UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DEL PROGRAMA MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES DE LA MICRO RED DE SALUD TIABAYA - AREQUIPA, 2017

Tesina presentada por las Licenciadas:

DENYS LOURDES PALOMINO VEGA

ELISA MARISOL CONDORI PARRA

Para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en: Promoción de la Salud y Terapia Familiar.

AREQUIPA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi familia; una esperanza en el camino de mi vida.

DENYS

DEDICATORIA

A Dios; a mis Padres:

Por haberme permitido llegar hasta este punto y concederme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Por apoyarme en todo momento, por los ejemplos de perseverancia, constancia, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona íntegra y de bien.

ELISA

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad, con quienes compartimos experiencias académicas sobre el Quehacer Profesional del Trabajo Social en el Sector Salud.

DENYS Y ELISA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática..... 01

1.2. Formulación del problema..... 02

1.2.1. Problema principal..... 02

1.3. Objetivo de la investigación..... 02

1.3.1. Objetivo principal..... 02

1.4. Hipótesis…..... 02

1.5. Justificación de la investigación..... 03

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación..... 05

2.2. Bases teóricas..... 08

2.2.1. Promoción de la Salud..... 08

2.2.1.1. Breves antecedentes..... 08

2.2.1.2. Conceptos..... 10

2.2.1.3. Lineamientos de política..... 12

2.2.1.4. Ejes temáticos..... 15

2.2.1.5. Sub programas..... 19

2.2.1.6. Modelo de abordaje de la promoción de la Salud..... 22

2.2.2. Municipio y Comunidades Saludables..... 23

2.2.2.1. Introducción al tema..... 23

2.2.2.2. Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables..... 23

2.2.2.3. Líneas de Acción..... 23

2.2.3. Los Agentes Comunitarios de Salud..... 24

2.2.3.1. Antecedentes..... 24

2.2.3.2. El Agente Comunitario de Salud..... 25

2.2.3.3. Perfil cognitivo y emocional..... 25

2.2.3.4. Ejes Principales..... 28

2.2.3.5. Roles del Agente Comunitario de Salud..... 29

2.3. Marco Legal..... 31

2.4. Definición de términos..... 32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación..... 34

3.2. Diseño de la Investigación..... 34

3.3 Universo..... 34

3.4. Categorías, Variables e Indicadores..... 35

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información..... 38

3.6 Procesamiento de la Información..... 38

3.7 Cronograma y Presupuesto..... 39

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados..... 40

4.2. Análisis y Debate de Resultados..... 41

4.2.1. Aspectos socio - demográficos de las unidades de investigación..... 41

4.2.2. Situación laboral e ingresos económicos de los Agentes Comunitarios de Salud..... 53

4.2.3. Participación de los Agentes Comunitarios de Salud para una Comunidad Saludable..... 57

4.2.4. El Agente Comunitario de salud y las consecuencias sanitarias de su labor informativa y de capacitación comunal..... 67

4.2.5. Autoevaluación de desempeño del Agente Comunitario de Salud como voluntariado en su comunidad..... 78

4.3. Contrastación de Hipótesis..... 84

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexo

Introducción

En los últimos años la sociedad mundial ha llevado el concepto de la Promoción de la Salud a un posicionamiento prioritario en materia de producción social de la salud, diferenciándolo de la prevención de la enfermedad y orientándolo hacia una mejora de las condiciones de vida de la población.

Comprender esta acepción requiere partir de algunas consideraciones generales sobre los alcances del concepto de salud. La Organización Mundial de la salud destaca en la definición de salud como un «…estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Así se asume que una adecuada atención de la enfermedad tiene relevancia en términos de 'curación y sanidad' en los Hospitales, Centros y Puestos de Salud, mas esta situación conlleva a cuestionar la capacidad de respuesta por parte de la población y el cuidado que deben asumir respecto a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Con el devenir de los años ésta situación ha ido adquiriendo fuerza gracias a los principios esgrimidos en la Carta de Otawa, donde se incluye a la Promoción de la Salud como el «…proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, entendiendo a la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades».

En el Perú, el Ministerio de Salud como ente rector del sector en el campo de la Promoción de la Salud, la define como el «…conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ésta y la mejore».

La Promoción de la Salud, entonces, tiene como competencia la transformación de las relaciones excluyentes, buscando el bienestar para todos, así como participar en la búsqueda y consolidación de la solidaridad y la equidad social. Así mismo, forma parte de una nueva concepción de la Salud Pública ya que señala la necesidad de ir más allá del modelo bio-médico, y porque alude a la prevención de las enfermedades.

Mas concretar estos lineamientos consignados en la Promoción de la Salud, requiere la participación de los grupos comunales organizados, resaltando así, la participación activa de los Agentes Comunitarios de Salud, situación que no se presenta en el área de investigación, ya sea porque la comunidad no valora la salud integral de los individuos, grupos y comunidades, o por la limitada participación de los Agentes Comunitarios de Salud la misma que influye en la labor preventivo-promocional en el ámbito de la Micro Red Tiabaya.

En este contexto la presente tiene como propósito especificar de qué forma la limitada participación de los Agentes Comunitarios de Salud influye en la labor preventivo-promocional para una comunidad saludable de la Micro Red de Tiabaya.

La tesina comprende cuatro capítulos:

Capítulo I

Hace alusión a la realidad problemática.

Indica en qué consiste el análisis del tema que ocupa la tesina.

Formula el problema principal y los objetivos que son mencionados teniendo en cuenta su relación con la hipótesis.

El enunciado de variables, e indicadores y la respectiva operacionalización de las variables están estructurados en base a lineamientos teórico-metodológicos que guía el presente estudio.

Capítulo II

Contiene el Marco Teórico sobre Promoción de la Salud.

Especifica antecedentes, conceptos, lineamientos de política, ejes temáticos, sub programas y modelo de abordaje de la temática en estudio.

En relación al Sub Programa Municipio y Comunidades Saludables se define el tema en su verdadera acepción, líneas de acción, estrategias y la participación de los Agentes Comunitarios de Salud, el perfil cognitivo, emocional, conductual, y el rol que cumple este voluntariado de salud.

Capítulo III

Especifica el diseño de investigación, el universo, la muestra y las categorías, variables e indicadores que concibe la idea de cómo llevar adelante la investigación.

Además, indica en qué consiste la descripción del tema en estudio, cuál es la explicación de este fenómeno social sobre el porqué de la limitada participación de Agentes Comunitarios de Salud.

Capítulo IV

Se señala un breve estudio socio-demográfico de la población y se mencionan las características económicas, sociales, familiares y culturales de los Agentes Comunitarios de Salud.

Mediante los datos estadísticos y los cuadros numérico-porcentuales presentados en este último capítulo de la tesina se establece la realidad de la Promoción Social y la salud comunitaria en la Micro Red Tiabaya.

Se adicionan, finalmente, las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía. El anexo contiene la encuesta.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

La Promoción de la Salud, como concepto, es todo un proceso dinámico y cooperativo que tiene como propósito y objetivo adjudicar los medios necesarios para ejercer una mayor calidad de vida y buena salud de la población.

La Promoción de la Salud, así mismo, tiene como competencia la transformación de las relaciones excluyentes buscando el bienestar para todos, así como participar en la búsqueda y consolidación de la solidaridad y la equidad social.

Concibe, como propósitos y esencialidad, la disminución de riesgos, la transformación positiva de las condiciones de vida y la unificación de los mecanismos de las decisiones sociales.

Mas concretar estos lineamientos consignados en la Promoción de la Salud, requiere la participación de los Grupos Comunales organizados, como los Agentes Comunitarios de Salud quienes son sus protagonistas, valorando la salud integral de los individuos, la familia, grupos y comunidades, favoreciendo la capacidad de decisión de las organizaciones sociales y comunales.

Es en este ámbito que la Promoción de la Salud ve seriamente limitada la participación no solamente de las organizaciones de base, sino, al mismo tiempo, de los Agentes Comunitarios de Salud, quienes limitan sus labores preventivo-promocionales de enfermedades en lo individual, familiar y comunal en el área de investigación, como es la Micro Red Tiabaya.

Esta problemática condujo a titular la Tesina de la siguiente manera:

"Participación de los Agentes Comunitarios de Salud del Programa Municipios y Comunidades Saludables de la Micro Red de Salud Tiabaya".

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema Principal.

- ¿De qué manera la limitada participación de los Agentes Comunitarios de Salud influye en la labor preventivo-promocional para una comunidad saludable en la Micro Red Tiabaya?

1.3. Objetivo de la Investigación.

1.3.1. Objetivo Principal.

- Especificar de qué forma la limitada participación de los Agentes Comunitarios de Salud, influye en la labor preventivo-promocional en las comunidades pertenecientes a la Micro Red Tiabaya.

1.4. Hipótesis.

- La limitada participación de los Agentes Comunitarios de Salud, influye en la labor preventivo-promocional para una comunidad saludable de la Micro Red Tiabaya.

1.5. Justificación de la Investigación.

La Tesina particulariza un tema investigado y analizado por vez primera; un estudio acerca de la Participación de los Agentes Comunitarios de Salud del Programa de Comunidades Saludables de la Micro Red Tiabaya. Se considera pertinente este estudio ya que se enmarca en los objetivos académicos de la Segunda Especialidad en Promoción de la Salud y Terapia Familiar.

En la Promoción de la Salud, el desarrollo sostenible es particularmente importante para crear una política pública saludable y entornos que apoyen la salud de manera que mejoren las condiciones de vida, fortalezcan los estilos de vida saludables, y alcancen una mayor equidad en salud tanto ahora como en el futuro.

Si bien se puede afirmar, que existe un marco normativo y operativo para que los Agentes Comunitarios desarrollen su labor, la falta de políticas y acciones a favor de los mismos, determinan la existencia de limitaciones para que dispongan de las herramientas necesarias para realizar sus funciones. Tal es así, las intervenciones que incluyan a Agentes Comunitarios pueden y deben ser considerados parte fundamental de una estrategia más amplia destinada a potenciar y fortalecer la participación comunitaria en salud, de tal forma que la comunidad logre un mayor control sobre su propia salud y mejore la salud de sus miembros.

En este sentido, para una adecuada y oportuna atención preventivo - promocional en las comunidades de la Micro Tiabaya, se hace necesario gestionar ante nuestra instancia inmediata superior, el reconocimiento oficial a través de estímulos e incentivos que permitan alcanzar a nuestros Agentes Comunitarios de Salud y así lograr mejorar las condiciones de este voluntariado y de la misma manera aportar a una nueva Política Pública de Salud y calidad de vida, fortaleciendo los procesos de participación

comunitaria, resaltando la participación activa del Agente Comunitario de Salud y su trascendental rol en la Comunidad.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Los antecedentes que a continuación se detallan, si bien no expresan igualdad en materia de Agentes Comunitarios de Salud en el contexto de la Promoción de la Salud, sí expresa similitud, porque a cada país o región le asisten determinadas nomenclaturas de método, diseño, planes y proyectos en materia de Promoción de la Salud, tal como lo expresa la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

A nivel Internacional

- Implementación de la Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela Enrique López de Influencia de la Unidad de Programas Santa Lucía. 2010 - 2011. Tesis de Grado. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador.

Fausto Isaías Parra Berrones, escribe en sus tesis de grado que en salud hay un replanteamiento de las prioridades que responde a desarrollos teóricos previos sobre los conceptos de salud y enfermedad. En el marco de la Promoción de la Salud -manifiesta el tesista - que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de

enseñanza, de trabajo, de recreo, cobrando un papel central en la salud individual y colectiva, en espacios como la escuela.

La Salud es esencial para que un aprendizaje sea eficaz y la educación es un medio que permite a los Niños, Niñas, Adolescentes, Padres, Madres de Familia y Maestros alcanzar el bienestar y de esta manera tener un control de su salud física, mental y social.

En las comunidades del Cantón Santa Lucía se ha venido trabajando en procesos enfocados en la Atención Primaria en Salud, Escuelas Promotoras de Salud con la intervención activa de líderes Comunitarios, es por ello que es necesario reforzar procesos para que adquieran habilidades para el autocuidado de su salud y de esta manera mejorar su calidad de vida. Por tal razón, adiciona el autor de la investigación, se consideró muy oportuna la implementación del Proyecto de Escuelas Promotoras de Salud, que tiene como fin impartir conocimientos básicos sobre temas de salud a través de actividades como capacitaciones a los Niños, Niñas de la Escuela Enrique López de la comunidad San Pablo del área de influencia de la PU Plan Santa Lucía.

> PARRA BERRONES, Fausto Isaías (2011). *Implementación de la Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela Enrique López de influencia de la Unidad de Programas Santa Lucía.* 2010 - 2011.

Nacional.

- ❒ Comunidades Saludables: el enfoque de una comunidad agrícola rural costeña (2009). Tesis para optar el Grado de Doctor en Salud Pública. Universidad Nacional de Trujillo.

La Doctora Elsia Milagros Álvarez del Villar Alayo, tiene como propósito determinar cómo se presenta el proceso de las Comunidades Saludables. Según el punto de vista de los actores sociales, las instituciones y organizaciones locales de la comunidad desempeñan un rol esencial en la zona de San Jacinto, dentro de la Estrategia de

Municipios y Comunidades Saludables. Como fundamento teórico, escribe la tesista en el proceso de estudio e investigación, se buscó comprender el origen y las bases de la moderna Promoción de la Salud y su aproximación con el pensamiento y la obra de Paulo Freire (1967).

Como metodología –indica la autora– fue utilizado el itinerario de pesquisa del Educador, que tiene como fundamento una propuesta pedagógica libertadora, de producción de conocimiento sobre una interrelación entre los actores sociales y sus saberes, envueltos en una práctica social y que constituye una referencia internacional y muchas veces nacional para abordar la nueva Promoción en Salud.

La metodología de Paulo Freire, continúa la autora de la tesis, permitió revelar una determinada problemática en la comunidad: conflictos, dinamicidades contradictorias, contradicciones sociales, perspectivas diferentes, posiciones opuestas y bastante diferenciadas, entre actores sociales y demás autoridades locales.

> ÁLVAREZ DEL VILLAR ALAYO, Elsia Milagros (2009). *Comunidades Saludables: el enfoque de una comunidad agrícola rural costeña.*

A nivel Local

- La Acción del Trabajador Social en la Prevención y Promoción de la Salud de los Trabajadores de la Empresa Nicolini Hnos. S.A. Molino. Arequipa. U.C.S.M. 2009.

La Licenciada Jeanette Escalante Díaz, autora de la tesis de Investigación, hace un estudio sobre la situación de salud de los trabajadores y obreros de la Empresa Nicolini Hnos. S.A.

En su trabajo de investigación escribe que la Promoción de la Salud en el lugar de trabajo hace referencia al esfuerzo en común de empresarios, trabajadores y la sociedad en su conjunto por mejorar la salud y el bienestar laboral de los trabajadores, y comprende:

1. La mejora del método de organización del trabajo, sostenible, mediante medidas consistentes;
2. La mejora del entorno de trabajo, brindando a los empleados la posibilidad de participar en el proceso de mejora del entorno de trabajo;
3. Fomentar la participación de los empleados en actividades saludables; y,
4. Fomentar el desarrollo personal.

En este proceso, es esencial implicar a los trabajadores y tener en cuenta sus necesidades y sus puntos de vista respecto a los métodos de organización del trabajo y del centro de trabajo.

El estudio centra el análisis, escribe la Graduada en sus tesis universitaria, de cómo la salud de los trabajadores incide en la producción y la productividad de la empresa, y en qué medida una adecuada prevención los conduce a Estilos de Vida Saludables y en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo.

> ESCALANTE DÍAZ, Jeanette (2009). *La Acción del Trabajador Social en la Prevención y Promoción de la Salud de los Trabajadores de la Empresa Nicolini Hnos. S.A. Molino.*

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Promoción de la Salud.

2.2.1.1. Breves Antecedentes.

Promoción de la Salud es un concepto aparecido en el siglo XX. Este término abre espacio para criticar la asistencia médica curativa en el contexto de la revolución de

las tecnologías en el campo de la medicina y el estrechamiento progresivo que este modelo produjo en la racionalidad sanitaria y en la recuperación. Esta situación conlleva a señalar que la Promoción de la Salud es un proceso que concede a la población los instrumentos válidos y necesarios para lograr una mejora en la calidad de vida. Helena Restrepo hace referencia a algunos antecedentes históricos sobre la Promoción de la Salud. La historia más reciente que antecedió a la renovación de principios y la construcción teórico-práctica de la Promoción de la Salud, se inicia precisamente con Henry Sigerist, uno de los más brillantes salubristas de todos los tiempos y que concibió las funciones de la Medicina así:

- ✓ La Promoción de la Salud,
- ✓ La Prevención de la Enfermedad,
- ✓ La Rehabilitación.

Fue el primero en usar el término de Promoción de la Salud para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria, por un lado, y a las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida, por el otro. El Programa propuesto por Sigerist consiste en:

1. Educación libre para toda la población.
2. Mejores condiciones posibles de trabajo y de vida.
3. Mejores medios de recreación y descanso.
4. Un sistema de instituciones de salud y de personal médico accesible para todo el mundo, responsable por la salud de la población, listo y capaz de aconsejar y ayudar a mantener la salud y a su restauración, cuando la prevención ha fallado.
5. Centros médicos de investigación y capacitación.

