialización						■	■	■	■																																				
5. Registro de usuario de cada uno de los funcionarios en las plataformas										■	■	■	■																																
6. Inscripción de cuentas de los funcionarios													■	■	■	■	■																												
7. Introducción de los conceptos básicos														■	■	■	■																												
8. Introducción y análisis de metodologías básicas														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
9. Utilización de las herramientas														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
10. Reporte de situación																																													
11. Entrega de evaluación de los funcionarios																																													
12. Evaluación del proyecto																																													
13. Desarrollo y entrega del reporte del proyecto																																													

RECURSO HUMANO REQUERIDO E INSTITUCION PROVEEDORA:

Recurso Humano	Cantidad	Unidad proveedora
Coordinador	1	Unidad Regional
Funcionarios participantes usuarios de la Red	19	Áreas Rectoras de la Región Central Sur
Personal técnico	1	Unidad Regional

RECURSO MATERIAL REQUERIDO E INSTITUCION PROVEEDORA:

Recurso	Cantidad	Unidad proveedora
Equipos, software y servicios técnicos.	20	Unidad Regional y Áreas Rectoras de la Región Central Sur Ministerio de Salud
Proyector.	1	Unidad Regional Ministerio de Salud
Personal técnico.	1	Unidad Regional Ministerio de Salud
Transporte para reunión de socialización del proyecto.	20	Unidad Regional y Áreas Rectoras de la Región Central Sur Ministerio de Salud
Papel bond 20lbs carta paq 100 blanco	1	Unidad Regional Ministerio de Salud
dvd+r maxell 4.7 gb 16x cilindro 10 unid	2	Unidad Regional Ministerio de Salud
Papel periodico 71 x 106 cms blanco	8	Unidad Regional Ministerio de Salud
Marcador artline doble pta1-0.4 mm azul	16	Unidad Regional Ministerio de Salud
Marcador artline doble pta1-0.4 mm rojo	16	Unidad Regional Ministerio de Salud
Paquete de bolsas plásticas tamaño jardinera	1	Unidad Regional Ministerio de Salud
Espacio físico para el desarrollo del taller de socialización.	1	Unidad Regional Ministerio de Salud

SOSTENIBILIDAD.

Defina las estrategias escogidas para garantizar el empoderamiento local y la sostenibilidad en el largo plazo para que la propuesta se siga desarrollando.

Acciones dirigidas a lograr que el proyecto se pueda seguir desarrollando.

Este proyecto apunta a ser implementado en una temporada de prueba por espacio de 10 meses, por lo que está sujeto a las mediciones y sistematización del desarrollo, que los participantes entreguen al finalizar el periodo; una vez realizadas estas acciones, se han de realizar los cambios que se consideren necesarios, para posteriormente:

-Integrar la red al aula virtual del Ministerio para que se mantenga como un espacio colaborativo institucional.

-Promover la constitución de un equipo de trabajo colaborativo que integre los 3 niveles de gestión y que se consolide como un grupo técnico de la institución reconocido por la Unidad de Progreso Humano.

-Que la actividad de sistematización se encuentre en dentro del Programa Institucional de Capacitación de cada año.

Estas acciones, de ser realizadas, pueden potenciar el desarrollo de los mecanismos de coordinación de los Equipos de Promoción de la Salud establecidos por la institución.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

IMPACTO DESEADO.

Señale el número esperado de personas beneficiadas con el proyecto y su categorización, así como la manera como se beneficiarían con el desarrollo del proyecto.

Beneficiarios directos:

1 funcionario de la Dirección Regional de la Región Central Sur.

- Este funcionario lograría obtener una herramienta para desarrollar las ocupaciones establecidas en el manual de funciones del Ministerio de Salud, donde se establecen las coordinaciones y capacitaciones con los niveles locales.

19 funcionarios de las Direcciones Locales de las Áreas Rectoras de Salud.

- Estos funcionarios obtendrían una herramienta para el desarrollo de conocimientos teórico prácticos relacionados con la promoción de la salud, mediante la generación de espacios de consulta que facilita el apoyo, el intercambio de información y experiencias.

Beneficiarios indirectos: Instituciones y organizaciones con las que interactúan los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud de las Áreas Rectoras de Salud de la Región Central Sur del Ministerio de Salud; de entre ellas están: las municipalidades, grupos organizados, personas actores sociales representantes de las comunidades.

CRITERIOS DE EVALUACION.

Defina las estrategias para evaluar el proyecto, así como los productos esperados y los plazos.

Indicadores de Gestión.

