



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.*  
*José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*  
 RFC: AT1120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: X    Número: 2.    Artículo no.:100    Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2023**

**TÍTULO:** Estudio de caso en la Dirección Regional de Salud Huancavelica por la COVID-19.

**AUTORES:**

1. Máster. Rildo Edwin Pacheco Huaman.
2. Máster. Franklin Pedro Cieza Paquiyaauri.
3. Máster. Thalia Dora Mejia Vega.
4. Dr. Cruz Rafael de la Coromoto Mungarrieta Virguez.

**RESUMEN:** La investigación se originó en la Dirección Regional de Salud Huancavelica en la provincia de Churcampa que comprende una población de 32338 habitantes conforme al último reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática del 2021. En lo geográfico cruzando límites con las provincias de Tayacaja, Acobamba y el departamento de Ayacucho. Estos datos son de vital importancia pues permitieron coberturar el servicio de salud de forma integral y de acuerdo a las necesidades de la comunidad. La investigación destacó también la importancia de las gerencias subregionales, unidades ejecutoras en el sector Salud, Educación y Agricultura en el Perú.

**PALABRAS CLAVES:** gerencias, unidades ejecutoras, salud, educación, agricultura.

**TITLE:** Case study in the Huancavelica Regional Health Directorate for COVID-19.

**AUTHORS:**

1. Master. Rildo Edwin Pacheco Huaman.
2. Master. Franklin Pedro Cieza Paquiyaauri.
3. Master. Thalia Dora Mejia Vega.

4. PhD. Cruz Rafael de la Coromoto Mungarrieta Virguez.

**ABSTRACT:** The research originated in the Huancavelica Regional Health Directorate in the province of Churcampa, which includes a population of 32,338 inhabitants according to the latest report from the National Institute of Statistics and Informatics for 2021. Geographically, it crosses borders with the provinces of Tayacaja, Acobamba and the department of Ayacucho. These data are of vital importance because they allowed to cover the health service in an integral way and according to the needs of the community. The research also highlighted the importance of subregional management, executing units in the Health, Education and Agriculture sector in Peru.

**KEY WORDS:** management, executing units, health, education, agriculture.

## **INTRODUCCIÓN.**

En el marco de las bases de descentralización del Estado con fecha 27 de diciembre del año 2007, el gobierno regional de Huancavelica ingresa al proceso de reestructuración orgánica mediante ordenanza regional N°104-GOB.REG.HVCA/CR. De esta manera, se crean las gerencias subregionales en cada provincia, siendo una de ellas la gerencia subregional de Churcampa promovida como unidad ejecutora para los sectores de Salud, Educación y Agricultura (Dirección Regional de Salud Huancavelica [DIRESA HUANCAVELICA], 2021).

Wilson, Velásquez & Ponce (2009) aseguraron que estas gerencias o direcciones regionales tienen también a su cargo las unidades operativas de redes de salud; por ende, las unidades operativas se organizan en función de las necesidades de salud de todas las familias, personas y comunidades.

En la actualidad, la unidad operativa red de salud Churcampa viene funcionando bajo una sólida estructura de organización, depende administrativa y presupuestalmente de la gerencia subregional de Churcampa. La unidad operativa en mención se crea en febrero del 2009 y tiene a su cargo 37 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) dentro de los 11 distritos con los que cuenta la provincia. Todos estos aspectos anteriormente mencionados son de interés provincial y tienen como

objetivo brindar servicios de atención integral a la población, la búsqueda de equidad, calidad, eficiencia y eficacia, garantizando así, las prestaciones del servicio de salud en todos sus rincones y sin distinciones.

En la actualidad, se establecieron dos micro redes de salud como Churcampa y Paucarbamba cada una de ellas con sus respectivas IPRESS dependientes de ellas (DIRESA HUANCVELICA, 2021).

## **DESARROLLO.**

### **Materiales y Métodos.**

La manera de abordar la metodología fue con el análisis sistemático del caso conforme se fueron presentando los hechos en la jurisdicción y por medio de un estudio de campo previo (Cieza, Mungarrieta, Paredes y Villegas, 2022). La investigación tuvo como punto de análisis la Dirección Regional de Salud Huancavelica (DIRESA HUANCVELICA) en la provincia de Churcampa que cuenta con una población de 32338 habitantes según la última data del INEI del año 2021, y para obtener el subconjunto se logró por medio de un muestreo aleatorio, aplicándose entrevistas semiestructuradas y la observación participante para el recojo de datos.