RESTREPO, Helena *Antecedentes Históricos de la Promoción de la Salud*. p. 22

2.2.1.2. Conceptos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala:

La Promoción de la Salud no se refiere tanto a la prevención y control de la enfermedad cuanto a un proceso que permite que las personas y las comunidades puedan mantener y mejorar su calidad de vida en el sentido más amplio, es decir en lo que se refiere al bienestar físico y mental, a las relaciones con los demás, a la creatividad y productividad, a las satisfacciones personales; y desde ahí, la Promoción de la Salud se convierte en un instrumento para alcanzar el más alto nivel de bienestar social e individual de las poblaciones.

GARCÍA GARCÍA, Isabel (1997). *Promoción de la Salud: Una Antología*.

En cambio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la Promoción de la Salud es un proceso que permite a las personas fomentar cambios que coadyuven a promover y proteger la salud de las personas.

La Promoción de la Salud, reseña este Organismo Supranacional, tiene como base la participación de la población, porque esta interviene en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las condiciones que fomentan la salud.

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

La participación es esencial para sostener la acción en materia de Promoción de la Salud. La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la Promoción de la Salud.

Éstas son la *abogacía* por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; *facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y *mediar* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa:

- ✓ Establecer una política pública saludable.
- ✓ Crear entornos que apoyen la salud.
- ✓ Fortalecer la acción comunitaria para la salud
- ✓ Desarrollar las habilidades personales, y
- ✓ Reorientar los servicios sanitarios.

Así también, la Declaración de Yakarta sobre la manera de guiar la Promoción de la salud hacia el siglo XXI, julio 1997, confirma que estas estrategias y áreas de acción son esenciales para todos los países. Además, existe una evidencia clara de que: Los enfoques globales para el desarrollo de la salud son los más eficaces y el acceso a la educación y a la información en esta sociedad del conocimiento es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el *empoderamiento* de las personas y las comunidades.

La Declaración de Yakarta identifica cinco prioridades:

- ➢ Promover la responsabilidad social para la salud
- ➢ Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud
- ➢ Expandir la colaboración para la Promoción de la Salud
- ➢ Garantizar una infraestructura para la Promoción de la Salud.

OMS. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario. Ver: Promoción de la Salud.*

El Ministerio de Salud la define como el ‘conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ésta y la mejore’.

Elsa María Mantilla escribe:

> Consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.
>
> Es un proceso social y político que fortalece las habilidades y conocimientos de los individuos en salud; también se dirige a cambiar a las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo, actuando sobre los determinantes de la salud.
>
> MANTILLA PORTOCARRERO, Elsa María. (2009).*Promoción de la Salud para la Alimentación y Nutrición Saludable en la reducción de la desnutrición.*

2.2.1.3. Lineamientos de Política.

La Promoción de la Salud ha delineado determinados Lineamientos de Política, las cuales están centradas en el desarrollo de alianzas sectoriales para una mejora de las condiciones de la ecología, medio ambiente y la reorientación de la inversión hacia el desarrollo local.

Mas, hacer realidad los Lineamientos de Política del Sector Salud acerca del tema que ocupa la presente Tesina de Investigación, supone alterar paradigmas y empoderar mecanismos de coordinación intersectorial con el fin de promover la participación ciudadana.

El documento técnico del Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud (MINSA) especifica lo siguiente:

Nº	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DGPS	ACCIONES ESTRATÉGICAS DE LA DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD
1	Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la Promoción de la Salud.	Promover que la salud es una responsabilidad compartida entre el sistema de salud, la población, sus organizaciones y las diferentes instancias del Estado. Desarrollar mecanismos de coordinación con los municipios, las escuelas y otras instituciones en el ámbito local para favorecer el desarrollo de entornos y estilos de vida saludables. Incorporar la Promoción de la Salud en la agenda pública, en las políticas y planes de desarrollo local. Crear condiciones para promover la salud mental de las poblaciones enfatizando en acciones orientadas a la detección temprana y el fortalecimiento de factores resilientes a nivel individual y colectivo. Promover las oportunidades y el acceso del individuo, la familia y la comunidad en procesos de toma de decisiones. Desarrollar condiciones que favorezcan la articulación con los procesos de descentralización y fortalecimiento de capacidades en el ámbito municipal y comunitario.
2	Mejorar las condiciones del medio Ambiente.	Propiciar el compromiso de autoridades políticas, instituciones públicas y privadas y de la sociedad civil para mejorar las condiciones del medio ambiente de la comunidad. Fortalecer el rol formador y socializador de la familia para el desarrollo de una conciencia de defensa del medio ambiente y de los recursos naturales.
3	Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía	Reconocer y revalorar el rol de los Agentes Comunitarios como actores clave para la Promoción de la Salud. Incorporar el tema de Promoción de la Salud en la agenda de las Redes Sociales existentes. Reconocer y revalorar la importancia de la participación activa de las organizaciones sociales en la promoción de la salud y el desarrollo local. Promover el ejercicio de Derechos, roles democráticos y corresponsabilidad social con equidad de género para el

		desarrollo de una cultura ciudadana en salud. Potenciar y fortalecer a los gobiernos locales como instancia responsable de crear los ámbitos y condiciones para el pleno ejercicio de la participación ciudadana.
4	Reorientar los servicios con enfoque de Promoción de la Salud.	Implementar nuevas formas de organización de servicios que incorporen el enfoque de promoción de la salud en los ámbitos intra y extramural. Desarrollar competencias entre el personal de los servicios para que brinde atención con enfoque de promoción de la salud. Desarrollar políticas de formación de recursos humanos con enfoque de promoción de la salud. Fortalecer el trabajo de los Promotores de salud/Agentes Comunitarios de Salud, generando mecanismos de participación activa en las estrategias de salud locales. Fortalecer la participación comunitaria en la gestión sanitaria y los planes de salud locales. Fortalecer las relaciones entre los servicios de salud y todos los actores sociales relevantes al nivel local. Promover el ejercicio de corresponsabilidad social en el desarrollo de la comunidad. Generar evidencias de la efectividad de las intervenciones en Promoción de la Salud que aporten información relevante para el diseño de políticas saludables.
5	Reorientación de la inversión hacia la Promoción de la Salud y el desarrollo local	Los ámbitos locales deberán desarrollar estrategias de abogacía para involucrar a otros actores sociales en el compromiso de reasignar recursos para incrementar niveles de bienestar y calidad de vida. Dentro del sector salud los diversos niveles operativos deberán asignar en forma creciente mayores recursos económicos para el desarrollo de actividades vinculadas a la promoción de la salud. Promover el uso racional de los recursos para fortalecer la reorientación de los mismos en la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

FUENTE: MINSA. 2011. *Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.* Lima: Autor.

2.2.1.4. Ejes Temáticos.

El Sector Salud ha priorizado Ejes Temáticos que constituyen el contenido conceptual a ser considerados en el trabajo comunal. En el texto denominado: 'Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud', se establecen los ejes temáticos –como Lineamientos de Salud Comunitaria–, los cuales hacen referencia a la Alimentación y Nutrición; Higiene y Ambiente; Actividad Física; Salud Sexual y Reproductiva; Habilidades para la Vida; Seguridad Vial y Cultura de Tránsito; Promoción de la Salud mental, buen trato y cultura de paz.

El Ministerio de Salud hace referencia a esta temática:

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

La desnutrición crónica es uno de los problemas nutricionales endémicos de nuestro país. Si bien es cierto que, la desnutrición y anemia en niños menores de cinco años y mujeres gestantes y lactantes, sigue siendo un problema importante de salud pública en el país, sobre todo en las zonas rurales; también es cierto que, en las grandes ciudades vivimos una suerte de transición epidemiológica nutricional donde se estima que alrededor del 13% de la población adulta femenina tiene obesidad y alrededor de un 34% de mujeres en edad fértil están con sobrepeso (ENDES 2010).

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

alianzas estratégicas con la sociedad civil, el fomento de la participación comunitaria y la educación y comunicación para la salud. Por tanto, se pretende actuar sobre los factores que intervienen en la seguridad alimentaria y también en el fomento de comportamientos y hábitos en alimentación y nutrición saludable que nos permitan llevar una vida sana y productiva.

- **Higiene y Ambiente**

En el Perú, la baja calidad del agua se relaciona a que la población se ve obligada al almacenamiento, en recipientes no bien protegidos y que no reciben limpieza y desinfección periódicas, debido al servicio discontinuo o porque se provee de otras fuentes (manantial, río, camión cisterna, pilón). La cobertura de saneamiento, que implica la eliminación adecuada de excretas humanas de la población a nivel nacional es de 76% y para el ámbito rural es del 40%. La desigualdad de cobertura a nivel de las regiones va de un rango de 92,8% en Lima a 29,2% en Huancavelica.

Una muestra de ello es, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) que tuvo una prevalencia de 15% en niñas y niños menores de 5 años para el año 2010 y a nivel rural de 17.4%. Se ha demostrado con evidencias estadísticas por la OMS-OPS, UNICEF y estudios locales que el limitado acceso a agua potable y saneamiento y, las prácticas inadecuadas de higiene se asocian al 90% de casos de diarrea de niños menores de 5 años. El Estudio de Comportamientos sobre Lavado de Manos en el Perú, realizado en el año 2011, identificó que el 14% de las madres se lavan las manos con jabón antes de preparar y comer los alimentos y sólo el 6% lo hace después de utilizar el baño o letrina. Así mismo, el 5% de los niños mayores de 5 años se lava las manos antes de comer y el 11% lo hizo después de ir al baño o letrina. Las prácticas de higiene permiten a la población la minimización de exposición a factores de riesgo para su salud y bienestar.

La adopción de comportamientos saludables relacionados a la higiene es útil para preservar y mejorar la calidad de vida. La relación de la higiene con problemas de salud (como diarreas, entre otras) es ancestral, siendo necesario la búsqueda y adopción de conductas saludables (lavado de manos con agua y jabón en momentos esenciales, higiene, cuidado personal) a nivel individual y familiar.

- **Actividad Física**

Una actividad física moderada, realizada regularmente, beneficia la salud. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares.

Para la Organización Mundial de la Salud, la actividad física (AF) es una de las prácticas de mayor relación con condiciones de vida saludables, en oposición al sedentarismo, la alimentación inadecuada y el tabaquismo, que son factores de impacto negativo sobre la salud especialmente de las dolencias crónicas y no crónicas.

La actividad física también es importante desde el punto de vista psicológico. Efectivamente, una actividad física enérgica practicada de manera regular reduce los sentimientos de stress y ansiedad. (Blumenthal y Mc Cubbin, 1987).

La actividad física al ser un comportamiento humano puede ser practicada dentro de la rutina de lo cotidiano y en diversos momentos y lugares del propio desarrollo de la vida, por ejemplo puede ser practicada en el hogar, el trabajo y otros lugares más.

- **Salud Sexual y Reproductiva**

La salud reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos.

La salud sexual es la capacidad de disfrutar y expresar nuestra sexualidad y de hacerlo sin riesgos de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

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

La Promoción de la salud promoverá el acceso a los Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva, a través de una información oportuna que facilite la toma de decisiones para una sexualidad y maternidad responsable y voluntaria.

- **Habilidades para la Vida**

La promoción de las habilidades para la vida, permiten a las personas adquirir competencias necesarias para enfrentar los grandes retos y construir el proyecto de vida saludable.

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

- **Seguridad Vial y Cultura de Tránsito**

Las tasas de muerte por accidentes persisten como la tercera causa de mortalidad en los países desarrollados. La mayoría de ellos podría ser evitada pues es ocasionado por la conducta de las personas. La seguridad vial y cultura de tránsito requiere de la participación ciudadana responsable para concientizar y promover comportamientos seguros; requiriendo un esfuerzo coordinado intersectorial y una legislación jurídico-legal suficientemente coherente con el propósito de favorecer su cumplimiento en diversos escenarios y condiciones. El sector salud es el llamado a liderar y conducir los esfuerzos desde las instituciones de gobierno para afrontar este desafío y contribuir a una vida saludable en la población.

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

La UNESCO en su Resolución A/RES/52/13, del 15 de enero de 1998, expone que una cultura de paz está basada en los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas y en el respeto de los derechos humanos, la democracia y la tolerancia, la promoción del desarrollo, la educación para la paz, la libre circulación de información y la mayor participación de la mujer como enfoque integral para prevenir la violencia y los conflictos. La Cultura de Paz trata de resolver los problemas a través del diálogo, mediante el amplio y libre flujo de ideas, la negociación y la mediación, a fin de lograr que la guerra y la violencia sean imposibles.

MINSA. 2011. *Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.* Lima: Autor.

2.2.1.5. Sub Programas.

Con la finalidad de operativizar la intervención en Promoción de Salud, el Ministerio de Salud ha delineado cuatro programas de intervención los mismos que vienen a

constituir los operadores del nivel central, regional y local de los procesos de Promoción de la Salud:

❒ **Programa de Familias y Viviendas Saludables.**

Tiene por objetivo contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la Comunidad, la Escuela y el Centro Laboral.

Mediante acciones integradas, busca incentivar comportamientos y hábitos que generen comportamientos de vida saludables entre los miembros de una familia, así como mecanismos de prevención, buscando que el grupo familiar genere capacidades en la mejora de sus condiciones económicas y sociales.

El programa fomenta la construcción de una cultura de vida y salud para la población en general. La implementación del mismo se hará a través de tres líneas de acción básicas: a) La promoción de comportamientos saludables en la familia, b) El fomento de entornos favorables para la salud en la familia, y, c) La generación de condiciones que propicien una vivienda saludable.

❒ **Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas**

Tiene por objetivo contribuir al desarrollo humano integral a través del desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas, sociales y espirituales de los escolares mediante acciones pedagógicas de Promoción de la Salud.

El escenario de intervención es la escuela pública y privada y la implementación del mismo se realiza a través de cuatro líneas de acción básicas:

a) La promoción de estilos de vida saludables en la escuela,

b) El fomento de ambientes saludables,

c) El trabajo intersectorial entre la comunicad educativa y los servicios de salud, y,

d) La implementación de políticas que promuevan la salud de la comunidad educativa.

El programa promueve escuelas saludables. Una “escuela saludable” es aquella, en la que mediante una gestión participativa y democrática, se mejora la calidad de vida de las Niñas y los Niños así como de las y los Adolescentes, promoviendo una cultura de salud, estilos y niveles de vida y espacios saludables.

❒ **Programa de Municipios y Comunidades Saludables**

Tiene por objetivo contribuir con la generación de entornos y comportamientos saludables en los escenarios del Municipio y la comunidad; propiciando la participación, el compromiso y la decisión de las autoridades municipales, la comunidad organizada y otros actores que conduzcan a la formulación de Políticas Públicas Saludables.

Constituye un conjunto de líneas de acción, que involucra a diversos actores y redes sociales liderados por el Gobierno Local a fin de contribuir al proceso de mejora de la calidad de vida de la población en general y al desarrollo integral, desarrollando actividades y acciones, creando entornos y estilos de vida saludables a favor de la comunidad.

❒ **Programa de Centros Laborales Saludables.**

Tiene por objetivo contribuir a que en los centros laborales se desarrollen habilidades y responsabilidades personales y colectivas relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el autocuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades de su entorno.

Las líneas de acción principales son:

a) Promoción de comportamientos saludables y adecuada calidad de vida en el Centro Laboral,

b) Generación de entornos laborales saludables y

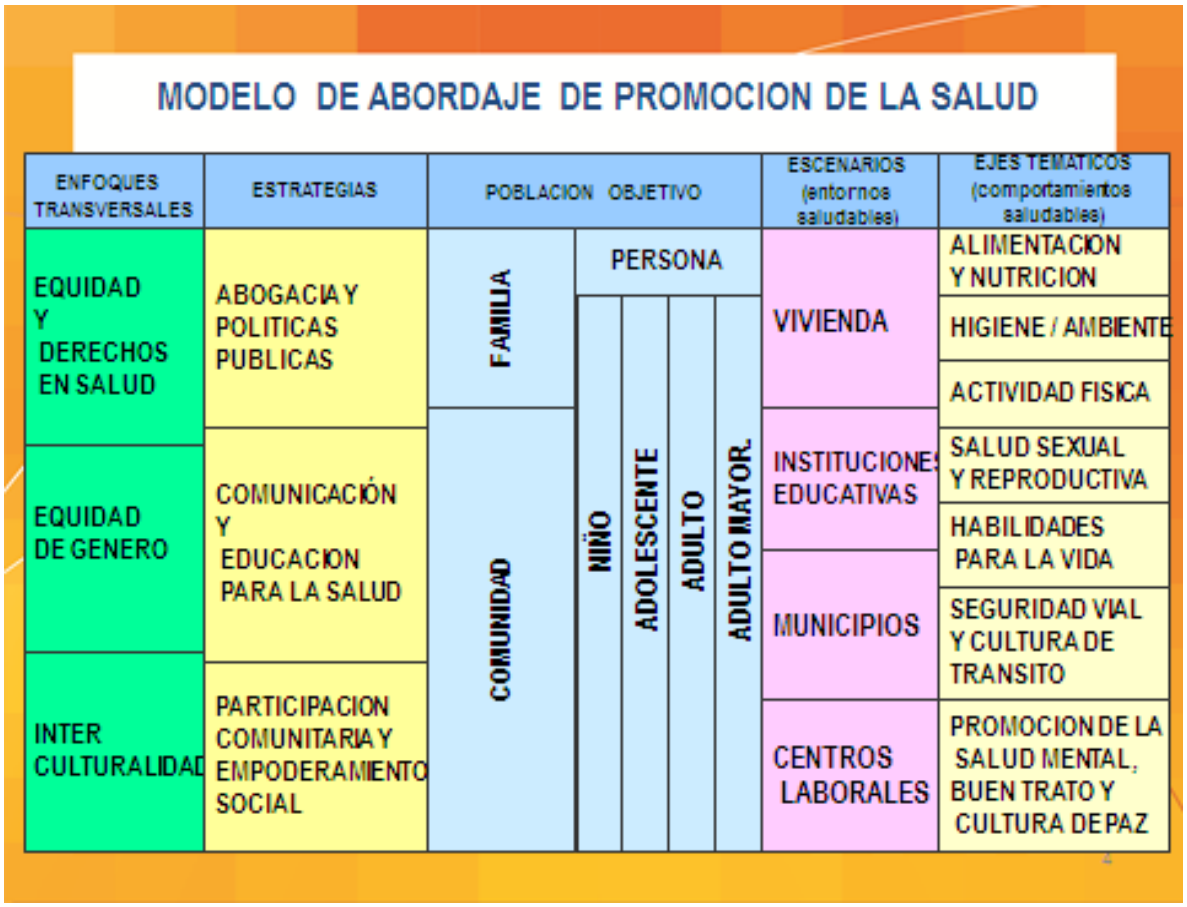
c) Trabajo intersectorial, articulado principalmente con el sector Salud, Trabajo y la Seguridad Social.

