

# PROMOCIÓN DE SALUD Y NIVEL DE SALUBRIDAD DE LAS FAMILIAS, EN COMUNIDADES DEL DISTRITO DE CANGALLO, AYACUCHO 2020

**Aguirre Andrade, Manglio; Tenorio Acosta, Indalecio; Rivas Díaz De Cabrera Luisa Hortensia, Valenzuela Oré, Felix; Sanchez Simbron, Maeba; Quino Huamani, Flor Nilda.**

Programa de enfermería  
Línea de investigación: promoción y políticas de salud

manglio.aguirre@unsch.edu.pe

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue: Determinar la influencia de la implementación de las líneas de acción de la promoción de salud, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020. Materiales y métodos: Diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la población fueron las familias de Comunidades del Distrito de Cangallo, empleándose un muestreo no probabilístico por cuotas, abordando 80 familias; la técnica para recabar la información, fue la entrevista y observación, como instrumentos, un cuestionario y el test para valorar el riesgo de insalubridad familiar. Resultados: El 65.1% de familias se encuentra en riesgo de insalubridad familiar muy alto y alto; 92.5%, sostienen un nivel bajo de implementación de la promoción de salud. El 63.8% señalan que el fomento de la participación social es muy bajo y bajo; 78.8% consideran que el fomento de entornos saludables es bajo y muy bajo; 93.7% sostienen que el fomento de estilos de vida saludables es muy bajo y bajo; 85% señalan que el fomento de políticas públicas saludables, es muy bajo y bajo; 52.5% expresan, que el fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural, es muy bajo y bajo. Conclusiones: La débil implementación de las líneas de acción de la promoción de salud, no influye en el nivel de salubridad de las familias de las comunidades (Ro: -0.0187, X<sup>2</sup>: 12,009<sup>a</sup>, P>0.05).

Palabra clave: Promoción de salud y nivel de salubridad.

## PROMOTION OF HEALTH AND HEALTH LEVEL OF FAMILIES, IN COMMUNITIES OF THE DISTRICT OF CANGALLO, AYACUCHO 2020

### ABSTRACT

The objective of the study was: To determine the influence of the implementation of the lines of action of health promotion, in the level of health of the families, in communities of the District of Cangallo, Ayacucho 2020. Materials and methods: Non-experimental design, correlational, cross-sectional; The population was the families of Communities of the Cangallo District, using a non-probabilistic sampling by quotas, addressing 80 families; the technique to collect the information was the interview and observation, as instruments, a questionnaire and the test to assess the risk of family unhealthiness. Results: 65.1% of families are at very high and high risk of family unhealthiness; 92.5% maintain a low level of implementation of health promotion. 63.8% indicate that the promotion of social participation is very low and low; 78.8% consider that the promotion of healthy environments is low and very low; 93.7% maintain that the promotion of healthy lifestyles is very low and low; 85% indicate that the promotion of healthy public policies is very low and low; 52.5% express that the promotion of the adaptation of health services with an intercultural approach is very low and low. Conclusions: The weak implementation of the action lines of health promotion does not influence the level of health of the families of the communities (Ro: -0.0187, X<sup>2</sup>: 12.009<sup>a</sup>, P>0.05).

Key word: Health promotion and level of sanitation.

### INTRODUCCIÓN

En 1987 la Organización Mundial de la Salud estableció principios y líneas de acción para favorecer la promoción de viviendas saludables, creándose a partir de 1995 una Red Interamericana con interés en mejorar las condiciones de la vivienda y su entorno (1). La Organización Panamericana de la Salud, viene promoviendo la estrategia de vivienda y entorno saludable, como una acción ambiental encaminada a mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan en viviendas insalubres e inseguras. (2). En este marco el MINSA ha impulsado una serie de políticas y estrategias para mejorar las condiciones sanitarias en la población.