Se trazó como objetivos identificar el efecto de la promoción y protección de los derechos, deberes y responsabilidades en la salud de la persona humana, la familia como unidad básica de salud, la comunidad en su ámbito geográfico y defender la vida de la persona humana desde su concepción hasta el término natural (Solari, 2022).

La red de salud de Churcampa tiene como misión promover, prevenir y recuperar la salud de la población desde la fecundación hasta la muerte natural, basados en los criterios de calidad e interculturalidad mediante el marco del nuevo modelo de atención integral de salud, con un equipo multidisciplinario, competente, comprometido y con la participación plena de los actores sociales en la construcción de entornos saludables. Sumado a esta misión, podemos contemplar la atención y educación sexual integral que responda a las necesidades de desarrollo de los adolescentes, la

prevención y control de la violencia familiar y social.

En esta dirección nos encontramos con otros problemas prevalentes como la salud mental, control, prevención y vigilancia de las enfermedades no trasmisibles, considerándose así la implementación de la promoción de la salud y la reducción de los riesgos relacionados a la salud permitiendo mejorarla, la calidad de vida, equidad social, desarrollo de entornos saludables, promoción de mejores estilos de vida, gestión de saneamiento ambiental, el desempeño del sistema de salud a través del mejoramiento de la calidad con enfoque de interculturalidad y la atención de salud de forma segura, efectiva, oportuna e intercultural que sea respetuosa de los derechos humanos y la dignidad de las personas como afirma Rivera Del Río et al. en el año 2019.

En consecuencia, se busca garantizar la atención integral de salud priorizando la población vulnerable, universalizando la afiliación al seguro integral de salud, la atención integral y articulada en la salud del niño(a), con el único fin de disminuir la desnutrición crónica y anemia, promoción de la sexualidad responsable, maternidad segura para reducir mortalidad materna neonatal y perinatal, y la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles (ITS, VIH – SIDA Y TBC).

La unidad operativa antes mencionada es un órgano de línea que fortalece sus pilares a nivel provincial asociándose directamente con la gerencia subregional y sus IPRESS, con la misión de velar por la salud física, mental, social y espiritual de las personas, mejorando las condiciones de salud y su interacción con la comunidad. Para tener mejores resultados en lo previsto, se utilizaron instrumentos adicionales diarios de campo que constatarán la veracidad de los datos recogidos como pruebas tangibles y evidenciables, entrevistas de base y sin condicionamiento de respuesta en cada localidad donde ocurrieron los hechos bajo el rigor de prevalencia de datos a nivel de gerencias y unidades en mención (García, Cuzco & Peralta, 2014).

En ese sentido, el rol fundamental de esta investigación fue promover estilos de vida saludable, fortalecer los indicadores de protección de la salud y minimizar los riesgos de la persona, familia y

comunidad como menciona Cieza, Dongo & Quispe en el año 2022.

Esta investigación les da énfasis y reconocimiento a las gerencias subregionales, las unidades ejecutoras y todo el esfuerzo desplegado por el personal de salud aún en tiempos difíciles como los de COVID-19.

Unido a lo anterior, podemos rescatar la fortaleza de este equipo para combatir enfermedades silenciosas y otras enfermedades recurrentes que residen en nuestra realidad problemática. Buscar la tendencia de análisis en la jurisdicción surgió por encima de las situaciones adversas, y en ese sentido, la red integrada de salud mostró ser una que fomenta el liderazgo, y la promoción de los cuidados de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de los pacientes.

Se concluye en brindar a detalle las principales funciones y roles dentro de su estructura orgánica como la salud de las personas, promoción de la salud ambiental, inteligencia sanitaria y medicamentos, haciendo hincapié que las medidas adoptadas por la unidad ejecutora red de salud Churcampa y la data recogida guardan relación en el marco de su misión institucional como ente de regulador de la salud en la provincia, que se orienta a proteger a la persona humana como un derecho inalienable consagrada y reconocida por leyes internacionales y la Constitución Política del Perú (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

De acuerdo a estas líneas orientadas a la misión, se permite responder a las necesidades sanitarias por medio de una estrategia de trabajo interinstitucional, intersectorial e intergubernamental, favoreciendo así el trabajo articulado y coordinado para el abordaje de las determinantes sociales. Todos estos motivos se dan cita y garantizan el acceso universal a los servicios de salud para dar condiciones propicias y de calidad a la población (Banco Mundial [BM], 2017).