El programa busca promover la seguridad laboral, fomentando un ambiente de trabajo saludable, que es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la producción y la productividad.

MINSA. 2011. *Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.* Lima: Autor.

2.2.1.6. Modelo de abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.

Plantea la intervención a: la persona, la Familia y la Comunidad, promoviendo comportamientos saludables para la generación de entornos saludables en los escenarios: Vivienda, Institución Educativa, Municipios y Comunidades y Centros Laborales.



FUENTE: MINSA. 2011. *Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.* Lima: Autor.

2.2.2. Municipios y Comunidades Saludables.

2.2.2.1. Introducción al Tema.

El Ministerio de Salud en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud, diseñaron acciones con el propósito de impulsar las comunidades saludables.

Se trazó como objetivo central el desarrollo de un marco conceptual, teórico, técnico y metodológico que orienta las acciones de Promoción de la Salud en el nivel Nacional, Regional y Local.

La Dirección General de Promoción de la Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria en Salud promueve la generación de Políticas Públicas saludables, el fortalecimiento de la participación ciudadana y la creación de entornos favorables para la salud.

Por ello, ha creado el Programa de Municipios y Comunidades Saludables, para motivar a las autoridades municipales y la comunidad organizada a desarrollar acciones de Promoción de la Salud, generando entornos y prácticas saludables en el país e insertar la Promoción de la Salud en la agenda pública, en concordancia con el proceso de descentralización.

MINSA (2012). *Promoción de la Salud.* Lima: OPS. Autor. Página 5

El Programa de Municipios y Comunidades Saludables, involucra a diversos actores y redes sociales liderados por el Gobierno Local. Los lineamientos del programa determinan los objetivos, establecen las prioridades y define los medios de acción y las formas de organización institucionales para enfrentarlas.

2.2.2.3. Líneas de Acción.

El Programa de Municipios y Comunidades Saludables supone un proceso sostenido y programado en el tiempo, para asegurar el desarrollo pleno del potencial de todos los miembros de la comunidad.

En este sentido el Ministerio de Salud, como Ente Rector, señala líneas de acción con el fin de articular lineamientos y prioridades estratégicas en materia de fortalecimiento de competencias; vigilancia ciudadana; y, fomento de proyectos y programas de Promoción de la Salud.

> Ruiz Moreno, Richard (2015). *Programa de Municipios y Comunidades Saludables.* Lima: MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud.

2.2.3. Los Agentes Comunitarios de Salud.

2.2.3.1. Antecedentes.

La Salud en el Perú es uno de los problemas de mayor trascendencia a solucionar por parte del Estado Peruano. La Promoción de la Salud, como política de Estado, fue concebida con este propósito y con el compromiso activo de la sociedad en la construcción de la salud y calidad de vida.

Los antecedentes del trabajo con Agentes Comunitarios de Salud en el Perú se pueden ubicar en los años treinta, con el Movimiento Rijchary que surgió en Puno dirigido por el médico Manuel Núñez Butrón, quien capacitó a los primeros voluntarios para la Promoción de la Salud.

Un año después de la Conferencia de Alma Ata, en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, el Ministerio de Salud asumió la formación de los Promotores de Salud, como aliados claves para lograr la salud para todos.

El Ministerio de Salud, desde ese entonces ha venido desarrollando, experiencias exitosas de promoción de la participación comunitaria en salud, una de esas experiencias ha sido el trabajo con los Agentes Comunitarios de Salud, que ha mostrado como frente a los problemas de salud, éstos agentes han puesto de manifiesto su compromiso, realizando acciones de prevención y Promoción de la Salud en su comunidad, en ésta tarea han tenido

singular importancia los establecimientos de salud, y las organizaciones no gubernamentales quienes han contribuido a mejorar las capacidades del Agente Comunitario de Salud para enfrentar los problemas de salud comunales.

> MINISTERIO DE SALUD (2007). *Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico para el trabajo con los Agentes Comunitarios de Salud.*

2.2.3.2. El Agente Comunitario de Salud.

Se le conoce como la persona elegida y reconocida por su comunidad, que desarrolla voluntariamente acciones de Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. Así, el Agente Comunitario de Salud cumple un importante rol como enlace en la relación entre la comunidad y las instituciones de salud. Actúa esencialmente a nivel básico de Atención Primaria de Salud.

El papel de los Agentes Comunitarios de Salud dentro de la comunidad es importante; además de ser un puente entre las necesidades de salud que tiene la población y los servicios de salud locales, están en capacidad de ofrecer atención a las Madres, recién nacidos, Niños y Niñas, promoviendo de esta manera el acceso equitativo y universal a la atención de salud. Además, pueden ayudar a comprender mejor las causas de los principales problemas de salud y la importancia del desarrollo de acciones preventivas, y, sobre todo, pueden motivar al individuo, a la familia y a la comunidad a asumir un papel protagónico en el cuidado de su propia salud, del medio ambiente y la de todos.

> OPS (2011). *Manual del Agente Comunitario de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI).*

2.2.3.3. Perfil Cognitivo y Emocional.

El perfil señala un conjunto de capacidades y competencias que posee una persona, que le permitirá asumir responsabilidades propias de una determinada actividad.

En relación a los Agentes Comunitarios de Salud, el perfil también puede ser comprendido como el conjunto de características que debe reunir la persona seleccionada que va a asumir el rol de atención de personas, familias y comunidades en su conjunto. Por estas razones todo Agente Comunitario de Salud debe tener no sólo conocimientos sobre su realidad actuante, sino determinadas habilidades y actitudes emocionales, sin soslayar la capacidad de comunicación, empatía y liderazgo en la comunidad.

Conocimientos:

- ✓ Identifica los problemas de salud de la comunidad. Y refiere a las personas de la comunidad, que requieren atención al establecimiento de salud.
- ✓ Conoce y difunde mensajes claves para la prevención de las enfermedades.
- ✓ Conoce y difunde mensajes básicos de alimentación y nutrición del niño y la gestante.
- ✓ Tiene conocimientos claros y prácticos de comunicación educativa y grupal.
- ✓ Tiene ideas claras y está previsto de mensajes que va a transmitir.
- ✓ Conoce y difunde el tratamiento de rehidratación oral, así como las medidas ante emergencias obstétricas, neumonías, EDAs, accidentes de tránsito, etc.

Habilidades:

- ✓ Realiza seguimiento y monitoreo comunitario de las Familias en riesgo.
- ✓ Registra las actividades realizadas.
- ✓ Aplica y difunde las normas de higiene básica a las personas, las Familias y la Comunidad.
- ✓ Maneja instrumentos de registro de familias en riesgo.
- ✓ Coordina y utiliza los recursos existentes en la comunidad.
- ✓ Plantea alternativas de solución a los problemas encontrados en la visita domiciliaria.

- ✓ Ordena los problemas priorizándolos.
- ✓ Reconoce signos de alarma
- ✓ Refiere pacientes al establecimiento de salud
- ✓ Realiza la vigilancia comunal.
- ✓ Maneja instrumentos de recolección de datos básicos de la salud de su comunidad.

Actitudes:

- ✓ Ser positivo, entusiasta y comprometido en sus actividades.
- ✓ Transmitir amor.
- ✓ Tener madurez emocional.
- ✓ Debe actuar con iniciativa.
- ✓ Saber escuchar.
- ✓ Tener entusiasmo para el trabajo y caminatas.
- ✓ Refuerza su autoestima y la transmite.
- ✓ Compromiso con los problemas de salud de su comunidad.
- ✓ Compromiso con el establecimiento de salud
- ✓ Es amable con las personas de su comunidad
- ✓ Está dispuesto siempre a ayudar a quien lo necesita
- ✓ Inspira confianza.
- ✓ Tiene buen trato.
- ✓ Utiliza palabras sencillas y claras.
- ✓ Mantiene una actitud vigilante acerca de los procesos de salud-enfermedad en la comunidad.

MINISTERIO DE SALUD (2007). *Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico para el trabajo con los Agentes Comunitarios de Salud.* Páginas 9 y 10.

2.2.3.4. Ejes Principales.

Las acciones que desarrolla el Agente Comunitario de Salud se llevan a cabo: En el Eje de la Prevención de las enfermedades; donde las actividades a desarrollar tienen como propósito optimizar el nivel de información sanitaria, e incluye acciones tanto a escala individual como grupal.

A nivel individual

- ✓ Cuidar su salud y la de su familia
- ✓ Brindar Orientación a su familia sobre los cuidados de la salud
- ✓ Dar el ejemplo de promoción de estilos de vida saludable
- ✓ Educar en hábitos de higiene y saneamiento: lavado de manos, cepillado dental, desecho de basuras y excretas.
- ✓ Mantiene actualizado los datos básicos de salud a nivel individual.

A nivel de las familias

- ✓ Vigilancia del peso y talla de los niños, mediante el pesaje comunal. Visitas domiciliarias
- ✓ Orientación en higiene personal y de la vivienda.
- ✓ Información, educación y seguimiento a familias en alto riesgo
- ✓ Referencia al establecimiento o Centro de Salud de salud de los niños, para su control periódico de salud.
- ✓ Fomenta la buena alimentación desde la gestación. Promueve una maternidad saludable. Fomenta la lactancia materna.
- ✓ Acompaña a las familias en la comprensión, entendimiento y práctica de hábitos saludables.
- ✓ Mantener actualizados los datos básicos de salud a nivel familiar.

A nivel de la comunidad

- ✓ Participa en actividades educativo comunicacionales en la comunidad. Educa en aspectos nutricionales.
- ✓ Realiza acciones de vigilancia comunal.
- ✓ Participa del sistema de referencia comunitaria
- ✓ Motiva a la población a realizar actividad física en bien de su salud.
- ✓ Motiva a la población para evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- ✓ Apoya en las acciones de aprendizaje de valores y hábitos saludables.
- ✓ Es un ejemplo de solidaridad.
- ✓ Mantener actualizados los datos básicos de salud a nivel comunal.
- ✓ Vigilancia comunal de los daños sujetos a notificación epidemiológica. Participa en la elaboración del análisis de situación de salud, identificación de problemas prioritarios y estrategias de control.
- ✓ Participa en la elaboración del Plan de salud Local.

MINISTERIO DE SALUD (2007). *Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico para el trabajo con los Agentes Comunitarios de Salud.* Páginas 11 y 12.

2.2.3.5. Roles de los Agentes Comunitarios de Salud.

El desempeño personal del Agente Comunitario de Salud depende de la realidad en la cual éste se desenvuelve. Su actuación se diferencia si actúa en una comunidad urbano-marginal. En esta tiene funciones muy diferentes a si vive en una comunidad rural. Los Agentes Comunitarios de Salud, especialmente, mantienen funciones como:

Informar a la comunidad y las familias sobre los Derechos de la Madre, Niños y Niñas al cuidado de su salud, participando en la vigilancia comunal del ejercicio de sus derechos a la identidad, la salud, alimentación y educación.

Realiza actividades educativas con las Madres: mediante reuniones educativas o visitas domiciliarias para consejería sobre prácticas clave.

Identifica Madres gestantes, Niñas y Niños menores de 5 años con señales de peligro y los envía o lleva urgentemente al servicio de salud más cercano para su atención, Así también participa en la vigilancia nutricional de los mismos.

Participa en las jornadas de vacunación y otras actividades de mini concentración que el servicio de salud organiza en las comunidades.

Coordina con las autoridades y los líderes comunales y otros actores sociales para las actividades que previenen enfermedades y mejoran la salud y el desarrollo de la comunidad.

Proporciona la primera dosis de un medicamento apropiado antes de llevar o enviar al niño, niña o madre gestante con señales de peligro al servicio de salud más cercano. Brinda tratamiento al niño con disentería, manejando el plan A para los casos de deshidratación. Brinda tratamiento a los niños con neumonía en las comunidades con difícil acceso al servicio de salud y está atento para enviarlo al servicio de salud más cercano en casos necesarios.

Evalúa si hay señales de empeoramiento, frente a los cuales lleva o envía de inmediato a la persona enferma para su atención en el servicio de salud. Conjuntamente con los demás actores sociales locales organiza un sistema de trasporte para el traslado de la persona con señales de peligro al servicio de salud más cercano.

Registra las principales actividades que realiza. Informa a la comunidad y a los servicios de salud sobre sus actividades como Agente Comunitario de Salud.

Como se indicó, estos roles de los Agentes Comunitarios de Salud se definirán en cada comunidad, en coordinación con los servicios de salud, de acuerdo a la realidad de dicha localidad y de la capacidad operativa de los servicios.

En todos los casos se requiere de acompañamiento y seguimiento estrecho por parte de los servicios de salud. Requiere también del apoyo y colaboración de todos los otros actores sociales de la comunidad y de los gobiernos locales.

> OPS (2011). *Manual del Agente Comunitario de Salud*. *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI).* Páginas 13 y 14

2.3. Marco Legal.

- R.M. Nº 720-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud en el Perú"

  Constituye una herramienta para la gestión en Promoción de la Salud.

- R.M. Nº 111-2005/MINSA, aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.

  La Resolución indica las responsabilidades que le asiste a la Dirección General de Promoción de la Salud de desarrollar las acciones en el ámbito de su jurisdicción.

- R.M. Nº 457-2005/MINSA, aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.

  La Resolución hace referencia a la implementación, ejecución y evaluación del Programa de Municipios y Comunidades Saludables.

- R.M. N° 411-2014/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el Fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud.

  Tiene como finalidad, contribuir al mejoramiento de la Salud bio-psico-social del individuo la Familia y la Comunidad, a través de la acción del Agente Comunitario

de Salud, como Agente de cambio para el logro de la formación de una cultura en salud en la población, mediante la adopción de estilos de vida saludables.

- Resolución Vice Ministerial N° 539-95-SA-VM, que establece el reconocimiento a la labor abnegada del Agente Comunitario de Salud, por su valiosa colaboración al MINSA.
- R.M. N° 217-99-SA/DM. que instituye el 4 de junio de cada año como Día del Agente Comunitario de Salud.

2.4. Definición de Términos.

2.4.1. Programa de Municipios y Comunidades Saludables.

Este programa tiene como propósito contribuir con la generación de entornos y comportamientos saludables en los escenarios del Municipio y la comunidad. Involucra a diversos actores liderados por el Gobierno Local, con el propósito de contribuir al proceso de mejora de la calidad de vida de la población.

En este escenario, el Municipio y la Comunidad son los escenarios básicos de intervención. En el contexto municipal se implementarán las siguientes líneas de acción:

a) Planificación participativa de acciones;

b) Generación de proyectos y/o programas municipales de promoción de la salud; y,

c) Vigilancia ciudadana.

En el escenario comunitario se implementarán las siguientes líneas de acción:

a) Planificación de acciones en la comunidad;

b) Generación de perfiles de proyectos de desarrollo comunal;

c) Vigilancia comunal en salud.

2.4.2. Agentes Comunitarios de Salud.

Son aquellas personas representativas de la comunidad, que habiendo sido elegidos libremente por ella, asumen la responsabilidad de acuerdo a su disponibilidad de tiempo de velar por la salud y desarrollo de su comunidad.

2.4.6. Comunidad Saludable.

Es aquella comunidad, con capacidades para tomar decisiones, negociar e intervenir y resolver sus problemas de salud y proyectarse hacia el desarrollo integral de la comunidad.

Capítulo III

Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de Investigación.

La tesina señala un tipo de investigación Básica –descriptiva.

3.2. Diseño de la Investigación.

El Diseño de Investigación utilizado para la elaboración de la presente Tesina es No Experimental, pues se basa fundamentalmente en la observación del fenómeno social tal y como se da en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

3.3. Universo

Para la elección del universo de estudio se ha considerado a los Agentes Comunitarios de Salud que integran esta asociación durante el año 2017. Esta población la conforman 74 Agentes Comunitarios de Salud que, por la naturaleza misma de su condición, es de voluntariado y de apoyo a la comunidad.