Coronel J. y Marzo N., sostiene que la promoción de estilos de vida saludables comprende la creación de ambientes

favorables, por ende, es importante la reorientación de la atención sanitaria en la población, para garantizar un desarrollo sostenible; para el efecto es vital asegurar el acceso al agua potable, saneamiento básico, seguridad alimentaria, entre otros (3). El Ministerio de Salud con Resolución Ministerial N° 729-2003, plantea “El nuevo Modelo de Atención Integral en Salud”, cuyo propósito es la generación de personas, familias y comunidades saludables (4).

El MINSA durante el 2009, crea la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar con RM. N° 587-2009/MINSA, que tiene por objetivo fortalecer el primer nivel de atención, tomando como eje fundamental al Equipo Básico de Salud, en ese marco crea el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria (PROFAM), con el propósito

de fortalecer las capacidades del personal de salud (5), de esta manera mejorar las intervenciones en el entorno familiar y comunitario, mediante la implementación de las líneas de acción de la Promoción de la Salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, del Ministerio de Salud, tiene como estrategia principal la promoción de la salud, el cual responde a los determinantes sociales en salud, para el efecto impulsa la inclusión de todos los niveles de gobierno y de los demás sectores, asimismo involucra la participación ciudadana individual y colectiva; sin embargo, a lo largo de los años, los esfuerzos resultaron estériles (6).

Debe resaltarse también, que el 2013, se promulga el Decreto Legislativo 1166, mediante el cual se aprueba la conformación y funcionamiento de las redes integrales de atención primaria en salud (RIAPS), cuyo desempeño se sustenta en el cumplimiento de determinadas condiciones para su adecuado funcionamiento: Abordaje interinstitucional, intersectorial e intergubernamental para el trabajo articulado de instituciones que tienen que ver con el bienestar y la calidad de vida de las personas (7).

Pese a la implementación de políticas y diversas estrategias sanitarias en nuestro país, un significativo número de familias, habitan en viviendas que presentan condiciones de riesgo para su salud tales como: la ubicación en zonas inseguras, infraestructura sin acceso al agua potable, con deficiente eliminación de excretas y residuos sólidos; donde el hacinamiento y los problemas sociales son muy frecuentes. Viviendas de este tipo no protegen la salud de sus ocupantes y hacen más vulnerable a sus integrantes (2).

Existe experiencias del impacto del impacto de las Estrategias de Promoción de la salud, como el caso de la implementación de las viviendas saludables (8); como se evidencia en algunas regiones del país, es así que, en un estudio realizado el 2014, titulado: Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 05 años del sector 5 de San Luis –Amarilis - Huánuco 2014, se evidenció que el 79%, muestra un nivel bueno de conocimiento sobre vivienda saludable, seguido del 21%, que evidenció un nivel regular (9); es decir el mayor porcentaje de la población abordada, en el área de intervención, tiene noción del significado de una vivienda saludable.

A nivel de la Región de Ayacucho, las principales causas de muerte para el periodo 2012-2014, son las infecciones respiratorias agudas bajas (14.2%). Para el año 2014, la principal afección motivo de consulta externa en los servicios de salud, fueron las infecciones de vías respiratorias agudas (24.2%). Entre las condiciones que las genera, se encuentra la deficiente calidad del aire, debido al humo de cocina a leña, baja cobertura de agua potable, alcantarillado, condición inadecuada de la vivienda, disposición inadecuada de aguas servidas, residuos sólidos entre otros (10). En general gran parte de los problemas latentes en salud pública, se genera al interior de las familias(11).

A la fecha la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, en coordinación con las Redes de Salud, informan que vienen

impulsando las líneas de acción de la promoción de la salud, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de las familias y las comunidades, para el efecto se viene fortaleciendo la Estrategia Sanitaria de Salud Familiar, por ende, hace muy necesario evaluar su impacto.

