



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“LABOR QUE ASUMEN LOS AGENTES COMUNITARIOS DE
SALUD A FAVOR DE LAS FAMILIAS EN EL DISTRITO DE
CAYMA, AREQUIPA, 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR
ROSA SUNILDA MENDOZA PEREZ**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

AREQUIPA - PERÚ 2019

**“LABOR QUE ASUMEN LOS AGENTES COMUNITARIOS DE
SALUD A FAVOR DE LAS FAMILIAS EN EL DISTRITO DE
CAYMA, AREQUIPA, 2018”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=78 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,863); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,975$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: La labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, encontrando que en mayor porcentaje el nivel de la labor es Inadecuado (52%) comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor (12,5) y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$. Teniendo problemas en la dimensión Capacidad (60%) en el nivel inadecuado.

PALABRAS CLAVES: *Labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud, Capacidad, cognitiva.*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine the work that Community Health Agents undertake in favor of families in the district of Cayma. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 78 mothers), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the trial of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.863); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.975$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has as its title: The work that the Community Health Agents assume in favor of the families in the district of Cayma, finding that in a higher percentage the level of the work is Inadequate (52%) statistically verified by the Chi Square with a value (12.5) and with a level of significance of value $p < 0.05$. Having problems in the Capacity dimension (60%) at the inadequate level.

KEYWORDS: *Work assumed by Community Health Agents, Capacity, cognitive.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de estudios	3
1.5. Limitaciones	3
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipotesis	29
2.5. Variables	30
2.5.1. Definición conceptual de las variables	30
2.5.2. Definición operacional de las variables	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	31

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	45
------------------------------	----

CONCLUSIONES	48
---------------------	----

RECOMENDACIONES	49
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

La formación de agentes comunitarios/as en atención a favor de las familias ha sido una estrategia empleada a través del tiempo con el objetivo de acercar los servicios básicos de salud a comunidades de bajos ingresos y/o alejadas de los centros urbanos. La experiencia ha sido larga y diversa, como lo muestra la existencia de prácticas de este tipo en diferentes regiones y países en el mundo. En América Latina, en las que se pueden apreciar y comparar las distintas características que ha asumido el trabajo de las y los Agentes Comunitarios en Salud, para mejorar la salud de sus comunidades y los distintos modelos que se han desarrollado para la implementación de programas nacionales.

Los agentes comunitarios son aquellas personas reconocidas por su comunidad, y que realizan acciones voluntarias relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de salud de su jurisdicción, instituciones locales, regionales, y representando en algunos casos a su comunidad.

Estos líderes comunales dedican su tiempo en forma voluntaria integrando brigadas sanitarias que contribuyen en la identificación y seguimiento de los grupos de riesgos, orientando a las familias en buenas prácticas saludables para el cuidado de la salud materna y la salud infantil, el consumo de alimentos nutritivos y su adecuada preparación (higiene) y lavado de manos. Además, participan en campañas de mejora del entorno como eliminando potenciales criaderos de zancudos en la comunidad.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para el cumplimiento de la labor que debe reunir un conjunto de características y requisitos personales en relación con el rol mencionado que como agente comunitario de salud asume en el distrito de Cayma; así, el agente comunitario de salud, a través de su intervención directa en la comunidad, “cumple una labor sumamente importante en el fortalecimiento de la relación comunidad-establecimientos de salud, prestación de servicios, prevención de enfermedades y promoción de prácticas saludables en la familia y en la comunidad”¹

El Agente Comunitario de Salud atiende a las familias de la comunidad a nivel individual, familiar y comunal, ejecutando programas comunitarios diseñados por el Ministerio de Salud y destinados fundamentalmente a promover comportamientos básicos saludables en la población.

Así, el agente comunitario de salud “realiza un sistema de vigilancia comunitaria con las familias y organizaciones locales; interviniendo tanto a nivel preventivo como promocional; sin embargo, no se conoce; ni se ha evaluado objetivamente la labor que vienen realizando; así como el grado de satisfacción de las familias con dicha labor”.² De ahí que la investigación adquiere suma importancia por cuanto a partir de ella se lograra evaluar la

labor desarrollada y sobre la base de los resultados encontrados plantear alternativas de solución que permitan mejorar la intervención de los agentes comunitarios de salud en beneficio de las familias residentes en la comunidad.

Sin embargo, a través de la labor que realiza se puede observar que no logran desarrollar una labor totalmente eficiente, en desmedro de la atención preventiva y promocional de las familias que atienden

En este contexto, se resalta la importancia que tiene el perfil del agente comunitario de salud, el cual básicamente está compuesto por los conocimientos, habilidades y actitudes que debe tener como requisitos necesarios para el desempeño de la labor asignada; lo que afecta directamente la labor que realizan Así se considera necesaria realizar una investigación que profundice en aspectos de “Perfil y labor que desarrollan los agentes comunitarios de salud en el distrito de Cayma.

El proceso de selección es asumida por el personal de Salud quienes además orientan y asesoran permanentemente a la Organización de base a fin de que elijan a las personas más idóneas que se desempeñarán como voluntarios comunales de Salud. Esta selección se realiza previa designación concertada con la organización comunal a la que pertenece el agente comunitario de salud y al perfil establecido, teniendo como sustento su condición de morador y líder de la comunidad, pues representa a una organización de base, por la que tiene mayor acercamiento a la población.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la labor que asumen los agentes comunitarios de salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, Arequipa, 2018?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar la labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma en la dimensión cognitiva.
- Identificar la labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma en la dimensión capacidad.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Los agentes comunitarios de salud del Centro de Salud cumplen una función empírica, con algunas deficiencias que reflejan su falta de conocimiento y la escasa habilidad en el desempeño de las funciones que deben cumplir en la atención de la salud de las familias de su comunidad. El desarrollo de la investigación es pertinente en la medida que permitirá un conocimiento sistemático de la problemática relacionada a los conocimientos y perfil de los agentes comunitarios en temas de salud y a partir de los resultados obtenidos plantear alternativas de solución que favorezca la atención de la salud de la comunidad.