La red de salud se debe a su población, por la que es de interés cubrir con todos los principios éticos y morales, garantizando una buena condición física, mental, social y espiritual, para contrarrestar

todos estos hechos; se requiere de una administración eficiente de los recursos asignados, capacidad de gasto, la participación de un equipo técnico activo y multifacético con participación social e intersectorial que conozca la realidad situacional y que logre una gestión territorial efectiva, capaz de resolver la proyección social que la provincia requiere.

Con estos indicios es más que necesario administrar de manera idónea los recursos financieros, diferenciando lo óptimo de lo oportuno, lo eficiente de lo eficaz; hoy en día el principal problema es el de salud y debe enfrentarse como lo población lo requiere (Mendoza-Arana et al., 2018).

Según Zaki et al. (2022), la salud debe entenderse como un bien social, por lo que debe garantizarse principalmente a los grupos más vulnerables como lo son niños menores de 5 años, madres gestantes y adultos mayores. El estudio buscó dar sentido de pertinencia y brindar atención integral a la población en las diferentes etapas de vida como niñez, adolescencia, juventud y adultez, con el pleno respeto de sus derechos fundamentales como ser humano y teniendo como función primordial la disminución de la desnutrición crónica infantil y la tasa de mortalidad materna perinatal (Alcalde-Rabanal, Lazo-González & Nigenda, 2022).

Comparado con nuestro propósito, cabe la gran injerencia de administrar secuencialmente los recursos de todo tipo, siendo el principal problema en el sector salud la carencia de estrategias para actuar de forma inmediata (Cieza, Gutiérrez, Paredes & Ochoa, 2022).

Finalmente, la unidad operativa red de salud Churcampa ejerce su función en su jurisdicción sobre sus órganos desconcentrados, las micro redes y establecimientos de salud, ubicados en toda la provincia.

## **Resultados.**

Los datos generales de la población de estudio se representan en la tabla 1. La cobertura del servicio público que presta la red de salud Churcampa se constituye por la magnitud del mismo.

Tabla 1. Cobertura de población por distritos 2021.

<b>Distritos</b>	<b>Población año 2021</b>	<b>%</b>
Paucarbamba	5260	16.27%
Anco	4672	14.45%
Churcampa	4268	13.20%
San Pedro de Coris	3323	10.28%
Locroja	2914	9%
Cosme	2878	8.90%
Chinchihuasi	2452	7.58%
El Carmen	2175	6.73%
Pachamarca	2094	6.48%
La Merced	1376	4.26%
San Miguel de Mayocc	926	2.86%
Provincia de Churcampa	32338	100%

La población comprende los siguientes distritos en orden de especial importancia. La provincia de Churcampa tiene una superficie territorial de 1232,45 kilómetros cuadrados; el distrito con más extensión de superficie territorial es el distrito de Chinchihuasi con 162,21 kilómetros cuadrados y con menos superficie territorial es el distrito de San Miguel de Mayocc 38,43 kilómetros cuadrados. La provincia de Churcampa comprende 11 distritos dispersos y las comunidades tienen una geografía accidentada, teniendo así una población de 32338 habitantes conforme se detalla en la tabla.

Tabla 2. Proyección de la población 2021 al 2024 red de salud Churcampa.

N°	Distrito	Población año 2021	Población año 2022	Población año 2023	Población año 2024
----	----------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

1	Paucarbamba	5260	5313	5366	5419
2	Anco	4672	4719	4766	4814
3	Churcampa	4268	4311	4354	4397
4	San Pedro de Coris	3323	3356	3390	3424
5	Locroja	2914	2943	2973	3002
6	Cosme	2878	2907	2936	2965
7	Chinchihuasi	2452	2477	2501	2526
8	El Carmen	2175	2197	2219	2241
9	Pachamarca	2094	2115	2136	2157
10	La Merced	1376	1390	1404	1418
11	San Miguel de Mayocc	926	935	945	954
Provincia de Churcampa		32338	32663	32990	33317

De acuerdo a la tabla 2, podemos evidenciar los cambios producidos en el tamaño, la composición y la distribución de la población en la provincia de Churcampa en los últimos años y su proyección. De esta manera, la proyección poblacional al 2024 se ve medida por la tasa de crecimiento en promedio anual del 1%; ello indica, que la población de la provincia para el periodo del 2021 al 2024 confirma la tendencia creciente de la población.