En la Región de Ayacucho, las familias de las Comunidades Rurales del Distrito de Cangallo, al igual que en el resto de la región, muestran diversos problemas latentes, como es la presencia de la anemia, desnutrición, prevalencia de infecciones respiratorias, entre otros, por ello es importante evaluar el nivel de implementación de las líneas de acción de la promoción de la salud, así como determinar el nivel de salubridad de las familias. Teniendo en cuenta las evidencias se plantea el Problema Central del estudio: ¿Cómo influye la implementación de las líneas de acción de la Promoción de Salud, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020?. El objetivo principal del estudio fue: Determinar la influencia de la implementación de las líneas de acción de la promoción de salud, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020, los objetivos específicos fueron:

- a. Evaluar la influencia del nivel de participación social, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020.
- b. Establecer la influencia del fomento de los entornos saludables, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020.
- c. Establecer la influencia del fomento de hábitos y estilos de vida, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020.
- d. Establecer la influencia del fomento de políticas públicas saludables, influye en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020.
- e. Establecer la influencia de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de tipo aplicada; la metodología responde a un diseño no experimental, correlacional de corte transversal<sup>(12)</sup>. El estudio se realizó en las comunidades del Distrito de Cangallo, Provincia de Cangallo, Región de Ayacucho. La población estuvo constituida por los representantes de las familias, que residen en las Comunidades del Distrito de Cangallo; Las comunidades seleccionadas fueron: Comunidad de Huahuapuquio, Mollebamba, Huancarucma, San Cristobal de Pútica.

Debido al contexto de pandemia por Covid 19, condiciones de factibilidad de acceso a la información, las unidades de análisis se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico por cuotas, abordándose un total de 80 representantes de familias.

Para evaluar las variables de estudio, se hizo uso de la técnica de la observación y la entrevista, los instrumentos fueron: Cuestionario para evaluar la implementación de las líneas de acción de la promoción de la salud, y el test para valorar el

riesgo de insalubridad familiar. Para la validación, fue sometido a juicio de 03 expertos connotados, luego se aplicó la prueba binomial, resultando un P menor a 0.05, determinándose que el instrumento es altamente consistente y objetivo. Para evaluar la fiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor mayor a 0.815 en el primero y 0.710 en el segundo, lo que se demuestra alta fiabilidad.

Para recabar la información, se realizaron un conjunto de actividades, entre ellos: la coordinación con los

representantes de la comunidad, identificación del padrón de familias y administración de los instrumentos, previo consentimiento informado. Luego se procedió con el control de calidad de la información, codificación de los datos, almacenándose los datos, en el programa estadístico SPSS 26. Procesado la información, los datos se presentaron en tablas de doble y triple entrada. Para el análisis, se hizo uso de la Prueba de Chí cuadrada y Coeficiente de Correlación de Spearman.

## RESULTADOS

**TABLA 01: IMPLEMENTACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA PROMOCIÓN DE SALUD Y NIVEL DE SALUBRIDAD DE LAS FAMILIAS, EN COMUNIDADES DEL DISTRITO DE CANGALLO, AYACUCHO 2020.**

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	FREC.	NIVEL DE SALUBRIDAD FAMILIAR				TOTAL
		MUY ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	RIESGO MEDIO	SALUBRE	
MUY BAJO	N° %	1 1,3%	12 15,0%	9 11,3%	2 2,5%	24 30,0%
BAJO	N° %	12 15,0%	22 27,5%	16 20,0%	0 0,0%	50 62,5%
REGULAR	N° %	0 0,0%	5 6,3%	1 1,3%	0 0,0%	6 7,5%
<b>TOTAL</b>	<b>N° %</b>	<b>13 16,3%</b>	<b>39 48,8%</b>	<b>26 32,5%</b>	<b>2 2,5%</b>	<b>80 100,0%</b>

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de las comunidades seleccionadas.