- **Porcentaje de funcionarios que aceptan participar de la propuesta:** (Número de funcionarios inscritos en la iniciativa / la cantidad de Áreas Rectoras de Salud adscritas a la Región Central Sur) *100
- **Porcentaje de herramientas instauradas según lo planificado:** (Número de herramientas instauradas / número de herramientas planificadas) *100
- **Porcentaje de temas abarcados según lo planificado:** (cantidad de temas puestos a disposición / total temas planificadas para ser expuestos al alcance de los funcionarios) *100
- **Porcentaje de chequeos realizados al estado de las herramientas según lo planificado:** (cantidad de chequeos realizados al estado de las herramientas /cantidad de chequeos mensuales planificados) *100
- **Porcentaje del tiempo utilizado para la instauración de las herramientas según lo planificado:** (cantidad de semanas que se tarda la instauración de las herramientas / cantidad de semanas planificados para la creación de las herramientas) *100

Indicadores de Resultado.

- ✓ **Porcentaje de documentos aprobados por las direcciones:** (número de documentos aprobados / total de documentos enviados a revisión.) *100
- ✓ **Porcentaje de funcionarios enlace que utilizaron las herramientas:** (número de funcionarios enlace que utilizaron las herramientas /total de funcionarios inscritos) *100
- ✓ **Porcentaje de funcionarios que aplican los conocimientos en los escritos y actividades de promoción de la salud en sus Áreas Rectoras de Salud posterior a su inscripción y participación en la red:** (número de funcionarios que aplican los conocimientos en escritos y actividades / cantidad de funcionarios adscritos al proyecto Región Central Sur) *100
- ✓ **Porcentaje de funcionarios enlace en los equipos de promoción de la salud que evalúan positivamente el proyecto:** (Cantidad de evaluaciones positivas el proyecto / Número de funcionarios inscritos en la iniciativa) *100

Evaluación de la calidad.

Se desarrollará un análisis de las percepciones en comparación con las expectativas de los participantes, esto mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos.

Productos esperados y plazos.

- ✓ **Etapa de Gestión:** se plantea entregar al pre inicio del proyecto, el Acta Constitutiva, Informes de Cronograma, gestión de Riesgos, Informe de Recursos Humanos, comunicado de realización del taller de socialización.
- ✓ **Etapa de desarrollo:** Adición de los contenidos conceptuales y metodológicos iniciales del proyecto en los repositorios establecidos de la Red Regional de Promoción de la Salud (estos contenidos se van desarrollando a lo largo del desarrollo del proyecto y según las acciones y necesidades de los funcionarios); entrega de evaluaciones trimestrales por parte de los funcionarios participantes; desarrollo trimestral del informe del coordinador regional de la recolección y revisión de las evaluaciones, el informe del conteo de los contenidos y comunicaciones presentes en las herramientas de la Red Regional de Promoción de la Salud.
- ✓ **Etapa de cierre del primer ciclo del proyecto:** Ejecución en el último mes del Desarrollo y entrega del reporte del proyecto.

DEFINICION DE LOS PRODUCTOS ENTREGABLES DEL PROYECTO.

Documentos o materiales que serán entregados al final del proyecto, por ejemplo; reporte de proyecto, evaluación final del proyecto, copia de materiales educativos, guías, posters, filminas, modelos, fotos, artículos publicados, etc.

Desarrollo de actividades:

- Entregable: listas de participantes por herramienta.
- Entregable: reporte de conceptos aprobados y puestos a disposición en los repositorios.
- Entregable: reporte de entradas realizadas por los funcionarios.
- Entregable: reporte de material subido por funcionario.
- Entregable: reporte de acciones conjuntas o apoyo brindado entre funcionarios.
- Entregable: reporte de evaluación de la red por parte de los funcionarios.

Exposición de resultados:

- Entregable: reporte de evaluación de la red.
- Entregable: reporte de la cantidad de cooperaciones entre los funcionarios.
- Entregable: reporte de la cantidad de metodologías de trabajo subidas por los funcionarios.
- Entregable: reporte de la herramienta menos utilizada.
- Entregable: reporte de la limitación de trabajo con mayor presencia.

RIESGOS PRINCIPALES.

Identifica los factores que se podrían prevenir para evitar que los objetivos se alcancen, o que puedan causar atrasos significativos. Indica las precauciones que deben ser consideradas para reducir y limitar los riesgos.

Riesgos debidos al Recurso Humano:

- Se cuenta con recurso humano limitado, lo que puede influir en la organización y desarrollo de las actividades.
- Negativa de los funcionarios enlace de participar desde el inicio o la decisión de abandonar la suscripción durante el tiempo de desarrollo del proyecto.
- Que surjan situaciones de conflicto entre los funcionarios de la Región Central Sur del Ministerio de Salud.

Riesgos debidos a la institución:

- Que el Ministerio de Salud decida no aprobar el proyecto o que se tome la medida de discontinuar la realización por dedicar el tiempo o el funcionario a otras actividades.
- Restricción al uso de los equipos para acceder a las plataformas propuestas para el desarrollo y uso de la Red Regional de Promoción de la Salud.

Riesgos debidos al Tiempo:

- Por la sobrecarga de funciones de los funcionarios enlace de los equipos de promoción de la salud en los niveles locales y regional, esta situación limita el tiempo que los funcionarios pueden otorgar al desarrollo y uso de la Red Regional de Promoción de la Salud, por lo que se considera como un riesgo de consideración.