Agentes Comunitarios de Salud - Micro Red Tiabaya

(Año 2017)

MICRO-RED	TIABAYA		UCHUMAYO	
	INACTIVOS	ACTIVOS	INACTIVOS	ACTIVOS
Agentes Comunitarios de Salud	06	35	05	28
TOTAL	Población Activa = 63 ACS.			

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión.- El criterio de inclusión asumido en la tesina son los Agentes Comunitarios de Salud que suman un número de 63 que se encuentran relacionados con las tareas coordinadas con el personal de la Micro Red – Tiabaya.

Exclusión.- El criterio de exclusión asumido en la tesina son aquellos Agentes Comunitarios de Salud que suman un número de 11 que ya no realizan actividades en las comunidades pertenecientes a la Micro Red – Tiabaya.

3.4 Categorías, Variables e Indicadores.

- **Participación de los Agentes Comunitarios de Salud.**

Los Agentes Comunitarios de Salud - como lo hemos escrito anteriormente - son personas representativas de la comunidad, asumen la responsabilidad de acuerdo a su disponibilidad de tiempo para velar por la salud y desarrollo de su comunidad.

Este voluntariado de salud, unidades de investigación, asumen funciones como el de informar a la comunidad y a las familias sobre los Derechos de la persona, de los Niños, Niñas y otras acciones en el cuidado de su salud.

Así mismo realiza actividades educativas con las familias: mediante sesiones educativas y demostrativas, visitas domiciliarias para promover las prácticas clave.

Participa en las jornadas de vacunación y otras actividades de concentración que el Sector Salud organiza en las comunidades, y, esencialmente, coordina con las autoridades, Líderes comunales y otros actores sociales para una mejora de la salud y el desarrollo de la comunidad.

Mas este voluntariado individual, comunitario y organizacional es insuficiente para la complementación del trabajo que lleva a cabo el personal de salud perteneciente a la Micro-Red Tiabaya.

Los Agentes Comunitarios de Salud de esta Micro Red-en el año 2017- sumaban como inscritos alrededor de 74 personas, de los cuales cumplen funciones bastante esporádicas únicamente 63.

Los cuadros numérico-porcentuales del próximo capítulo especifican la realidad de este voluntariado de salud.

- **Labor Preventivo-Promocional.**

Dada la situación de voluntariado de los Agentes Comunitarios de Salud éstos no realizan una adecuada labor participativa en materia preventivo-promocional.

A nivel individual, como ejemplo - en múltiples casos -, no llevan a sus hijos al control de salud, menos brindan una orientación a los miembros de su familia sobre los cuidados de la misma.

Se observa que muchos de ellos no educan en hábitos de higiene y saneamiento: lavado de manos, cepillado dental, desecho de basuras y excretas.

A nivel de las familias de la comunidad, existe poco trabajo respecto a la vigilancia del peso y talla de los niños.

Hay escasas visitas domiciliarias para la orientación en higiene personal y de la vivienda. No hay mayor Referencia de la comunidad al establecimiento de salud.

Finalmente, a nivel de las comunidades urbano-marginales, no participan mayormente en actividades educativo comunicacionales integrales, como en aspectos nutricionales, motivación a la población a realizar actividad física, entre otras.

Definición Operacional de las Variables

Variable Independiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Medidores
Participación de los Agentes Comunitarios de Salud	**Familia Saludable**	Situación socio-familiar.	Estructura Familiar Carga familiar Ingreso económico Situación laboral
		Aseo y medio ambiente	Si No No sabe
		Control de Niño Sano	Si No No sabe
	Comunidad Saludable	Prácticas Saludables	Si No A veces No sabe
		Comités de Vigilancia en Salud.	Si No A veces
		Comunidad	Saludable No saludable
	Municipio Saludable	Cultura Saludable en Comunidades.	Si No
		Viviendas con acceso a Agua y Desagüe.	Si No
		Apoyo a la Gestión de Salud Local.	Me siento muy reconocido Me siento reconocido Me siento poco reconocido No me siento reconocido

Variable Dependiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Medidores
Labor Preventivo - Promocional	**Información Sanitaria**	Enfermedades Prevalentes (IRAs, EDAs, Anemia, Tuberculosis)	Si No A veces No sabe
		Estimulación Temprana.	
		Vigilancia de Salud Comunal.	
	Capacitación Comunal	Sesiones Educativas: Protección Madre-Niño.	Buena Regular Mala
		Sesiones Educativas: Alimentación y Nutrición Infantil.	Si No A veces No sabe
		Sesiones Educativas: Autoestima.	Si No A veces No sabe
		Sesiones Educativas: VIH-SIDA	Si No A veces No sabe
		Autoevaluación.	Muy aceptable Aceptable Insatisfecho

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.

Técnicas:

Observación: Técnica de investigación que nos permitió percibir y captar al máximo la realidad, despojándonos de juicios previos u opiniones, y conectándonos con los hechos o fenómenos.

Entrevistas: Esta técnica nos sirvió para recabar información oral de los informantes. Existen distintos tipos de entrevistas: abiertas, semi estructuradas y estructuradas. Para este fin utilizamos entrevistas abiertas y semi estructuradas.

- Entrevista abierta se utiliza para captar impresiones de los entrevistados, sin orientaciones previas.
- Entrevista semi estructurada, en la cual se elabora una pauta que guía una conversación sobre el tema, pero que permitirá a que el entrevistado enriquezca las respuestas e incluso derive hacia otros tópicos de interés.

Instrumentos:

Cuestionario: Instrumento para recabar información escrita de los informantes, en este caso de las unidades de investigación.

Requiere, delimitar claramente el objetivo que se pretende, desarrollando secuencia de preguntas abiertas o cerradas.

3.6. Procesamiento de la Información.

El procesamiento de los datos obtenidos de la aplicación de las encuestas a los Agentes Comunitarios de Salud que congrega la Micro Red Tiabaya, se llevó a cabo de manera metodológica, a partir de la cual se realizó un análisis según el objetivo principal, indicado en la tesina, y la hipótesis de la investigación realizada.

Previamente se consignaron los siguientes pasos:

Primero: Se gestiona un permiso a la Micro Red Tiabaya para llevar adelante el trabajo de investigación.

Segundo: Se convoca a una reunión a los Agentes Comunitarios de Salud y se realiza una observación directa a los mismos incluyendo su clima organizacional.

Tercero: A través de las Visita domiciliaria**, s**e realiza una encuesta a los Agentes Comunitarios de Salud sobre el desempeño preventivo-promocional que realizan.

3.7. Cronograma y Presupuesto

Actividades	**AÑO 2017**			
	S	**O**	**N**	**D**
a. Elaboración	x			
b. Ejecución de la Tesina	x			
c. Informe Borrador		x		
d. Revisión y Corrección de la Investigación.			x	
e. Informe final				x
f. Sustentación de la Tesina				x

Presupuesto

Recursos Materiales	**Cantidad**	**Costo**	**TOTAL S/.**
Tesina. Copias	Varios		145.00
Papel de Impresión	500 hojas		50.00
Refrigerios	Varios		150.00
Fotocopias. Tesina	2000	0.10 c/p	300.00
Útiles de Escritorio	Varios		120.00
Movilidad. Biblioteca y Campo	Varios		350.00
Asesoría Profesional			500.00
Gastos extras	Varios		500.00
TOTAL			**S/. 2,115.00**

Capítulo IV

Resultados de la Investigación

4.1. Resultados.

A continuación, se presentan los cuadros y gráficos numéricos y porcentuales alcanzados con la investigación de la Tesina, los cuales permiten explicar y contrastar la Hipótesis de trabajo.

En la tesina - al final de la interpretación de los cuadros numérico-porcentuales- se lleva a cabo la contrastación de la hipótesis con la realidad investigada.

Este procedimiento sirve para analizar si las variables son compatibles con lo observado en la muestra de las Unidades de Investigación.

Estos resultados proporcionan sugerencias y opiniones acerca de la temática central en estudio.

La secuencia que lleva la presentación de resultados de forma estadística se puede dividir en la elaboración del resumen de los cuadros y gráficos, construcción del material gráfico para una mejor visión del tema y presentación de los resultados que se han obtenido como producto del trabajo de campo.

4.2. Análisis y Debate de Resultados.

4.2.1. Aspectos Socio-Demográficos de las Unidades de Investigación.

Cuadro N° 1

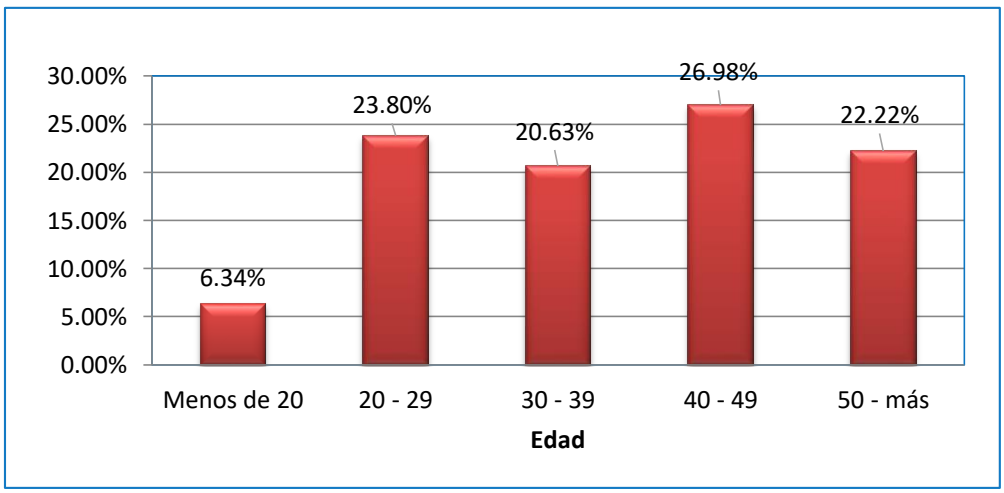
Agentes Comunitarios de Salud, por Edades

EDADES	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 20 años	4	6,34
20 – 29 años	15	23,80
30 – 39 años	13	20,63
40 – 49 años	17	26,98
50 a más	14	22,22
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 1

Agentes Comunitarios de Salud, por Edades



FUENTE: Cuadro N° 1

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico se hace mención a los Agentes Comunitarios de Salud, por edades. Así se tiene que el 6,34% de entrevistados tienen menos de 20 años; de 20 a 29 años el 23,80%; de 30 a 39 años el 20,63%; de 40 a 49 años el 26,98%; y de 50 años a más, el 22,22%.

Consideramos este indicador debido a que el 93.61% se encuentra entre los 20 años a más, los mismos que ya tienen una experiencia ganada en la vida, tienen objetivos y metas personales y familiares que tendrán que lograr para un mejor bienestar.

Asimismo, se observa que el 44,43% (30-49 años) muestra una población dinámica, deseosa de trabajar, pero que no alcanza efectividad en su labor de trabajo y de salud comunitaria, por consideraciones que se detallará más adelante.

Cuadro N° 2

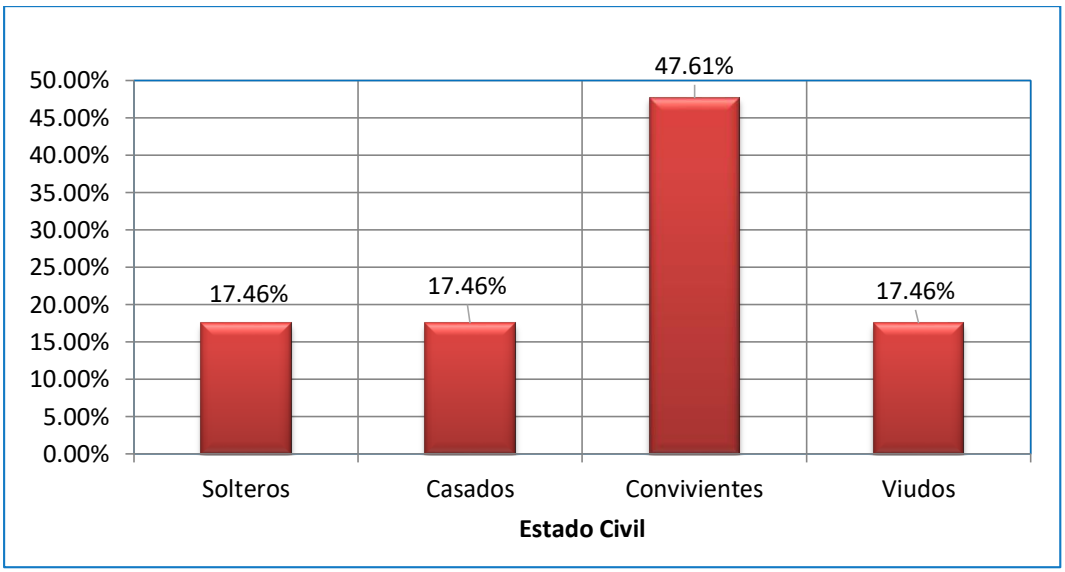
Agentes Comunitarios de Salud, por Estado Civil

ESTADO CIVIL	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solteros	11	17,46
Casados	11	17,46
Convivientes	30	47,61
Viudos	11	17,46
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 2

Agentes Comunitarios de Salud, por Estado Civil



FUENTE: Cuadro N° 2

Análisis e interpretación.

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se ven lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyéndose con ella una institución familiar. En el cuadro y gráfico se observa que un 17,46% son solteros e igual porcentaje responden que son casados, convivientes indican ser el 47,61%, y viudos 17,46%. Esta estructura familiar en los Agentes Comunitarios de Salud, sean casados, convivientes, viudos o solteros, desempeña un rol importante porque se observa una limitada labor sanitaria por sus responsabilidades familiares, a esto se suma el sub empleo en el cual se localizan, lo cual también limita su labor como Agente Comunitario de Salud. Es necesario anotar que en la Constitución de 1979 se señalaba que la familia era una Sociedad Natural donde la familia se constituía en base al matrimonio. En cambio, en la Constitución de 1993 se define a la familia solamente como un Instituto Natural donde matrimonio y familia aparecen desvinculados.

Cuadro N° 3

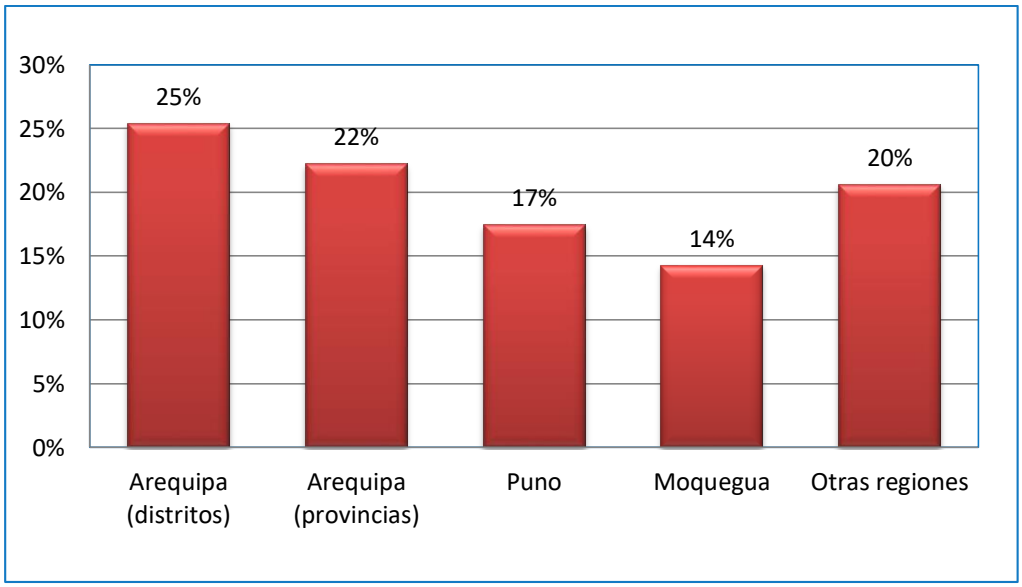
Agentes Comunitarios de Salud, por Lugar de Procedencia

PROCEDENCIA	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Arequipa (distritos)	16	25,39
Arequipa (provincias)	14	22,22
Puno	11	17,46
Moquegua	9	14,28
Otras regiones	13	20,63
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud..

Gráfico N° 3

Agentes Comunitarios de Salud, por Lugar de Procedencia



FUENTE: Cuadro N° 3

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud señalan sus lugares de procedencia. Así de Arequipa, distritos, indican un 25,39%, mientras que, de Arequipa provincias, señalan un 22,22%. De la región de Puno provienen un 17,46%, de Moquegua el 14,28%, y de otras regiones un 20,63%.

Esta es una población abierta, producto de la migración del campo a la ciudad. Se debe señalar que este fenómeno social se da no solamente por la presencia de fuerzas de expulsión, sino también por las fuerzas de atracción. Dentro de las fuerzas de expulsión se tienen a la pobreza extrema, como producto del abandono del Estado, y dentro de la fuerza de atracción se tiene el deseo de los padres por mejorar la educación para los hijos y el lograr una mejor educación y bienestar.