Ro de Spearman	Valor X <sup>2</sup>	gl	P
-0.187	12,009 <sup>a</sup>	6	0,062

**TABLA 02: FOMENTO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y NIVEL DE SALUBRIDAD DE LAS FAMILIAS, EN COMUNIDADES DEL DISTRITO DE CANGALLO, AYACUCHO 2020.**

Fomento de participación social	FREC.	NIVEL DE SALUBRIDAD FAMILIAR				TOTAL
		MUY ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	RIESGO MEDIO	SALUBRE	
MUY BAJO	N° %	1 1,3%	13 16,3%	11 13,8%	2 2,5%	27 33,8%
BAJO	N° %	7 8,8%	11 13,8%	6 7,5%	0 0,0%	24 30,0%
REGULAR	N° %	5 6,3%	7 8,8%	5 6,3%	0 0,0%	17 21,3%
ALTO	N° %	0 0,0%	8 10,0%	4 5,0%	0 0,0%	12 15,0%
<b>TOTAL</b>	<b>N° %</b>	<b>13 16,3%</b>	<b>39 48,8%</b>	<b>26 32,5%</b>	<b>2 2,5%</b>	<b>80 100,0%</b>

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de las comunidades seleccionadas.

Ro de Spearman	Valor X <sup>2</sup>	gl	P
-0.224	14,834 <sup>a</sup>	9	0,096

**TABLA N° 03: FOMENTO DE ENTORNOS SALUDABLES Y NIVEL DE SALUBRIDAD DE LAS FAMILIAS, EN COMUNIDADES DEL DISTRITO DE CANGALLO, AYACUCHO 2020.**

Fomento de entornos saludables	FREC.	NIVEL DE SALUBRIDAD FAMILIAR				TOTAL
		MUY ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	RIESGO MEDIO	SALUBRE	
MUY BAJO	N° %	1 1,3%	8 10,0%	5 6,3%	1 1,3%	15 18,8%
BAJO	N° %	10 12,5%	19 23,8%	18 22,5%	1 1,3%	48 60,0%
REGULAR	N° %	2 2,5%	10 12,5%	3 3,8%	0 0,0%	15 18,8%
ALTO	N° %	0 0,0%	2 2,5%	0 0,0%	0 0,0%	2 2,5%
<b>TOTAL</b>	<b>N° %</b>	<b>13 16,3%</b>	<b>39 48,8%</b>	<b>26 32,5%</b>	<b>2 2,5%</b>	<b>80 100,0%</b>

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de las comunidades seleccionadas.

Valor X <sup>2</sup>	Gl	P
8,073 <sup>a</sup>	9	0,527

**TABLA 04: FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y NIVEL DE SALUBRIDAD DE LAS FAMILIAS, EN COMUNIDADES DEL DISTRITO DE CANGALLO, AYACUCHO 2020.**

Fomento de estilos de vida saludables	FREC.	NIVEL DE SALUBRIDAD FAMILIAR				TOTAL
		MUY ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	RIESGO MEDIO	SALUBRE	
MUY BAJO	N° %	5 6,3%	20 25,0%	14 17,5%	2 2,5%	41 51,2%
BAJO	N° %	8 10,0%	14 17,5%	12 15,0%	0 0,0%	34 42,5%
REGULAR	N° %	0 0,0%	4 5,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 5,0%
ALTO	N° %	0 0,0%	1 1,3%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,3%
<b>TOTAL</b>	<b>N° %</b>	<b>13 16,3%</b>	<b>39 48,8%</b>	<b>26 32,5%</b>	<b>2 2,5%</b>	<b>80 100,0%</b>

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de las comunidades seleccionadas.