Estas condiciones de crecimiento poblacional se vieron determinadas por una constante inmigración de los habitantes Churcampinos, que desde antaño se han trasladado hacia las grandes ciudades y más aún por este periodo de pandemia y confinamiento. Hoy en día, vienen retornando a sus lugares de origen a nivel de los 11 distritos, y por ende, con el análisis de la tabla, se revela que en la provincia existe una desigual distribución de la población en sus distritos, que es producto del resultado del crecimiento poblacional y económico.

En ese contexto se ve un crecimiento diferenciado, pues más de la mitad de la población se concentra en zona rural, debido a la cantidad de habitantes que se encuentra residiendo en ese periodo, y partiendo de ello, tenemos como resultado cifras considerables conforme a los últimos reportes; de



esta manera, los distritos que tienen mayor población proyectada al año 2024 son: Paucarbamba (5419), Anco (4814), Churcampa (4397), San Pedro de Coris (3424), Locroja (3002); mientras los distritos con menor población son La Merced con (1418) y San Miguel de Mayocc con (954) dado sus condiciones de distrito. Estos valores poblacionales guardan relación con el nivel socioeconómico de las provincias de Huanta y Huamanga del departamento de Ayacucho.

Tabla 3. Densidad poblacional de la provincia de Churcampa comparado a Huancavelica en el año 2021.

Provincia	Superficie territorial km <sup>2</sup>	Densidad poblacional habitantes por Km <sup>2</sup>	
		Población	2021
Churcampa	1232,45	32338	26,24
Dep. Huancavelica	22131,46	358356	16,20
Perú	1285215,6	33035304	0,04

Por lo anterior, el estimado a la proyección del 2021 al 2024, la población de la provincia de Churcampa será de 33318 habitantes que vivirán en el territorio, por lo que la extensión de acceso a los servicios de salud se ampliaría para la población, superando de este modo más del 90% de su atención.

Conforme a las precisiones señaladas en párrafos anteriores, en la provincia Churcampa se requiere que la red de salud pueda funcionar como unidad ejecutora, señalando que con la operatividad de la red, permitan optimizar la gestión de calidad de los servicios asistenciales en los 37 establecimientos de salud en la provincia. Asimismo, estos acontecimientos deben permitir mejorar la atención con calidad y aplicar las estrategias de salud apropiadas para llegar a la población más alejada.

Figura 1. Pirámide poblacional de la provincia de Churcampa periodo 2020.