Cuadro N° 4

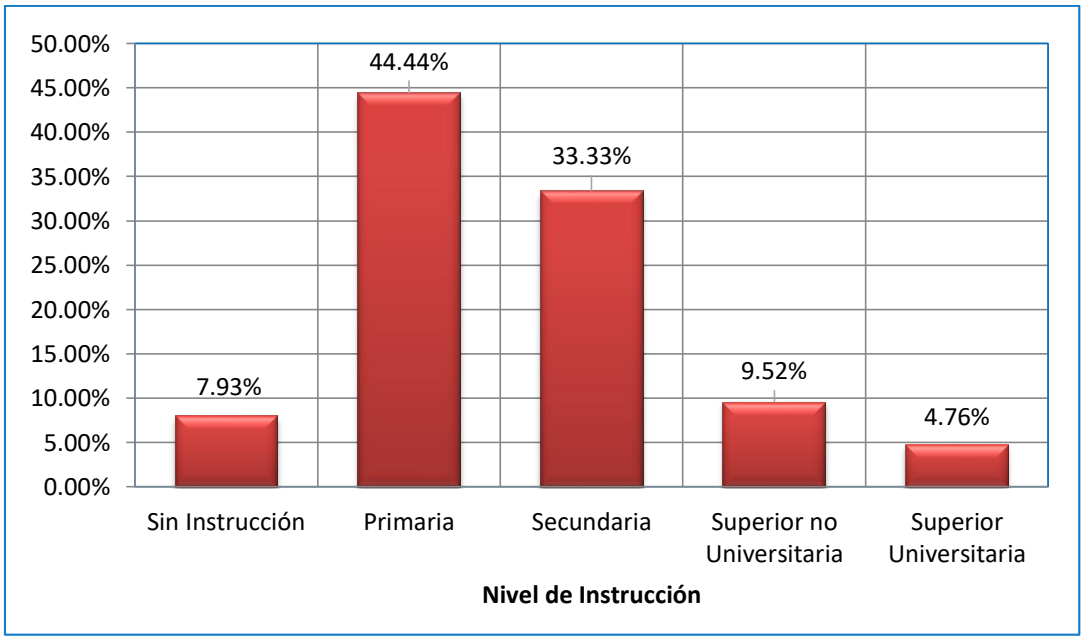
Agentes Comunitarios de Salud, por Nivel de Instrucción

INSTRUCCIÓN	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin instrucción	5	7,93
Primaria	28	44,44
Secundaria	21	33,33
Superior no universitaria	6	9,52
Superior universitaria	3	4,76
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 4

Agentes comunitarios de Salud, por Nivel de Instrucción



FUENTE: Cuadro N° 4

Análisis e interpretación.

Estos datos están destinados a comparar y juzgar el contexto y el funcionamiento de la enseñanza y sus resultados. Así el 7,93% señalan no tener instrucción alguna, es decir, son analfabetos, mientras que el 44,44% indican tener nivel de educación primaria, de secundaria un 33,33%, nivel de superior no universitaria 9,52% y finalmente el grado de superior universitaria el 4,76%.En necesario considerar que estos niveles de instrucción responden, de una u otra manera, a una población migrante lo cual limita sus niveles de educación. Más se debe considerar que los Agentes Comunitarios de Salud están inmersos en una sociedad de conocimiento, que muchos de ellos desconocen, Estos niveles de instrucción, igualmente, limitan, en gran medida, el trabajo en favor de la salud comunitaria, más aún en un proceso de globalización que propician las comparaciones espaciales y migratorias, sobre los niveles y escalas de bienestar del ser humano.

Cuadro N° 5

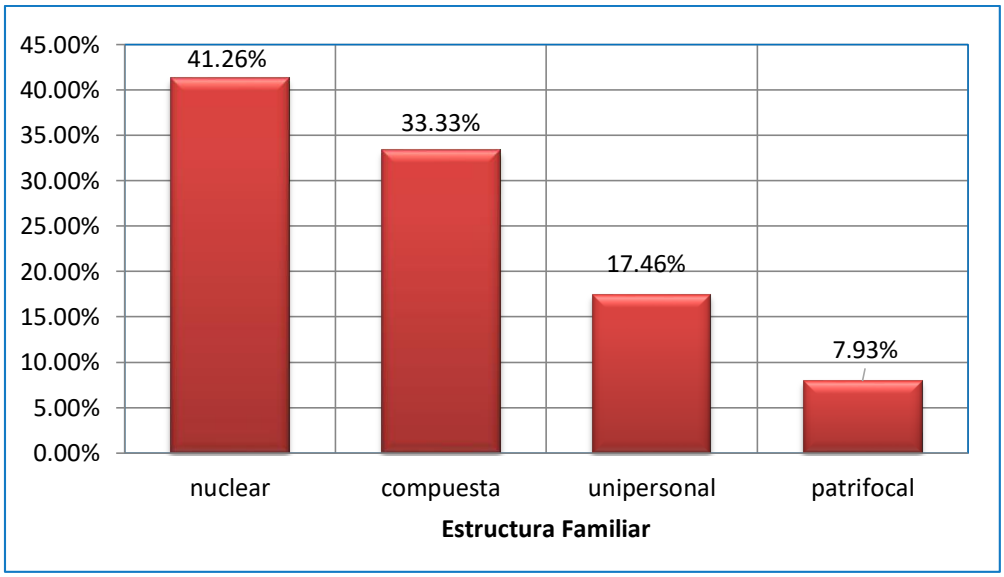
Agentes Comunitarios de Salud, por Estructura Familiar

FAMILIA	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nuclear	26	41,26
Compuesta	21	33,33
Unipersonal	11	17,46
Patrifocal	5	7,93
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 5

Agentes Comunitarios de Salud, por Estructura Familiar



FUENTE: Cuadro N° 5

Análisis e interpretación.

En este cuadro se hace alusión a la estructura familiar que conforman los Agentes Comunitarios de Salud. De los datos numéricos y porcentuales producto de las observaciones de la encuesta se percibe que el 41,26% indican tener familia nuclear, compuesta el 33,33%, unipersonal el 17,46%, y patrilocal el 7,93%.

La familia constituye una realidad compleja y multidimensional en nuestro país, por las consideraciones anotadas anteriormente. La estructura familiar representa una continuidad que trasciende a cada individuo y generación, porque enlaza el tiempo pasado y futuro. En este contexto, la participación de las unidades de investigación se vislumbra por su estructura familiar, que implica responsabilidades de compromisos familiares prioritarios, y luego las labores asignadas como Agente Comunitario de Salud; de allí la carencia en la atención preventivo-promocional en la comunidad.

Cuadro N° 6

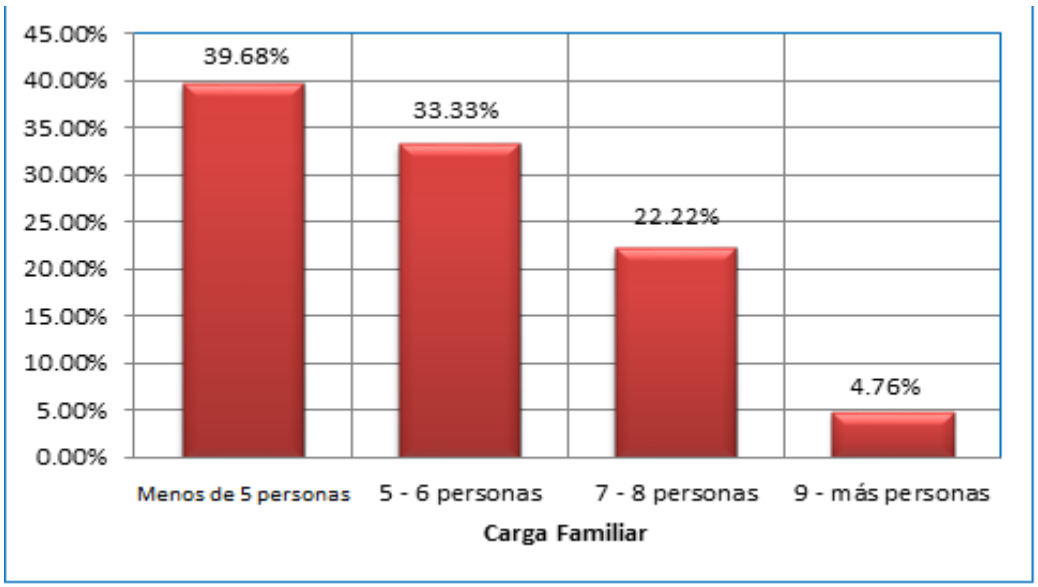
Agentes Comunitarios de Salud, por Carga Familiar

CARGA FAMILIAR	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 5 personas	25	39,68
5 – 6 personas	21	33,33
7 – 8 personas	14	22,22
9 – más personas	3	4,76
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 6

Agentes Comunitarios de Salud, por Carga Familiar



FUENTE: Cuadro N° 6

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los estudiados indican su carga familiar la que, generalmente, está relacionada con la estructura familiar. Así el 39,68% refieren que su hogar está compuesto por menos de 5 personas, mientras que el 33,33% la conforman 5-6 personas. El 22,22% entre 7 y 8 personas, y el porcentaje restante de 9 a más personas el 4,76%.Por cierto la carga familiar afecta su dinamicidad, la alimentación de los niños, los aportes a la educación, la salud, vivienda, recreación, como el consiguiente adecuado nivel de vida. Por lo tanto, la planificación de la familia es un asunto importante, porque ésta es un derecho, ya que estos servicios están disponibles para más parejas, proporcionando los conocimientos para evitar embarazos no deseados.

4.2.2. Situación Laboral e Ingresos de los Agentes Comunitarios de Salud.

Cuadro N° 7

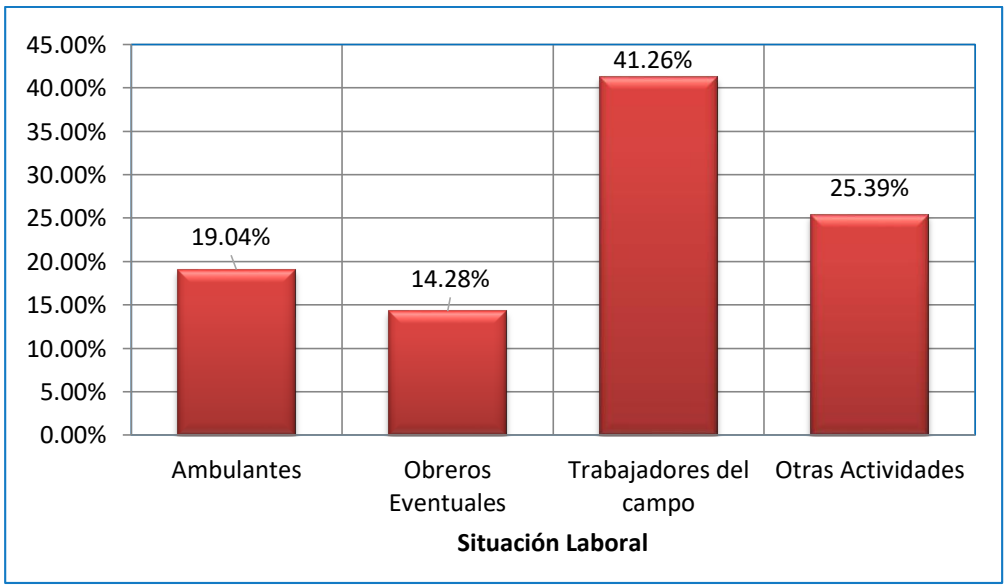
Agentes Comunitarios de Salud, por Situación Laboral

SITUACIÓN LABORAL	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ambulantes	12	19,04
Obreros eventuales	9	14,28
Trabajadores de campo	26	41,26
Otras actividades	16	25,39
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 7

Agentes Comunitarios de Salud, por Situación Laboral



FUENTE: Cuadro N° 7

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico se observa la situación laboral. Así el 19,04% señalan ser ambulantes, al igual que el 14,28% que indican desempeñarse como obreros eventuales, como trabajadores de campo el 41,26%, y el 25,39% que se dedica a otras actividades. Se sabe que el trabajo es un instrumento de las personas para subsistir. La situación laboral en el Perú se agrava desde la dación del Decreto Legislativo número 728, para luego dar paso a la tercerización. Se conoce que el capital humano es producto de la globalización, más si se hace un estudio de los niveles de instrucción que poseen los Agentes Comunitarios de Salud entonces se puede deducir éstos no tienen la suficiente capacitación para lograr un adecuado empleo. Debemos comprender que el mercado de trabajo, como cualquier otro, no es sino un sistema de modificación social en un aspecto concreto de la actividad humana, por lo consiguiente los Agentes Comunitarios de Salud no alcanzará mejores niveles de vida.

Cuadro N° 8

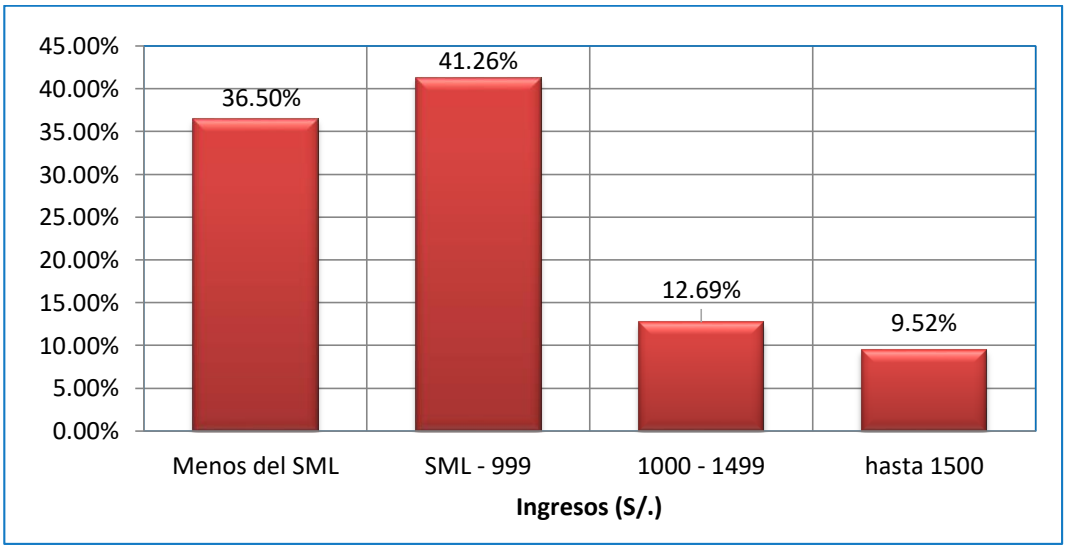
Agentes Comunitarios de Salud, por promedio mensual de ingresos económicos

INGRESOS (S/.)	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de SML	23	36,50
SML – 999 nuevos soles	26	41,26
1000 – 1499 nuevos soles	8	12,69
Hasta 1500 nuevos soles	6	9,52
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 8

Agentes Comunitarios de Salud, por Promedio Mensual de Ingresos Económicos



FUENTE: Cuadro N° 8

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico se vislumbra el promedio mensual que tienen los Agentes Comunitarios de Salud por el empleo que poseen y los ingresos económicos que perciben por su condición laboral. Así el 36,50% de los encuestados indican como promedio mensual de ingresos económicos menos del Sueldo Mínimo Legal (SML).El 41,26% que perciben entre el SML hasta los 999 nuevos soles, de 1000 y 1499 nuevos soles un 12,69%, y hasta 1500 nuevos soles el 9,52%.Se debe mencionar que el SML, en la actualidad, bordea los 950 nuevos soles que equivale a 300 dólares, aproximadamente. Por esta razón Perú tiene unos de los sueldos más bajos de América Latina. Estos indicadores definen la medición de la pobreza no extrema y extrema.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la Canasta Básica Familiar (CBF) es la que permite medir la canasta monetaria en base al consumo de productos alimenticios y no alimenticios.

4.2.3. Participación de los Agentes Comunitarios para una Comunidad Saludable.

Cuadro N° 9

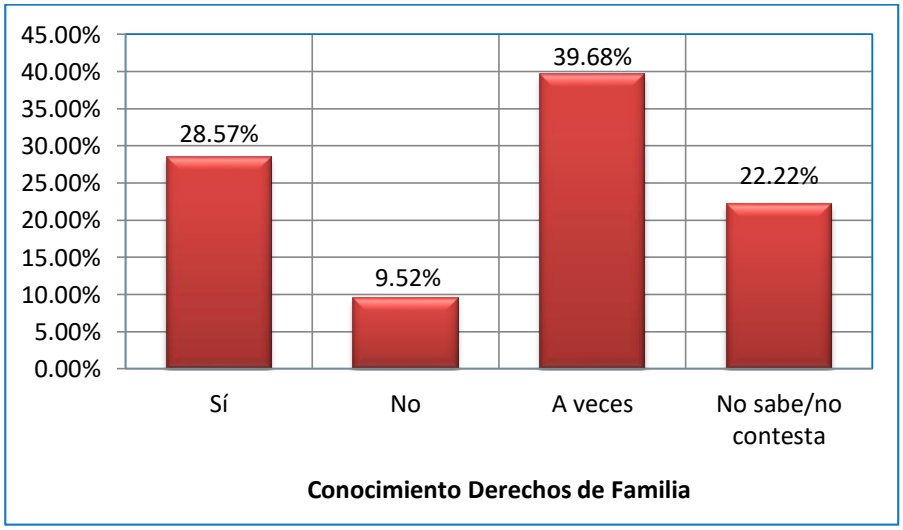
Conocimientos sobre Deberes y Derechos de la persona y de la Familia que emite el Agente Comunitario de Salud en sus Visitas Domiciliarias

CONOCIMIENTO DERECHO DE FAMILIA	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	18	28,57
No	6	9,52
A veces	25	39,68
No sabe/no contesta	14	22,22
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 9

Conocimientos sobre Deberes y Derechos de la Persona y dela Familia que emite el Agente Comunitario de Salud en sus Visitas Domiciliarias



FUENTE: Cuadro N° 9

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud señalan sus niveles de conocimiento sobre deberes y derechos del ser humano y de la familia. El 28,57% indican tenerlos, mientras que el 9,52% señalan que no. A veces emiten conocimientos sobre este tópico en un 39,68%, mientras que el último ítem señalan no saber y por ello no contestan (22,22%). El derecho de familia viene a ser el conjunto de normas que regulan el desenvolvimiento del núcleo familiar, tanto en lo que se refiere a su constitución como a las relaciones que se forman y se producen entre sus integrantes y la colectividad en general. En resumen, un Agente Comunitario, limitado en sus conocimientos, no puede cumplir con el deber de emitir conocimientos amplios sobre los ítems mencionados.