Valor X <sup>2</sup>	gl	P
9,073 <sup>a</sup>	9	0,431

**TABLA N° 05: FOMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y NIVEL DE SALUBRIDAD DE LAS FAMILIAS, EN COMUNIDADES DEL DISTRITO DE CANGALLO, AYACUCHO 2020.**

Fomento de políticas públicas saludables	FREC.	NIVEL DE SALUBRIDAD FAMILIAR				TOTAL
		MUY ALTO RIES.	ALTO RIESGO	RIESGO MEDIO	SALUBRE	
MUY BAJO	N° %	4 5,0%	18 22,5%	14 17,5%	2 2,5%	38 47,5%
BAJO	N° %	8 10,0%	13 16,3%	9 11,3%	0 0,0%	30 37,5%
REGULAR	N° %	1 1,3%	6 7,5%	2 2,5%	0 0,0%	9 11,3%
ALTO	N° %	0 0,0%	2 2,5%	1 1,3%	0 0,0%	3 3,8%
<b>TOTAL</b>	<b>N° %</b>	<b>13 16,3%</b>	<b>39 48,8%</b>	<b>26 32,5%</b>	<b>2 2,5%</b>	<b>80 100,0%</b>

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de las comunidades seleccionadas.

Valor X <sup>2</sup>	gl	P
7,170 <sup>a</sup>	9	0,619

**TABLA 06: ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL Y NIVEL DE SALUBRIDAD DE LAS FAMILIAS, EN COMUNIDADES DEL DISTRITO DE CANGALLO, AYACUCHO 2020.**

Fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque IC.	NIVEL DE SALUBRIDAD FAMILIAR					TOTAL
	FREC.	MUY ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	RIESGO MEDIO	SALUBRE	
MUY BAJO	N°	3	8	11	1	23
	%	3,8%	10,0%	13,8%	1,3%	28,7%
BAJO	N°	5	9	5	0	19
	%	6,3%	11,3%	6,3%	0,0%	23,8%
REGULAR	N°	3	8	4	1	16
	%	3,8%	10,0%	5,0%	1,3%	20,0%
ALTO	N°	2	14	6	0	22
	%	2,5%	17,5%	7,5%	0,0%	27,5%
<b>TOTAL</b>	N°	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>80</b>
	%	<b>16,3%</b>	<b>48,8%</b>	<b>32,5%</b>	<b>2,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de las comunidades seleccionadas.

Valor X <sup>2</sup>	gl	P
8,606a	9	0,474

## DISCUSIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), sostiene que todo ser humano, requiere de un ambiente digno para crecer física, mental y emocionalmente, siendo la vivienda el espacio vital para su bienestar, por ende, es importante la promoción de la salud (2); postula que la promoción de la salud en las familias, se orienta a generar las capacidades necesarias, que les permitan mejorar el autocuidado de la salud (11).

En el marco de la promoción de la salud, la OMS plantea 05 líneas de acción: Fortalecer los entornos saludables; facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad, entre otros (13); asimismo en consideración a la Carta de Otawa, el Ministerio de Salud, viene impulsando la Promoción de Salud (4); a partir de ello se crea el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria (PROFAM) (5), su propósito es mejorar las intervenciones sanitarias en el entorno familiar y comunitaria. Por otro lado, la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, viene implementado la estrategia señalada; en este marco el objetivo principal del estudio fue: Determinar la influencia de la implementación de las líneas de acción de la promoción de salud, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020.

De acuerdo a los resultados de la tabla 01, el 48.8% del total de familias, se encuentra en alto riesgo de insalubridad familiar, 16.3% en muy alto riesgo, el 32.5% en riesgo medio. Respecto al nivel de implementación de la promoción de la salud, el 62.5% señalan un bajo nivel de implementación, 30% en muy bajo nivel de implementación; en general el bajo nivel de implementación de la promoción de la salud no se relaciona con la salubridad familiar (Ro: -0.0187, P>0.05).