PRESUPUESTO.

Detalle de los costos del proyecto de acuerdo con el cronograma.

Ítem	Número días	Cantidad	Valor	Costo total	Proveedor
Salarios de los funcionarios participantes	217	19	€629.395,00	€11.958.505	Ministerio de Salud
Salarios del funcionario regional	217	1	€629.395,00	€6.923.345	
Encargado de mantenimiento cómputo	1hora/mes X11meses	1	€12.829,63	€141.1125,93	
Software office 365.	217	4	€179.999	€719.996	
Equipos de computo			€130.000,00	€2.600.000	
Proyector.	1	1	€296,265.04	€€296,265.04	
Transporte para reunión de socialización del proyecto.	1	20	€645/kilometro	€	
Papel bond 20lbs carta paq 100 blanco	1	1	€900	€ 900	
dvd+r maxell 4.7 gb 16x cilindro 10 unid	-	2	€3.300	€6.600	
Papel periódico 71 x 106 cms blanco	1	8	€75	€600	
Marcador artline doble pta1-0.4 mm azul	1	16	€600	€9.600	
Marcador artline doble pta1-0.4 mm rojo	1	16	€600	€9.600	
Paquete de bolsas plásticas tamaño jardinera	1	4	€800	€2.400	
Espacio físico para el desarrollo del taller de socialización.	1	1	€70.000	€70.000	
Total				€23.712.672	

De lo anterior, los materiales a utilizar, dentro de los cuales destacan: equipos de cómputo, conexión a internet, horas de recurso humano, materiales de apoyo e infraestructura. Estos elementos aquí mencionados, son recursos que se considera que en la actualidad se encuentran disponibles en la institución, por lo que su estimación monetaria no significa un costo más para el presupuesto de la institución.

DEFINIR OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO O APOYO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

Indica los compromisos de financiamiento ya definido o asegurados, y los que aún no se han logrado conseguir.

Para el desarrollo de este proyecto, la procura de los materiales, de los honorarios y demás insumos corren por cuenta del Ministerio de Salud, pero de ser necesaria la adquisición de algún insumo o recurso humano, la adquisición por contratación de algún proveedor que genere un gasto para la institución, puede ser evitada mediante la obtención por medio de la coordinación de cooperación con actores sociales ligados a algún esfuerzo de la institución.

APOYO REQUERIDO.

Para la implementación de la propuesta.

Sobre los requisitos necesarios para el desarrollo del proyecto, como principal condicionante se necesita del compromiso por parte de la Dirección de la Región Central Sur del Ministerio de Salud, la anuencia de los directores de las Áreas Rectoras de Salud donde están los equipos de promoción de la salud, y además de gran importancia esta la anuencia de los funcionarios enlace; además de esto se requiere la participación del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación y de la unidad de progreso humano del Ministerio de Salud.

Aunado a lo anterior, además de la actitud y anuencia hacia la propuesta que pueda tener el recurso humano de la institución, es necesario el espacio temporal y los recursos necesarios para la confección y posterior utilización de las herramientas que se presentan en este documento.

Bibliografía:

- Gállego-Diéguez, J., Traín, P. A., Azagra, C. B. B., Franco, M. B., Gracia, E. F., Sarrate, J. R. I., ... & Urrutia, B. V. (2016). Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. *Gaceta Sanitaria*, 30, 55-62. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301212>.
- González, F. E. (2010). Comunidades web como herramienta para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. *Rev Esp Com Sal*, 1(1), 3-8. Recuperado de: http://www.aecs.es/1_1_comunidades_web.pdf
- Ministerio de Salud; Manual de Organización y Funciones Segunda Versión. Ministerio de Salud 2013. San José, Costa Rica 2013.
- instituciones.sld.cu. (2017). Red Nacional de Promoción de Salud. [online] recuperado de: <http://instituciones.sld.cu/upp/red-provincial/>
- Yañez, M. R. (2005). Las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) y la institucionalidad social. Hacia una gestión basada en el conocimiento (No. E14-256). CEPAL, Santiago (Chile). recuperado de: [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=V6UyiDKjaOoC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Las+nuevas+tecnolog%C3%ADas+de+la+informaci%C3%B3n+y+de+la+comunicaci%C3%B3n+\(TIC\)+y+la+institucionalidad+social.+Hacia+una+gesti%C3%B3n+basada+en+el+conocimiento&ots=jsGtbWkq3m&sig=fhSI_kMJSX5YCZ3WY2KL59MvsDs](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=V6UyiDKjaOoC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Las+nuevas+tecnolog%C3%ADas+de+la+informaci%C3%B3n+y+de+la+comunicaci%C3%B3n+(TIC)+y+la+institucionalidad+social.+Hacia+una+gesti%C3%B3n+basada+en+el+conocimiento&ots=jsGtbWkq3m&sig=fhSI_kMJSX5YCZ3WY2KL59MvsDs)