Cuadro N° 10

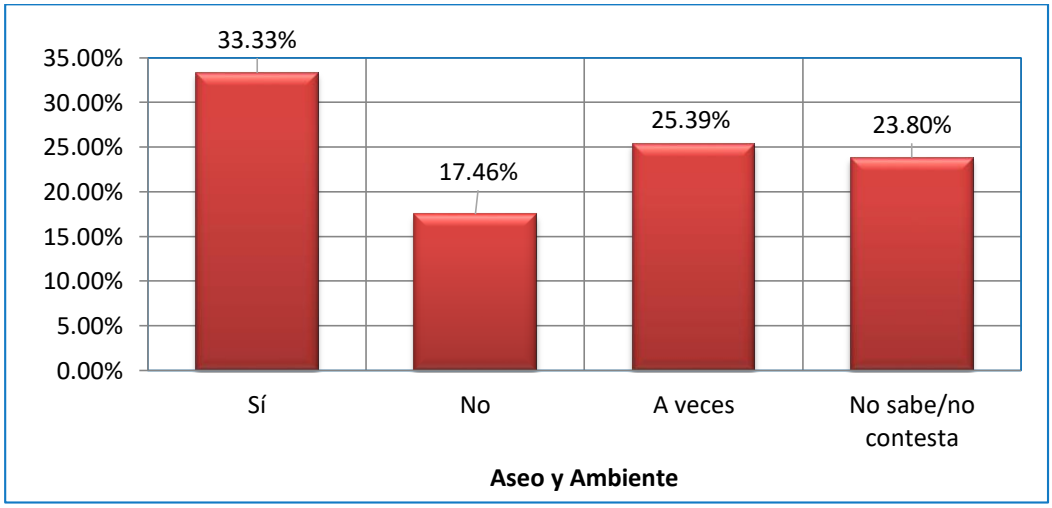
Instrumentación a las Familias en materia de aseo y medio Ambiente por parte de los Agentes Comunitarios de Salud

ASEO Y AMBIENTE	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	21	33,33
No	11	17,46
A veces	16	25,39
No sabe/no contesta	15	23,80
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 10

Instrumentación a las familias en materia de aseo y Medio Ambiente por parte de los Agentes Comunitarios de Salud



FUENTE: Cuadro N° 10

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud indican en qué medida instrumentan a las familias en materias de aseo y medio ambiente. El 33,33% señalan que sí lo hacen, mientras que el 17,46% indican negatividad, a veces señalan el 25,39%, y no saben y no contestan un 23,80%.En el proceso de instrumentación a la familias sobre aseo y medio ambiente, el Agente Comunitario de Salud debe tener en cuenta: comprometerse con el proceso educativo de sus hijos en la conservación del medio ambiente; enseñar a los niños hábitos de aseo que conlleven a una cultura ambiental; tomar conciencia de los recursos naturales, apagar las luces artificiales, aprovechar la luz natural, cerrar los caños si tuvieran agua para no desperdiciarla. En la familia, crear un ambiente de acogida, ser sensible, ser espontáneo, mantener la autoestima, la capacidad de atender al otro, ser solidario, y de ésta manera fortalecer los estilos de vida saludables y la protección del medio ambiente.

Cuadro N° 11

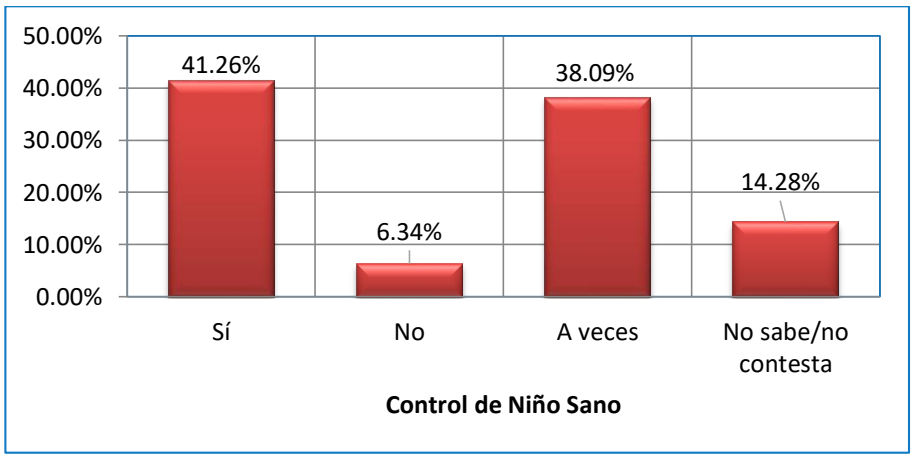
Motivación a las Familias sobre el Control de Niño Sano por parte de los Agentes Comunitarios de Salud

CONTROL NIÑO SANO	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	26	41,26
No	4	6,34
A veces	24	38,09
No sabe/no contesta	9	14,28
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 11

Motivación a las Familias sobre control de Niño Sano por parte de los Agentes Comunitarios de Salud



FUENTE: Cuadro N° 11

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud expresan cuánto conocen sobre las actuaciones de las familias y sus dinamicidades respecto al control del Niño Sano. El 41,26% indican que sí lo hacen, mientras que el 6,34% que no llevan a cabo estas actividades. A veces, indican, llevan a cabo esta actividad el 38,09%, y no sabe o no conocen el tema un 14,28%.

El Agente Comunitario de Salud debe saber que el control del Niño Sano o supervisión de salud incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades de los infantes.

Además del acompañamiento a la educación del Niño y su Familia, con el fin de lograr un adecuado crecimiento y desarrollo en el contexto del cuidado nutricional; monitoreo de crecimiento y desarrollo en peso y talla. Se adiciona a esta situación el cuidado de la salud y vacunación oportuna; saneamiento ambiental y prácticas saludables de higiene.

En el ámbito del aspecto afectivo, emocional y madurez se concibe la conducta motora; conducta de coordinación; conducta social de los Niños; conducta de lenguaje; y, la conducta afectiva.

Cuadro N° 12

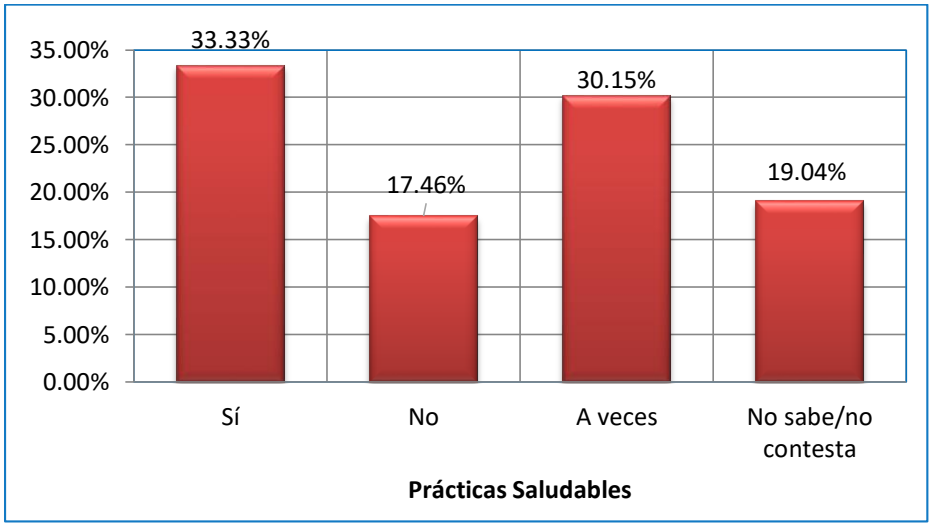
Prácticas Saludables Comunales que enseñan los Agentes Comunitarios de Salud

PRÁCTICAS SALUDABLES	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	21	33,33
No	11	17,46
A veces	19	30,15
No sabe/no contesta	12	19,04
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 12

Prácticas Saludables Comunales que enseñan los Agentes Comunitarios de Salud



FUENTE: Cuadro N° 12

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud señalan qué enseñanzas dan en la comunidad sobre prácticas saludables. Así el 33,33% indica que sí lo hacen, mientras que el 17,46%, que no. A veces el 30,15%, y no saben y no contestan un 19.04%.El trabajo comunitario en salud es uno de los componentes fundamentales del Sector. Los Agentes Comunitarios de Salud, realizan actividades de atención primaria, con especial énfasis en actividades de prevención de las enfermedades y promoción de comportamientos y entornos saludables, como la práctica correcta del lavado de manos, promoción de la exclusividad de la lactancia materna, reconocimiento de los principales signos de alarma de las enfermedades diarreicas y respiratorias, reconocimiento de los signos de alarma de la Madre Gestante, entre otros. Todo ello lo realiza a través de sesiones educativas y demostrativas.

Cuadro N° 13

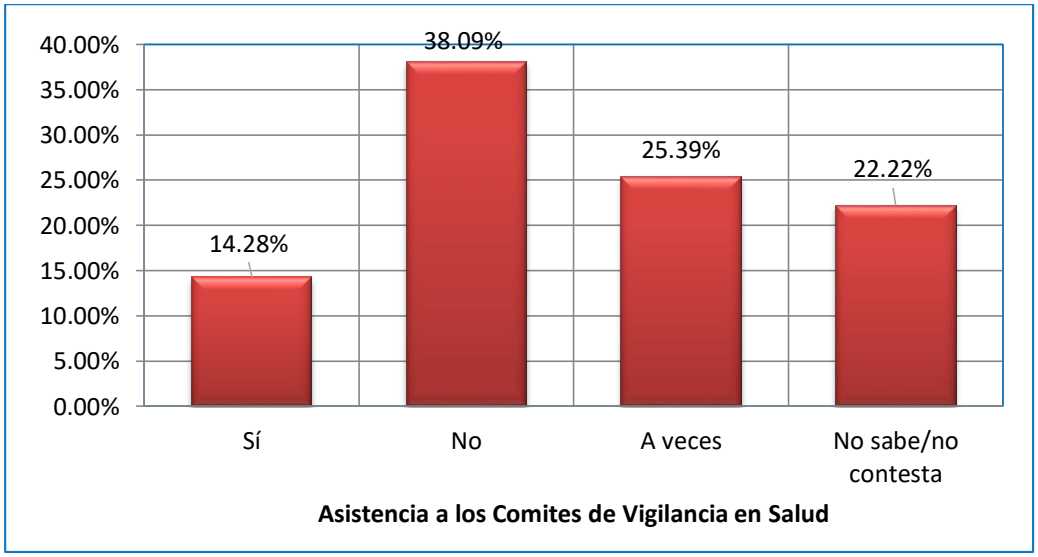
Asistencia y participación a los Comités de Vigilancia Comunal en Salud

ASISTENCIA CENTROS DE VIGILANCIA EN SALUD	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	9	14,28
No	24	38,09
A veces	16	25,39
No sabe/no contesta	14	22,22
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 13

Asistencia y participación a los Comités de Vigilancia Comunal en Salud



FUENTE: Cuadro N° 13

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico reseña aspectos de los Comités de Vigilancia en Salud. El 14,28% indica que sí asiste y participa; el 38,09% que no. A veces acuden un 25,39%, y no han contestado a esta pregunta un 22,22%. El Agente Comunitario es el responsable de captar y reportar ocurrencias de forma oportuna y continua, para los fines de éste. Así como identificar eventos comunales que se presenten en materia de salud, teniendo como principios la eficacia, la eficiencia y la calidad.

Debe observar sistemática y continuamente su labor y tendencias en la población. El Agente Comunitario de Salud debe aportar en la implementación de directrices a los procesos básicos de la Vigilancia Comunal en Salud.

4.2.4. El Agente Comunitario de Salud y las Consecuencias Sanitarias de su labor Informativa y Capacitación Comunal.

Cuadro N° 14

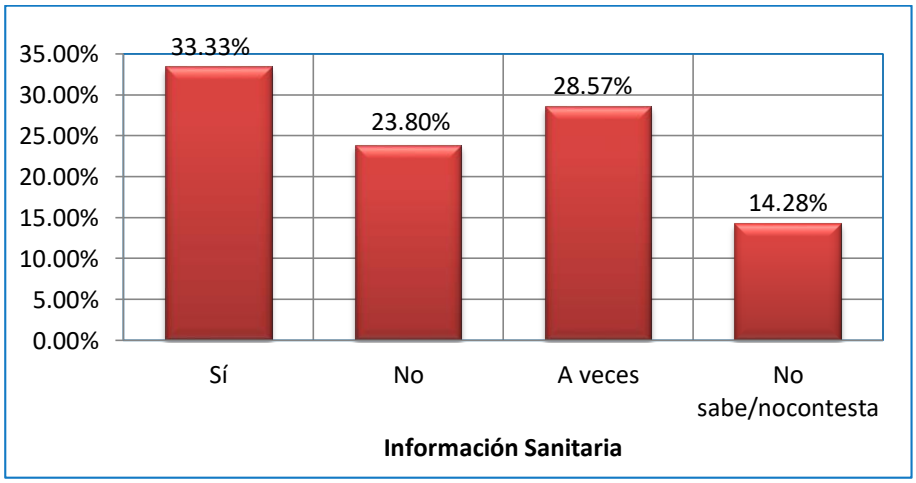
Información sanitaria sobre Enfermedades Prevalentes (IRAs, EDAs, Anemia, Tuberculosis)

INFORMACIÓN SANITARIA	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	21	33,33
No	15	23,80
A veces	18	28,57
No sabe/no contesta	9	14,28
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 14

Información sanitaria sobre Enfermedades Prevalentes (IRAs, EDAs, Anemia, Tuberculosis)



FUENTE: Cuadro N° 14

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud informan sanitariamente sobre enfermedades prevalentes, como las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), Anemia, Tuberculosis. El 33,33% de los Agentes Comunitarios señalan que sí lo hacen, mientras que el 23,80% que no. El 28,57% lo llevan cabo a veces, y no saben y no contestan el 14,28%. Sabemos que la Infección Respiratoria Aguda se produce en el aparato respiratorio. Se conoce que también es la infección más frecuente en el Perú. En niños menores de 5 años la causa de la infección en un 95% son los casos virales. Y de agravarse esta situación conduce a una neumonía, la cual puede conllevar a la muerte.

La Enfermedad Diarreica Aguda, es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, parásitos que afecta principalmente a los niños menores de 5 años.

El Agente Comunitario de Salud debe educar a la Familia, indicándole e informándole la importancia de una alimentación y nutrición saludable, sobre el adecuado y oportuno lavado de manos antes de comer, tomar abundante agua, juntar y botar la basura adecuadamente, entre otros.

Respecto a la Anemia, enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo. Los más vulnerables son los Niños menores de 3 años, Gestantes, por lo que se debe difundir los síntomas de la anemia y el tamizaje de hemoglobina para su detección a tiempo, así también el consumo de alimentos ricos en hierro.

La Tuberculosis, enfermedad muy contagiosa que puede atacar cualquier órgano del cuerpo; pero principalmente a los pulmones, es causada por el microorganismo Bacilo de Koch que se propaga por el aire cuando una persona estornuda, escupe, tose, habla y cuyos síntomas más resaltantes son tos y expectoración por más de 15 días, sudoraciones

nocturnas, pérdida de peso, falta de apetito. Un Agente Comunitario de Salud debe conocer estas lecciones básicas con el propósito de lograr una adecuada Vigilancia Familiar y comunitaria.