Podemos deducir que el mayor porcentaje de las familias abordadas, se encuentran en alto riesgo de insalubridad familiar, debido a la débil implementación de las líneas de acción de la promoción de la salud, por parte de las entidades competentes como la Municipalidad Provincial de Cangallo, Red de Salud Centro, Establecimientos de Salud (14);

resultado que difiere con el estudio realizado por Falcón LE., titulado “Nivel de implementación del programa familias y viviendas saludables en el Centro Poblado de Agua Blanca Distrito de Monzón - Huánuco 2017”, donde se determinó que las familias evidencian comportamientos saludables adecuados; en higiene el 93,3%, en alimentación y nutrición el 90,0%, es decir la implementación del Programa Familia y Viviendas Saludable se encuentra en un nivel avanzado, que representa el 76,7% (15).

Lo anterior se corrobora con otro estudio, realizado en Cajamarca, cuyo objetivo fue “caracterizar a las familias beneficiarias del programa familias y viviendas saludables Centro Poblado San Juan de Lacamarca, Bambamarca – Hualgayoc”, donde se concluye que más de 2/3 de las familias han adoptado comportamientos y entornos saludables (16).

El primer objetivo específico del estudio, fue evaluar la influencia del nivel de participación social, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020; de acuerdo a los resultados de la tabla 02, el 63.8% señalan que el nivel de fomento de la participación social es muy bajo y bajo, no relacionándose con la salubridad familiar de las comunidades abordadas (Ro: -0.224, P>0.05). La participación social se manifiesta entre otros, en la participación activa de la familia, en resolución de los problemas de la comunidad, en nivel de organización de los representantes de la comunidad, etc. (17), en ese sentido su débil fomento, afecta el nivel de insalubridad de las familias.

Una familia saludable es aquel que consigue construir un entorno físico, libre de riesgos, donde se fortalezca la relación familiar, propiciando el desarrollo humano de sus miembros (18), también son capaces de resolver sus conflictos y generar un entorno saludable (5), para ello se necesita condiciones necesarias del entorno, como del fomento de la promoción de la salud. El fomento de la participación social hace referencia a: Reconocer y revalorar el rol de los agentes comunitarios como actores clave; reconocer y revalorar la importancia de las organizaciones



sociales en la promoción de la salud y el desarrollo local (19), (20). En ese marco, el mayor porcentaje de las familias, sostienen que no se toma en cuenta a las familias en la promoción de la salud.

Un segundo objetivo específico, fue establecer la influencia del fomento de los entornos saludables, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, al respecto, conforme a los resultados de la tabla 03, se evidencia que el 78.8% de familias, señalan que el nivel de fomento de entornos saludables, por parte de las entidades correspondientes, es bajo y muy bajo; no favoreciendo en el nivel de salubridad familiar ( $X^2: 8,073^a$ ,  $P>0.05$ ).

El desarrollo de entornos saludables, hace referencia a la estructura física de la comunidad, a las relaciones interpersonales y de comunicación entre todos los miembros de la comunidad (19), (20), es decir tiene que ver con el fomento al acceso de los servicios básicos, manejo de residuos sólidos, manejo de excretas, fomento de áreas verdes, etc.; está determinado por el actuar del gobierno local, el nivel de organización de la comunidad, y las entidades que intervienen en ella, incluido del establecimiento de salud.

Narey y Aldereguía define la familia saludable como: “La familia que consigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales (18)”. En general en el presente estudio, el 78.8% de las familias señalan que el fomento de entornos saludables es débil o bajo, asimismo se evidencia que la mayoría de las viviendas son precarias, hacinadas, se advierte manejo inadecuado de los residuos sólidos, aguas servidas, entre otros.

Otro de los objetivos específicos fue establecer la influencia del fomento de hábitos y estilos de vida, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo, Ayacucho 2020, al respecto en la tabla 04, se observa que el 51.2% del total de familias, señalan que el fomento de estilos de vida saludables, por parte de las entidades competentes, es muy bajo, 42.5% bajo; en general el nivel de fomento de estilos de vida saludables, es independiente a la salubridad familiar ( $X^2: 9,073^a$ ,  $P>0.05$ ).