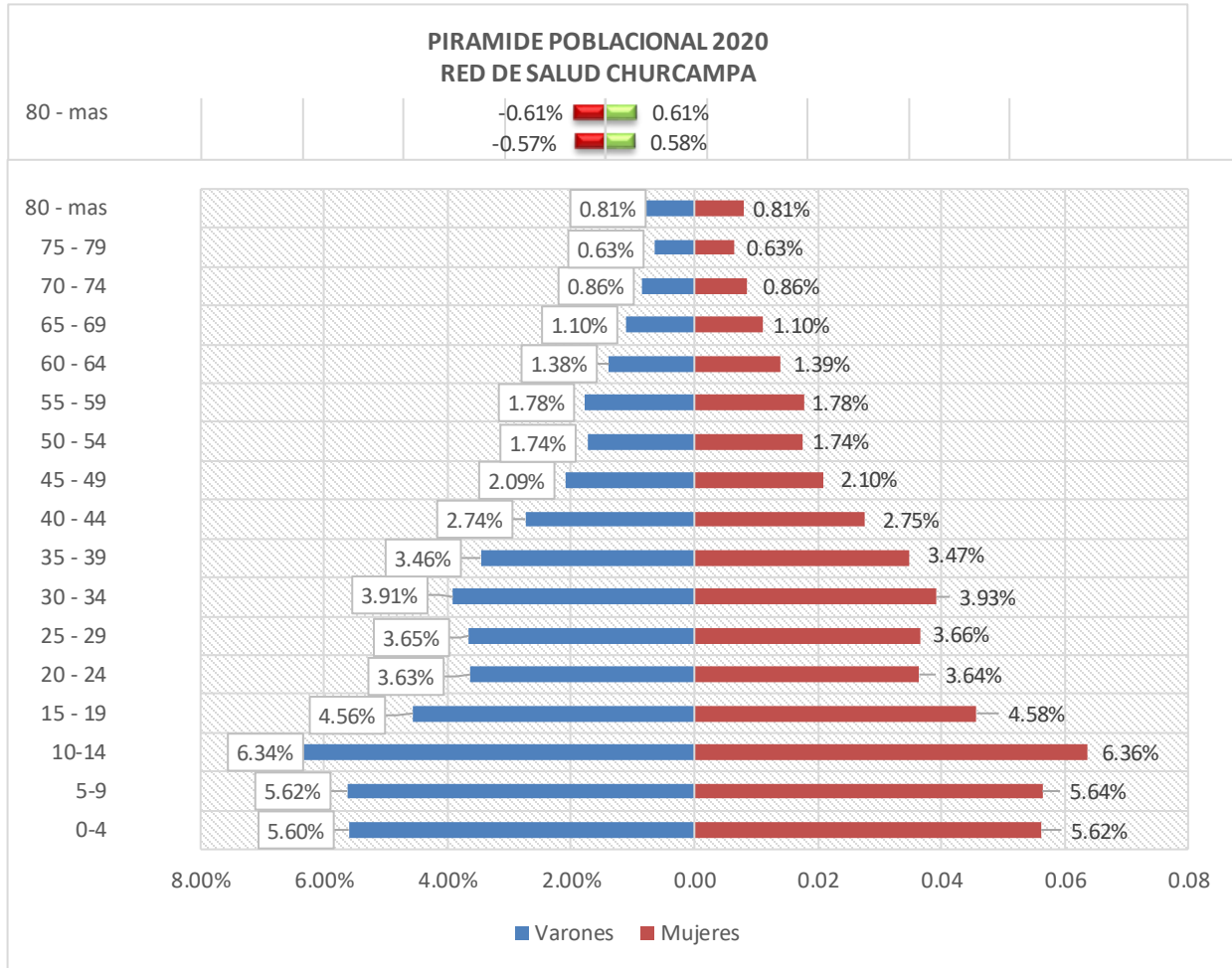


Figura 2. Pirámide poblacional de la provincia de Churcampa 2021.

Podemos evidenciar, que respecto a las pirámides poblaciones del año 2020 y 2021 hubo un crecimiento favorable tanto en el sexo masculino como femenino como lo muestran las figuras 1 y 2.

**Discusión.**

Se refuerza la investigación basada en el expediente técnico de sustento de la unidad ejecutora de la red de salud Churcampa que contó con importantes hallazgos en la población y bajo un estudio de campo previo.

En esta línea de investigación y bajo la dirección del tiempo, se tiene consigo, que la unidad ejecutora posee las fortalezas necesarias para serlo, buscando brindar un servicio integral de salud en la zona rural como urbana, al igual que en otras provincias y distritos. Agregado a estas afirmaciones,

podemos asociar la importancia de las subgerencias mediante la comparación con algunos decretos legislativos, leyes y normas que son parte del marco normativo que refuerzan estas precisiones.

La población de zona rural o fronteriza que mucho tiempo ha sido olvidada por sus autoridades de turno son las más afectadas en tiempos de crisis, y es en este periodo, que se ha develado de forma propicia los hechos que reflejan nuestra realidad y limitaciones en los principales sectores, poniendo en marcha planes de contingencia para reivindicarse con el paso del tiempo.

Para contrarrestar estos resultados surge la necesidad no cubierta en servicios de salud, la búsqueda de salud integral eficaz y eficiente. Partiendo de la situación geográfica de la zona y más en tiempos difíciles como la pandemia por la COVID-19, deja en evidencia la falta de recursos humanos, materiales y tecnológicos para atender la salud del ciudadano. Estos hechos pueden dar respuesta clara de la forma de velar por la salud, la educación, la alimentación, el seguimiento de la vida sana, y la importancia de cubrir las necesidades básicas para vivir.

La respuesta de este estudio es dar fe de que la habilitación de la subgerencia y unidad ejecutora de salud han sido de beneficio para la población en mención y que brinda un seguimiento constante de los pacientes mediante su plan de monitoreo.

Los estudios en este periodo han sido nuevos y han dejado basta evidencia que los países de diversos continentes no tuvieron la capacidad necesaria para cubrir las enfermedades crónicas en tiempos de pandemia e incluso dejaron de ser atendidas. El estudio proporcionó resultados evidentes que permitieron la puesta en marcha de las medidas de la red de salud, subgerencia y la unidad ejecutora.