Cuadro N° 15

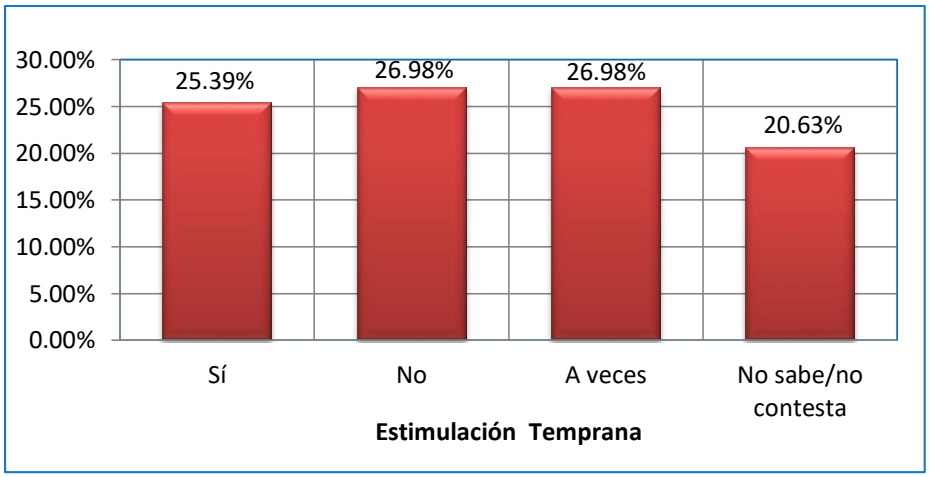
Información que brinda el Agente Comunitario de Salud en sus visitas domiciliarias sobre Estimulación Temprana para Niños

ESTIMULACIÓN TEMPRANA	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	16	25,39
No	17	26,98
A veces	17	26,98
No sabe/no contesta	13	20,63
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 15

Información que brinda el Agente Comunitario de Salud en sus visitas domiciliarias sobre Estimulación Temprana para Niños



FUENTE: Cuadro N° 15

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico se indica cuánto conocen los Agentes Comunitarios sobre Estimulación Temprana para niños. Así el 25,39% señalan que sí realizan la información correspondiente, mientras que el 26,98% no lo realizan, un porcentaje similar lo hace a veces, y el 20,63% que no sabe o no contesta a esta pregunta. La Estimulación Temprana como técnica se realiza desde el nacimiento hasta los 7 años, porque es en este periodo donde se va desarrollando la estructura del pensamiento y la personalidad del Niño, ayudan a desarrollar la psicomotricidad y las habilidades cognitivas, independencia y otros aspectos de la vida.

Los agentes comunitarios de salud en estudio requieren de una permanente capacitación e instrucción para desarrollar estas actividades que desconocen cómo llevarlas adelante en beneficio de la comunidad.

Cuadro N° 16

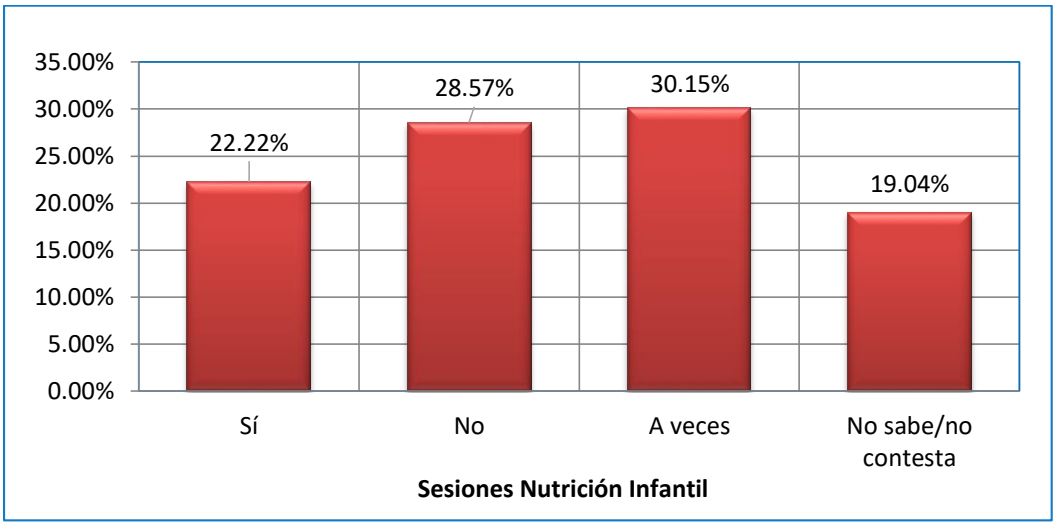
Sesiones Educativas y Demostrativas que realizan los Agentes Comunitarios de Salud sobre Alimentación y Nutrición Saludable Infantil y Lactancia Materna

NUTRICIÓN INFANTIL	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	14	22,22
No	18	28,57
A veces	19	30,15
No sabe/no contesta	12	19,04
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 16

Sesiones Educativas y Demostrativas que realizan los Agentes Comunitarios de Salud sobre Alimentación y Nutrición Saludable Infantil y Lactancia Materna



FUENTE: Cuadro N° 16

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud indican que sí realizan Sesiones educativas y demostrativas sobre Alimentación y Nutrición Saludable infantil (22,22%). Mientras que el 28,57% señalan que no lo hacen. A veces, el 30,15% y, el porcentaje restante, 19,04%, que no saben o no contestan a esta pregunta.

Se sabe que la Alimentación y Nutrición infantil, durante los primeros años de vida, es fundamental para un buen desarrollo físico y metal del menor. Una de las maneras de saber si estamos nutriendo bien a los niños es conocer si su peso y talla se complementan. Mas esta situación depende de la Canasta Básica Familiar (CBF) en sus hogares, ingresos económicos que perciben los Padres, la situación de pobreza en que viven y la carga familiar que tienen.

Los Agentes Comunitarios de Salud deben conocer que la lactancia Materna exclusiva es muy beneficioso para la salud, nutrición y el desarrollo infantil. Así también deben orientar como debe de ser la alimentación de acuerdo a la edad del Niño, como es de 6 a 8 meses, de 9 a 11 meses, de 12 a 23 meses, hacia adelante y así poder evitar la desnutrición crónica y la anemia.

Cuadro N° 17

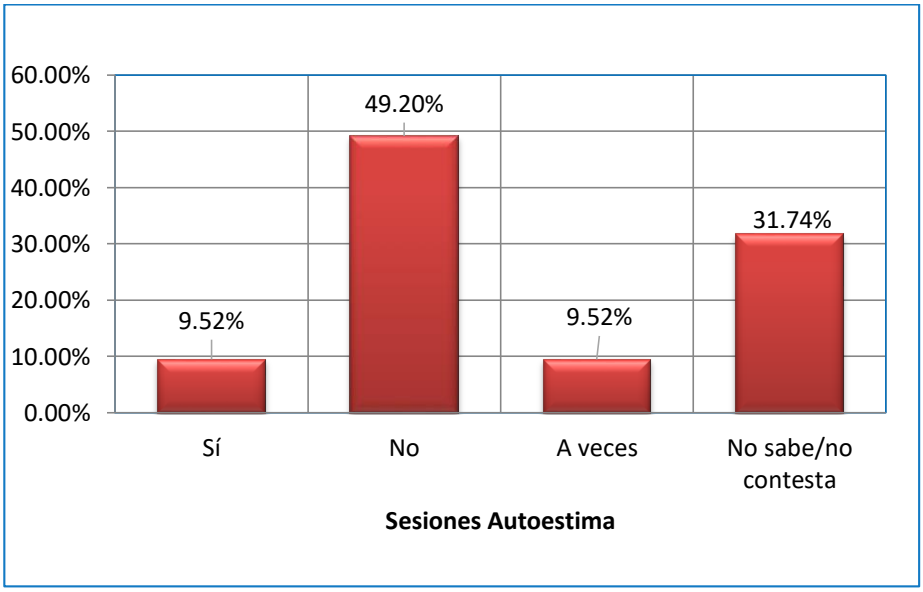
Sesiones Educativas sobre Autoestima para familias de la comunidad llevadas a cabo por los Agentes Comunitarios de Salud

SESIONES SOBRE AUTOESTIMA	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	6	9,52
No	31	49,20
A veces	6	9,52
No sabe/no contesta	20	31,74
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 17

Sesiones Educativas sobre Autoestima para familias de la comunidad llevadas a cabo por los Agentes Comunitarios de Salud



FUENTE: Cuadro N° 17

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud indican que de una u otra realizan sesiones educativas sobre autoestima. Así el 9,52% indica que sí lo hacen, mientras que el 49,20% señalan que no. A veces, llevan a cabo estas actividades en un 9.52%, y un porcentaje restante (31,74%) de entrevistados que no han contestado a esta pregunta. Si bien la Autoestima se inicia en nuestros primeros años de vida, tiene relación en todo lo que hacemos, la cual conllevará a la satisfacción e insatisfacción con nosotros mismos. Por ello, es muy importante trabajar en el fortalecimiento de la Autoestima, especialmente en los Niños y Niñas desde los primeros años. Así también, tener en cuenta y difundir, que en cualquier momento de la vida se puede mejorar la Autoestima, y para ello es muy importante reflexionar sobre el gran valor que tenemos todos

Los Agentes Comunitarios de Salud deben concebir que las diferentes formas de irradiar mensajes deben estar en relación a la idea que tenemos sobre nosotros mismos, es decir, la forma en que nos percibimos.

Cuadro N° 18

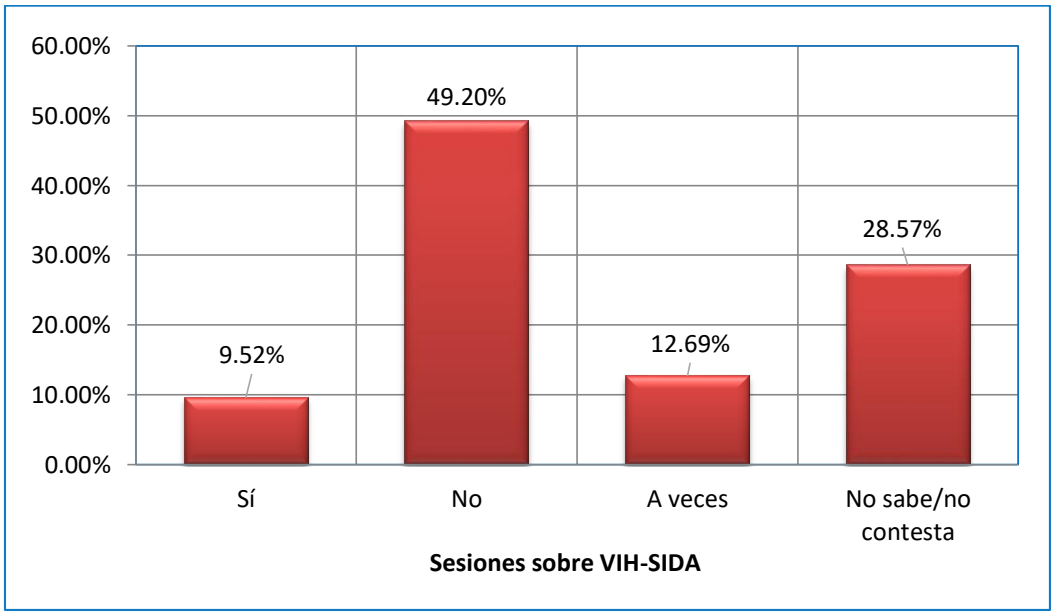
Sesiones Educativas para prevención del VIH-SIDA dirigido a Familias

SESIONES EDUCATIVAS VIH-SIDA	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	6	9,52
No	31	49,20
A veces	8	12,69
No sabe/no contesta	18	28,57
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 18

Sesiones Educativas para prevención del VIH-SIDA dirigido a Familias



FUENTE: Cuadro N° 18

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios indican que realizan, de una u otra manera, sesiones comunales sobre el VIH-SIDA a las familias. El 9.52% indican que sí lo hacen, mientras que el 49,20% señalan que no. A veces el 12,69% y, finalmente, el 28,57% que no han contestado esta pregunta. Se sabe que el VIH es una infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que ataca a las defensas del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a las infecciones y enfermedades. Y el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la etapa avanzada de la infección por VIH, en la que infecciones y enfermedades llamadas "oportunistas" afectan la salud de la persona. Para su detección se realizan pruebas de sangre las cuales son rápidas y confidenciales. En este sentido, el papel de los Agentes Comunitarios de Salud es el de promover prácticas saludables para la prevención del VIH-SIDA, situación muy limitativa cognitivamente para las unidades de estudio.

4.2.5. Autoevaluación del desempeño del Agente Comunitario de Salud en su Comunidad.

Cuadro N° 19

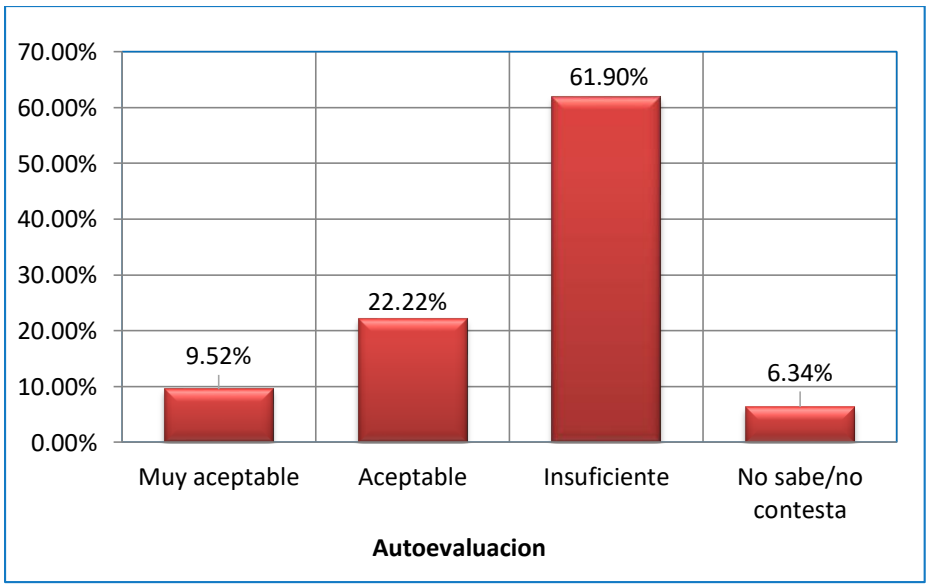
Autoevaluación del Agente Comunitario de Salud sobre su labor en la Comunidad

AUTOEVALUACIÓN	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy aceptable	6	9,52
Aceptable	14	22,22
Insatisfacción	39	61,90
No sabe/no contesta	4	6,34
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 19

Autoevaluación del Agente Comunitario de Salud sobre su labor en la comunidad



FUENTE: Cuadro N° 19

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud refieren una autoevaluación acerca de su labor en la comunidad. El 9.52% indica que la labor que desempeñan como voluntario de salud es muy aceptable, mientras que el 22,22% señalan ser aceptable. Como labor insuficiente de parte de las unidades de estudio refieren un 61,90%, y el porcentaje restante, 6,64%, no ha contestado a esta pregunta.El voluntariado que desempeñan las unidades de estudio es de vital importancia para la sostenibilidad de los programas de salud en la comunidad. Por esta razón se debe animar a todas las personas que tienen inquietudes en el campo de la solidaridad una perenne participación para la concretización de los proyectos. De todos y todas depende cambiar y transformar la realidad sanitaria en las comunidades .Mas conseguir este cambio en el campo de la salud requiere que el personal de salud elabore nuevas estrategias y proponga nuevas y diferentes formas de participación. Que el 68,24% de entrevistados -en la práctica- señalan no llevar a cabo una labor eficiente y eficaz como Agente Comunitario de Salud, lo cual implica analizar múltiples factores del comportamiento humano como:

- El desconocimiento de los Programas o Estrategias Sanitarias y su funcionamiento, así como el rol que le tocaría desempeñar al Agente Comunitario de Salud.
- La ausencia de participación en las sesiones y/o capacitaciones del Agente Comunitario para el desarrollo de actividades en la comunidad.
- El iniciar una actividad voluntaria sin el debido reconocimiento por parte del Personal de Salud de la Micro Red.

Cuadro N° 20

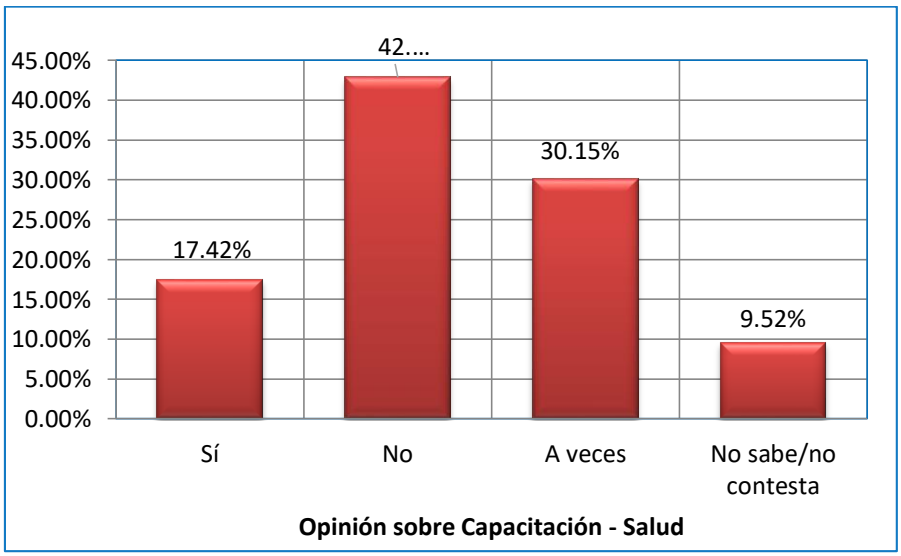
Opinión del Agente Comunitario de Salud sobre la capacitación brindada por el Personal de Salud de la Micro-Red Tiabaya

CAPACITACIÓN-SALUD	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	11	17,46
No	27	42,85
A veces	19	30,15
No sabe/no contesta	6	9,52
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 20

Opinión del Agente Comunitario de Salud sobre la capacitación brindada por el Personal de Salud de la Micro-Red Tiabaya



FUENTE: Cuadro N° 20

Análisis e interpretación

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios de Salud quienes asisten a las capacitaciones relatan opinión sobre el fortalecimiento de capacidades brindada por el Personal de Salud de la Micro-Red para el desempeño de sus funciones. El 17,46% indica que el Personal de Salud sí los apoya en materia de capacitación, mientras que el 42,85% señala que esta no es entendible por la utilización de términos técnicos al respecto. El 30.15% que responde a veces son los Agentes Comunitarios que asisten esporádicamente a las capacitaciones y el porcentaje restante, 9,52%, no saben o no han contestado a esta pregunta. Es de sumo cuidado señalar que cerca del 83% de los entrevistados no asumen compromiso con el sistema de capacitación que se les brinda. Por el trabajo de campo observado, resulta evidente un cambio de políticas sectoriales sobre la instrumentalización del grupo voluntariado.