Los hábitos y estilos de vida determinan en gran parte el desarrollo de la salud, es así que, en el estudio titulado: “Influencia de los factores socio-económicos en la práctica de comportamientos saludables de las madres de familia integrantes del programa de familias y viviendas saludables en el Centro de Salud edificadores Misti. Arequipa, 2017”, evidenciaron que el mayor porcentaje de familias presentan comportamientos no saludables, caracterizado por una actividad sedentaria, no mantienen una higiene adecuada y frecuente de sus manos, entre otros (21), resultados similares a los del presente estudio.

La promoción de comportamientos saludables como las hábitos y estilos de vida saludables, se sustenta en desarrollar y fortalecer conocimientos, actitudes, valores y habilidades necesarias para mejorar y conservar la salud (19), (20). En los miembros de la unidad familiar, desarrollar la cultura de la higiene, mejorar los patrones de consumo, asimismo el

cambio de costumbres y actitudes es vital, pero para su habituación la familia debe ser un centro de formación, sin embargo, los resultados confirman que el 93.7%, de familias, señalan que el fomento de hábitos y estilos de vida saludables es débil o bajo, por parte de las entidades correspondientes.

Otro de los objetivos, fue establecer la influencia del fomento de políticas públicas saludables, en el nivel de salubridad de las familias, a nivel de las comunidades abordadas, al respecto en la tabla 05, el 85% de las familias señalan un nivel bajo y muy bajo de fomento de políticas públicas saludables; siendo independiente a la salubridad familiar ( $X^2: 7.170a$ ,  $P>0.05$ ). Las políticas saludables expresan una manifestación explícita y objetiva de la voluntad y el compromiso de la comunidad (22). De destacarse que la Promoción de la Salud “es un proceso político y social, que entre otros está encaminada a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública” (23). Los resultados obtenidos, evidencian que en las comunidades se carece de políticas, directrices, o de normas para encaminar el desarrollo de familias y comunidades saludables.

Finalmente, otro de los objetivos fue establecer la influencia de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural, en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades del Distrito de Cangallo; al respecto según la tabla 06, el 52.5% del familias, señalan que el nivel de fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural, en el marco de la promoción de la salud, es muy bajo y bajo, siendo independiente al nivel de salubridad familiar ( $X^2: 8,606a$ ,  $P>0.05$ ).

Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud, adecuado a su realidad sociocultural, significa implementar nuevas formas de organización de los servicios de salud, el cual contempla: el desarrollo de competencias entre el personal de salud, desarrollar políticas, entre otros (19), (20). Contrastando los resultados de la tabla 06, el mayor porcentaje de las familias, señalan que los establecimientos de salud, no responde a las necesidades reales de las comunidades.

La interculturalidad en salud, es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera que cada uno tiene para entender el proceso de salud - enfermedad (24); asimismo la pertinencia cultural en los servicios de salud, implica que durante todo el proceso de la atención se tome en cuenta las características de la población a la que se atiende, se respete y valore su cultura, su dinámica social, como sus costumbres, practicas ancestrales, entre otros, a la vez se establezca una relación horizontal y empática (25).

Los resultados nos demuestran una débil implementación Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), que se refleja a nivel nacional, que al 2014 se contaba con 1274 establecimientos de salud que habían implementado, el MAIS-BFC, luego se incrementa a 1703 establecimientos de salud, el cual representa al 21.8% de establecimientos de salud del primer nivel en el país (26).

En general realizando la contrastación de la hipótesis principal, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la

hipótesis de investigación (Hi), es decir débil implementación de las líneas de acción de la promoción de salud no influye en el nivel de salubridad de las familias, en comunidades abordadas del Distrito de Cangallo, condición de riesgo que podría incrementar el nivel de vulnerabilidad, más aún en un contexto de pandemia por Covid 19. Finalmente, como resultado del análisis de los resultados obtenidos se arriba a las conclusiones siguientes:

1. El 65.1% del total de familias, se encuentra en muy alto riesgo y alto riesgo de insalubridad familiar; asimismo el 92.5% del total de las familias, sostienen un bajo nivel y muy bajo nivel de implementación de las líneas de acción de la promoción de salud.
2. La débil implementación de las líneas de acción de la promoción de salud, como el fomento de la participación social, entornos saludables, estilos de vida saludables, políticas públicas saludables y la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural, no influye en el nivel de salubridad de las familias de las comunidades (Ro: -0.0187, X2: 12,009<sup>a</sup>, P > 0.05), es decir las entidades responsables no cumplen con su función.