## **CONCLUSIONES.**

Este análisis se ve situado con referentes que concluyen en brindar mejoras en la atención de la salud, cómo lograr establecimientos de salud seguros, cómo lograr entidades públicas con gestión de riesgo de desastre en sus procesos de planificación y administración para el desarrollo, cómo dotar a los servicios de salud con capacidades complementarias para la atención frente a emergencias y desastres,

cómo disminuir el riesgo de las enfermedades neoplásicas, cómo lograr estilos de vida saludables en la población con enfermedades no transmisibles, cómo detectar oportunamente problemas de salud mental y cómo disminuir la morbilidad por enfermedades crónico-degenerativo; por otro lado está la búsqueda por garantizar la atención prenatal, garantizar la cobertura adecuada y aplicación de vacunas para niñas o niños menores de 5 años, y no menos importante garantizar el crecimiento y desarrollo integral de los mismos.

Los resultados analizados y previstos ponen a disposición planes de contingencia, planes de monitoreo y la operatividad de las gerencias, subgerencias y unidades ejecutoras de salud como el camino propio para la mejora en la salud, siendo la piedra angular donde se deben gestar otros estudios en beneficio del país.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Alcalde-Rabanal, J., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2022). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53(2), 243-254.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&tlng=es)
2. Banco Mundial-BM. (2017). Perú Systematic Country Diagnostic. World Bank Group, 1(1), 1-184.
3. Cieza, F., Dongo, D., & Quispe, S. (2022). El nivel de vida en zona rural, pobreza y salud mental en la migración por la COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos*, 117(2), 1-16.  
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3166>
4. Cieza, F., Gutierrez, A., Paredes, J., & Ochoa, J. (2022). Nivel de pobreza, alimentación, educación y condiciones para un proyecto de inversión en el Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1216-1233. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2286](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2286)

5. Cieza, F., Mungarrieta, C., Paredes, J. y Villegas, C. (2022). Metodología de la investigación en espacios académicos. Rubiano Ediciones, 1(1), 1-110. ISBN: 978-233-829-0. <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/9250>
6. Dirección Regional de Salud Huancavelica-DIRESA HUANCAVELICA. (2021). Sustentación de la Unidad Ejecutora Red de Salud Churcampa. Huancavelica: Expediente técnico-Gobierno Regional.
7. Garcia, H., Cuzco, M., & Peralta, F. (2014). Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
8. Mendoza-Arana P. J., Rivera-Del Río, G., Gutiérrez-Villafuerte, C., & Sanabria-Montañez, C. (2018). El proceso de reforma del sector salud en Perú. Revista Panamericana de Salud Pública. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.74>
9. Ministerio de Salud-MINSA. (2022). Sala COVID-19. Lima, Perú: Ministerio de Salud. <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
10. Rivera Del Río, G., Valdivia, E., Palacios, A., Del Campo, J., Rojas, L., Lingán, N., Tello, I., & Del Carmen, J. (2019). La especialidad médica de gestión en salud en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 30 años formando gestores para el sector salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(1), 116-122. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4271>
11. Solari, L. (2022). COVID-19 y la emergencia que sigue vigente. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 39(1), 4-5. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.11121>
12. Wilson, L., Velásquez, A., & Ponce, C. (2009). La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú: análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta

su promulgación. Rev Peru Med Exp Salud Pública, 26(2), 207-217.

13. Zaki, B. L., Nicoli, F., Wayenberg, E., & Verschuere, B. (2022). In trust we trust: The impact of trust in government on excess mortality during the COVID-19 pandemic. Public Policy Adm, 37(2), 226-252. <https://doi.org/10.1177/09520767211058003>

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Rildo Edwin Pacheco Huaman.** Maestro en Gestión Pública. Trabajador Social del Programa Nacional Aurora - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estudiante de Doctorado de la Universidad Privada César Vallejo, Perú. E-mail: [rpachecohu589@ucvvirtual.edu.pe](mailto:rpachecohu589@ucvvirtual.edu.pe)
2. **Franklin Pedro Cieza Paquiyaury.** Maestro en Ciencias de la Educación. Docente de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Estudiante de Doctorado de la Universidad Privada César Vallejo, Perú. E-mail: [fcieza@une.edu.pe](mailto:fcieza@une.edu.pe)
3. **Thalia Dora Mejia Vega.** Maestro en Administración. Estudiante de Doctorado de la Universidad Privada César Vallejo, Perú. E-mail: [thalimejiavega@gmail.com](mailto:thalimejiavega@gmail.com)
4. **Cruz Rafael de la Coromoto Mungarrieta Virguez.** Doctor en Educación. Docente de la Universidad Nacional Federico Villareal, Perú. E-mail: [cmungarrieta@unfv.edu.pe](mailto:cmungarrieta@unfv.edu.pe)

**RECIBIDO:** 11 de octubre del 2022.

**APROBADO:** 13 de noviembre del 2022.