Cuadro N° 21

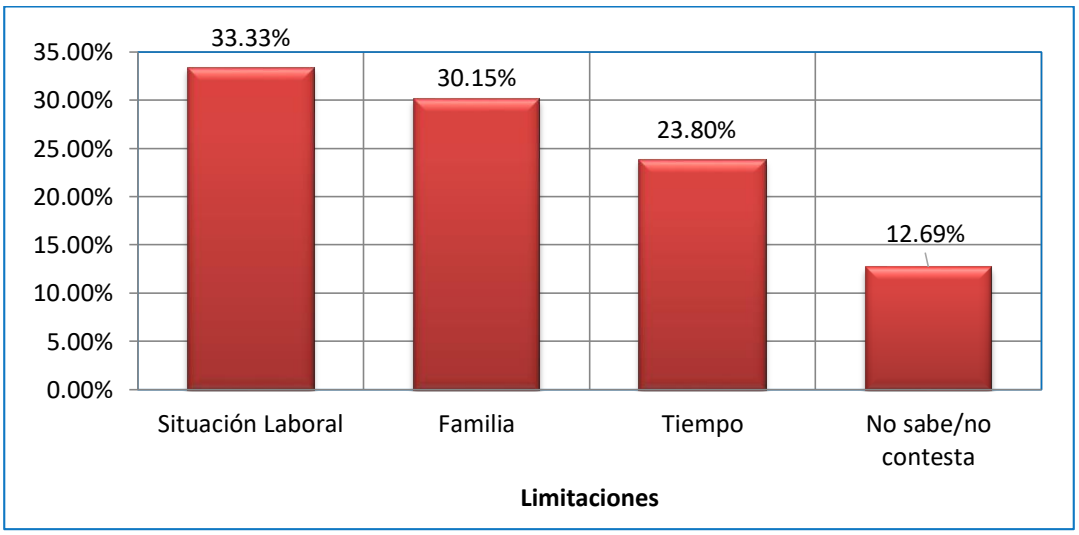
Limitaciones más importantes que considera el Agente Comunitario de Salud para su desempeño en la Comunidad

LIMITACIONES	TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Situación laboral	21	33,33
Familia	19	30,15
Tiempo	15	23,80
No sabe/no contesta	8	12,69
TOTAL	**63**	**100,00**

FUENTE: Encuesta aplicada a los Agentes Comunitarios de Salud.

Gráfico N° 21

Limitaciones más importantes que considera el Agente Comunitario de Salud para su desempeño en la Comunidad



FUENTE: Cuadro N° 21

Análisis e interpretación

En este cuadro y gráfico los Agentes Comunitarios aluden las limitaciones más importantes para su desempeño en la Comunidad .El 33,33% hace alusión a la situación laboral, mientras que el 30,15% señalan asuntos de índole familiar. Como problemas de tiempo de parte de las unidades de estudio refieren un 23,80%, y el porcentaje restante, 12,69%, no sabe o no ha contestado a esta pregunta.

4.3. Contrastación de Hipótesis.

En este proceso metodológico, el Marco Teórico - que está debidamente fundamentado- señala aspectos referenciales del tema en investigación. En cambio los datos numérico-porcentuales que se muestran en los cuadros y gráficos indican el soporte cuantitativo de las variables. Los datos que hacen alusión a los aspectos socio-demográficos de las unidades de investigación coadyuvan a tener una visión de la vida personal y familiar de los Agentes Comunitarios de Salud. (Cuadros 1- 6)

Los Agentes Comunitarios de Salud, por situación laboral, señalan en un 74,58% ser trabajadores eventuales, ambulantes y trabajadores del campo. (Cuadro 7). Respecto a los ingresos percibidos un 36,50% perciben un ingreso inferior al sueldo mínimo legal, y el 53,95% podríamos decir perciben un ingreso parcialmente considerable (Cuadro 8).

Sobre la familia saludable, los Agentes Comunitarios de Salud señalan que sus niveles de conocimiento sobre deberes y derechos de la persona y de la familia son bastante limitados (71,42%), por esta razón no pueden cumplir con su rol de emitir conocimientos amplios sobre el tópico. (Cuadro 9)

En este rubro también se sitúan a las unidades de investigación sobre la instrumentación a las familias en materia de aseo y del medio ambiente, donde el 33,33% señalan que sí lo hacen, mientras que el porcentaje restante indica negatividad acerca del tema (Cuadro 10).

En materia de motivación a las Familias sobre el Control de Niño Sano se señala que solo el 41,26% indican que sí lo hacen, mientras que el porcentaje restante prácticamente no lleva a cabo estas actividades. (Cuadro 11).

Sobre las prácticas saludables comunales que enseñan los Agentes Comunitarios de Salud solo se percibe seguridad en ellos en un 33,33%, mientras que el 66,67%, que muestra mucha incertidumbre en las respuestas. (Cuadro 12)

De la asistencia y participación a los Comités de Vigilancia Comunal en Salud se puede señalar que el 85,07% no participan en las reuniones de los Comités de Vigilancia.

En relación a la variable dependiente, atención y Participación Preventivo – promocional y la labor del Agente Comunitario de Salud y las consecuencias sanitarias, se indica que el solo el 33.33% informan sanitariamente sobre las enfermedades prevalentes, como las Infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas, anemia, Tuberculosis. (Cuadro 14)

En relación a la información sobre Estimulación Temprana para niños, el 25,39% señalan llevar a cabo estas actividades, mientras que el porcentaje restante indican negatividad e indecisión en sus respuestas. (Cuadro 15)

En referencia a las sesiones educativas y demostrativas sobre Alimentación y Nutrición infantil que realizan los Agentes Comunitarios de Salud, solamente el 22,22% indican que sí llevan a cabo estas actividades, mientras que el 28,57% señalan que no lo hacen. Igualmente hay mucha incertidumbre en las respuestas. (Cuadro 16)

Respecto a las sesiones sobre autoestima para las familias de la comunidad llevadas a cabo por los Agentes Comunitarios de Salud, solo el 9,52% indica que sí lo hacen, mientras que el 49,20% señalan que no.(Cuadro 17)

Acerca de la capacitación comunal e información sobre VIH-SIDA para los Padres, el 9.52% indican que sí lo hacen, mientras que el 49,20% señalan que no. (Cuadro 18)

En referencia a la autoevaluación del Agente Comunitario de Salud sobre su labor en la comunidad es menester indicar que el 68,24% de entrevistados -en la práctica- señalan no llevar a cabo una labor eficiente y eficaz como voluntario de salud, lo cual implica analizar múltiples y diversos factores del comportamiento humano de las unidades de estudio. (Cuadro 19)

Y sobre la opinión del Agente Comunitario de Salud sobre capacitación brindada por el Personal de Salud de la Micro-Red, únicamente el 17,46% indica que este los apoya en materia de capacitación, mientras que el 42,85% señala negatividad al respecto. (Cuadro 20)

Finalmente, en relación a las limitaciones más importantes que considera el Agente Comunitario de Salud para su desempeño como voluntario, se puede decir que solo el 33,33% hace alusión a la situación laboral, mientras que el 30,15% señalan asuntos de índole familiar. (Cuadro 21)

En resumen, en esta investigación llevada a cabo sobre la participación de los Agentes Comunitarios de Salud de la Micro Red Tiabaya, estudiadas a la luz del paradigma de la Promoción de la Salud se evidenció que en el campo de las competencias y habilidades existe una no integración completa del equipo de Agentes Comunitarios con la población local; se suma a esta situación la falta de monitoreo por parte del Personal de Salud.

En el contexto de las competencias de planeamiento y Promoción de la Salud éstas no son realizadas de forma sostenible.

Finalmente, se puede concluir señalando la necesidad de fortalecer las competencias del Agente Comunitario de Salud, de forma tal que éstas puedan encaminarse hacia el empoderamiento en Salud, esencialmente en el desarrollo de actividades y tareas preventivas-promocionales.

CONCLUSIONES

PRIMERA : La Promoción de la Salud, como estrategia básica para la adquisición de habilidades personales, es un proceso de restringida consolidación en el ámbito de la Micro Red Tiabaya.

Esta situación responde no sólo a las particularidades socio-demográficas de las unidades de investigación, sino a la condición de voluntariado de salud.

SEGUNDA : La privación de los Agentes Comunitarios de Salud recorta su participación en las dimensiones de la familia, comunidad y municipio saludable, ya que por las características socio demográficas que presentan requieren de un fortalecimiento de capacidades para alcanzar efectividad en su labor de salud comunitaria, resaltando lo preventivo promocional.

TERCERA : Se evidencia, una debilitada labor sanitaria comunal por parte del Agente Comunitario de Salud, ya que por situaciones de trabajo, problemas personales, familiares, estructura familiar, sub empleo, limitado tiempo, no cumplen con su rol de emisión de conocimientos sobre prácticas saludables comunales eficiente y eficazmente.

CUARTA : En resumen, en esta investigación realizada sobre la participación de los Agentes Comunitarios de Salud de la Micro Red Tiabaya, se evidencia que en campo de las competencias existentes, existe una no integración completa del equipo de Agentes Comunitarios con

la población local, sumándose a ello la falta de monitoreo por parte del Personal de Salud.

QUINTA **:** Las comunidades pertenecientes a la Micro Red Tiabaya no estiman una adecuada vigilancia preventivo-promocional, y que en el contexto de la Promoción de la Salud estas no son realizadas de forma sostenible.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario continuar con los lineamientos de Promoción de la Salud, ya que tiene como propósito del contribuir a que las familias se desarrollen como unidades básicas en el cuidado de su salud.
2. Fortalecimiento de capacidades del Agente Comunitario de Salud, para el desarrollo de acciones preventivo-promocionales de salud, a través de talleres de motivación, reuniones, sesiones educativas y demostrativas. Ello con la finalidad que empoderen sus conocimientos y los emitan adecuada y oportunamente en la comunidad.
3. Fortalecer las capacidades del personal de salud en estrategias de trabajo comunal que les permitan operativizar acciones de salud comunitaria en los diferentes escenarios de Promoción de la Salud, prioritariamente con los Agentes Comunitarios de Salud.
4. Para una adecuada y oportuna atención preventiva - promocional en las comunidades de la Micro Tiabaya, se hace necesario gestionar ante nuestra instancia inmediata superior, estímulos e incentivos que permitan alcanzar a nuestros Agentes Comunitarios de Salud y así lograr una mejora de este voluntariado.
5. Aportar a una nueva Política Pública de Salud y calidad de vida, para así lograr fortalecer los procesos de participación comunitaria, resaltando la participación activa del Agente Comunitario de Salud y su trascendental rol en la Comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANDER-EGG, Ezequiel (2000). *Métodos y Técnicas de Investigación Social.* Argentina.
2. BUNGE, Mario (1989). *La investigación científica: su método y su filosofía.* España: Ariel.
3. CHÁVEZ VILLA, Jeanette. *Características socio-económicas de las Beneficiarias del Programa de Familias y Viviendas Saludables del Centro de Salud 15 de agosto.* Paucarpata. Arequipa. Tesis. UCSM. 2007
4. ESCALANTE DÍAZ, Jeanette (2009). *La Acción del Trabajador Social en la Prevención y Promoción de la Salud de los Trabajadores de la Empresa Nicolini Hermanos S.A. Molino.* Arequipa:
5. Universidad Católica de "Santa María". U.C.S.M.
6. GOOD i HATT (1975). *Métodos de la Investigación Social.* México: Trillas.
7. HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. & BAPTISTA, P. (1991). *Metodología de la investigación.* México: Mc Graw-Hill.
8. MARTÍNEZ, Oscar (2010). *Salud: Tarea de Todos.* Lima: Separata. UNMSM.
9. MINSA (1998). *Promoción de la Salud basada en la Participación Comunitaria.* Lima. Autor
10. MINSA (2005). *Programa de Municipios y Comunidades Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud.* Autor.
11. MINSA (2005). *Programa de Municipios y Comunidades Saludables.* Lima: Autor
12. MINSA (2012). *Promoción de la Salud.* Lima: OPS. Autor.

13. MINSA (2013). *Red de Municipios y Comunidades Saludables.* Organización Panamericana de la Salud; Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Cuadernos de Promoción. N° 5. Lima: Autor.

14. MINSA. 2011. *Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud.* Arequipa: Autor.

15. OMS. 1998. *Promoción de la Salud.* Glosario. Ver: Promoción de la Salud

16. OPS/OMS (2012). *Municipios saludables: una estrategia de promoción de la salud en el contexto local.* EE. UU.: Washington, DC.

17. RESTREPO, Helena (No date). *Antecedentes Históricos de la Promoción de la Salud*.

18. RUIZ MORENO, Richard (2015). *Programa de Municipios y Comunidades Saludables.* Lima: Minsa.

19. TAFUR PORTILLA, Raúl (1995). *La Tesis Universitaria.* Lima: Mantaro.

20. TECLA, Alfredo i GARZA, Alberto (1985). *Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social.* México: Ediciones de Cultura Popular S.A.

ANEXO

CUESTIONARIO

Fecha:	Hora:	Lugar:

La presente encuesta tiene como objetivo conseguir información que será empleada única y exclusivamente para la culminación de un trabajo académico (UNSA). Relate y/o marque con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

- Edad…….…….
- Grado de Instrucción……
- Estado Civil……
- Procedencia……..
- Tipo de familia……
- Composición familiar (Número de miembros /Familia)…….....
- ¿A qué ocupaciones laborales se dedica Ud.?…….……
- Ingresos mensuales. S/…….……
- Tiempo de residencia en la zona (en años)…..……

II. MOTIVACIÓN.

2.1. ¿Quién lo motivó a ingresar como Agente Comunitario de Salud?

- Decisión Personal ( )
- Personal de Salud ( )
- Otros (Especifique)……..……

2.2. ¿Conoce el Rol de Agente Comunitario de Salud?

( ) Sí ( ) No

¿Porqué?……..……..…
……..

2.3. ¿Qué tiempo tiene como Agente Comunitario de Salud?

- Menos de 1 año ( )
- 1 año – 4 años ( )
- 5 años a más ( )

III. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

3.1. ¿Usted tiene conocimientos sobre los derechos y deberes de la familia y las trasmite en su comunidad?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.2. ¿Usted enseña a las familias sobre el adecuado aseo y conservación del medio ambiente?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.3. ¿Usted motiva a las familias para el control de Niño Sano?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.4. ¿Usted tiene conocimientos sobre las practicas saludables comunales y las transmite a su comunidad?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.5. ¿Usted asiste y participa en los Comités de Vigilancia Comunal?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.6. ¿Usted informa sobre las enfermedades prevalentes a las familias?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.7. ¿Usted informa a las familias sobre la estimulación temprana?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.8. ¿Realiza sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación infantil y lactancia materna?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.9. ¿Realiza sesiones educativas sobre autoestima a las familias?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.10. ¿Realiza sesiones educativas sobre VIH-SIDA a las familias?

- Sí ( ) - No ( ) - A Veces ( ) - No sabe ( )

3.11. ¿Cómo considera Usted su nivel de trabajo en la comunidad?

a) Muy aceptable ( )

b) Aceptable ( )

c) Insatisfecho ( )

Especifique por qué…….……

……

3.12. ¿El personal de salud de la Micro-Red Tiabaya lo capacita continuamente?

( ) Sí

( ) No

Especifique por qué…….……..

3.13. ¿Considera Ud. que el Ministerio de Salud debería dar incentivos y/o reconocimientos a los Agentes Comunitarios de Salud en base a los méritos alcanzados?

a) Creo que sí ( )

b) Creo que no ( )

Especifique el porqué:……..……

……..

3.14. ¿Considera Usted que una adecuada motivación de parte del personal de salud de la Micro Red Tiabaya incrementaría el número de Agentes Comunitarios de Salud?

a) Creo que sí ( )

b) Creo que no ( )

Especifique el porqué:…….……

……

3.15. ¿Considera Usted que tiene suficiente tiempo para desarrollar su trabajo como Agente Comunitario de Salud?

a. Sí ( ) b. No ( )

c. Especifique el porqué.....

3.16. Como ACS, ¿conoce sus funciones, roles, que debe desempeñar en la comunidad?

a. Sí ( )

b. No ( )

c. Especifique el porqué.....

3.17. ¿Qué tareas de salud realiza en su comunidad?

Especifíquelas.....

.....

3.18. ¿Se siente usted reconocido por parte del personal de salud?

a. Sí ( )

b. No ( )

c. Especifique el porqué.....

Datos complementarios:

……

……

……

……

……

……

GRACIAS