## AGRADECIMIENTO

1. A la Oficina de Investigación de la UNSCH, por asegurar el incentivo económico, para garantizar la ejecución del presente estudio
2. A la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, por cautelar la calidad del proceso de investigación.
3. A los presidentes de las Comunidades Campesinas del Distrito de Cangallo, a las Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Gladys Anchayhua y Flor Nilda Quino Huamani por su participación en el recojo de datos.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Programa de Saneamiento Básico. Proyecto Multisectorial de Vivienda Saludable.
2. OPS, MINSA, DIRESA ICA. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador. 2009 Abril.
3. Coronel J, Marzo N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. Rev MEDISAN. 2017; 21(12).
4. Ministerio de Salud. La Salud Integral: compromiso de todos: El Modelo de Atención Integral de Salud. 2003.
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la salud. Programa de familias y viviendas saludables. 2006.
6. MINSA. Modelo de atención integral de salud basado en Familia y Comunidad. Documento técnico. 2011.
7. Congreso de la República del Perú. Decreto Legislativo 1166. Que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud. 2013.
8. Valbuena LD, et al. La estrategia de vivienda saludable, una intervención en la población rural. Rev Cubana Salud Pública. 2020 Junio; 5 (4) 29.
9. Ruiz A. Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis - Hamarilis -Huanuco, 2014. Tesis. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2014.
10. Dirección Regional de Salud Ayacucho. Análisis de Situacional de Salud de la Región Ayacucho, Agosto 2015.
11. OPS\_OMS. La familia y la salud. 132 Sesión del Comité Ejecutivo. Washington.; 2003.
12. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. Mexico: McGraw-Hill-Interamericana; 2006.
13. OMS/OPS. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA.; 2019.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. 1986.
15. Falcon LE. Nivel de implementación del programa familias y viviendas saludables en el Centro Poblado de Agua Blanca Distrito de Monzón - Huánuco 2017. Tesis para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería. Huanuco: Universidad de Huánuco; 2018.
16. Oblitas A., Sempértegui N. Caracterización de familias beneficiarias del programa “familias y viviendas saludables” del Centro Poblado San Juan de Lacamarca, Bambamarca – Hualgayoc”. Rev Nor@andina. 2019; 02.
17. MINSA. Decreto Supremo N° 017-2008-SA, Reglamento de la Ley N° 29124 que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las regiones.
18. Narey B, Aldereguía N. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Pueblo y Educación; 2010.
19. MINSA. Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú: Documento técnico / Ministerio de Salud. 2017.
20. MINSA. Documento técnico modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. 2005.
21. Jacobo B, Torres B. “Influencia de los factores socio-económicos en la práctica de comportamientos saludables de las madres de familia integrantes del programa de familias y viviendas saludables en el Centro de Salud edificadores Misti. Arequipa. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad: Promoción de la Salud y Terapia Familiar. Arequipa - Perú: Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa, Facultad de Ciencias Histórico Sociales, Unidad de Segunda Especialidad ; 2017.
22. Ministerio de Salud de Uruguay. Salud Social y Comunitaria: Políticas de Salud.
23. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. JONNPR. 2020 Enero; 05 (01).
24. MINSA. Documento Técnico: “Adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva”. 2008.
25. MINSA. Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención. 2018.
26. Polo OP.- Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Rev. peru. ginecol. obstet. 2018 Setiembre; 64 (3).