Es trascendente ya que su conocimiento permitirá conocer sistemáticamente la problemática y cuyos resultados serán una base importante para la realización de investigaciones posteriores.

Y es de utilidad ya que sus resultados ofrecerán una alternativa metodológica de trabajo en el ámbito social, y consecuentemente coadyuvar a mejorar la calidad de atención de la salud de la comunidad.

Se constituye en un aporte científico, puesto que el desarrollo de la investigación conllevará a un conocimiento nuevo respecto a la problemática encontrada.

Es original ya que es una temática no tratada en investigaciones realizadas en la universidad, presentando de esta manera un nuevo enfoque.

La experiencia desarrollada durante la práctica pre profesional ha permitido asumir la importancia de los agentes comunitarios de salud en la prevención y promoción; sin embargo no se le da la importancia debida, ni tampoco se trata de mejorar, lo que ha motivado la realización de la presente investigación.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1 Antecedente Internacionales

*Sherwin, Elizabeth (2014). Promoción de la salud en la Ciudad de Buenos Aires: un estudio sobre el trabajo de los promotores de salud y las percepciones de su rol en la comunidad.³

El estudio que presenta esta investigación tuvo como objetivo estudiar el rol de los promotores de salud en la Ciudad de Buenos Aires y explorar su relación con la comunidad. La investigación se basó en entrevistas con promotores y profesionales de salud. Formación, quienes trabajan para el Ministerio de Salud en el programa de Promoción Comunitaria en Salud. Es una investigación cualitativa.

La investigación concluyo en que: Los promotores de salud en la Ciudad de Buenos Aires mantienen un lugar difícil dentro del sistema de salud. Aunque la Organización Mundial de la Salud y muchos individuos identifican su importancia para la promoción de la salud, no son reconocidos por el sistema en conjunto.

A nivel global las funciones de los promotores no son claras ni tampoco el propósito de su trabajo. En Argentina no existe una capacitación estandarizada para los promotores, muchos no reciben remuneración por su trabajo y algunos profesionales no los

valoran o los subestiman. Sin embargo, a pesar de todos los obstáculos, los promotores siguen trabajando por su comunidad, sin reconocimiento del sistema y profesionales de salud y muchas veces sin remuneración. Como vecinos del barrio, los promotores poseen una relación de mayor confianza con la población, en comparación con la relación entre los profesionales y la comunidad. Su conexión cercana con el barrio es el centro de su trabajo porque permite que la comunidad reciba más información y mejor acceso a la salud. No obstante, existe la necesidad de definir y reconocer el trabajo de los promotores y mejorar sus condiciones laborales para optimizar el trabajo que realizan.

*Audiverth, Fabian & Salazar, Duany. (2012). Formación de Promotores Comunitarios de salud en el Municipio Yacuiba – Bolivia.⁴

Los resultados obtenidos fueron:

Se Contribuyó en la formación de 37 promotores comunitarios de la salud a través de un programa analítico de temas y de un diseño metodológico de formación dando como resultado una alta preparación científica y técnica, comprometidos a trabajar por la salud y la educación de nuestro pueblo Yacuiba .2012. Se Diseñó una estrategia de seguimiento para el promotor comunitario de salud. Aumento de las coberturas en diferentes indicadores de la Red de Salud Yacuiba por encima de un 10%. Se logró resultados satisfactorios en dos meses de evaluación de trabajo de los promotores de salud llegando a un consolidación un censo familiar comunitario de 18325 para un 47% de la población del área urbana. Se logra la elaboración de 2 bibliografías de Referencias lo cual dará continuidad al desempeño de los promotores comunitarios de salud

2.1.2 Antecedentes nacionales

*Baldeón, Erika. Nivel de conocimientos sobre la atención que brindan los promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de Lima Metropolitana 2014.⁵ Esta investigación tiene como objetivo general comprobar el nivel de conocimiento del promotor de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima Metropolitana.

Metodológicamente presenta un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo; e utilizó como técnica la entrevista y observación, a través de referencias del profesional de enfermería y los instrumentos fueron un cuestionario y lista de chequeo respectivamente a 25 promotores de salud. Los resultados concluyeron en que:

El nivel de conocimiento es medio (56%), destacando en aspectos conceptuales de la enfermedad con un nivel alto (52%); acerca de las características de intervención, intervienen en sus actividades un 80 %, destacando en el área de promoción con un 76%. Concluyendo que los promotores de salud sobre la atención que brindan a los pacientes de tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento medio, y cumplen con el rol de intervención impartido por la norma técnica, guía y manuales en su totalidad, destacando en áreas de prevención y promoción.

*Maquera A. Julio y Hernández H. George. Conocimientos sobre tuberculosis en agentes comunitarios de salud en Tacna, Perú, 2011". Se planteó como objetivo explorar ciertos conocimientos sobre la tuberculosis en agentes comunitarios de salud (ACS).⁶ El tipo de estudio fue descriptivo no probabilístico donde participaron 56 ACS; de los cuales, 18 refirieron el antecedente personal y/o familiar de TBC, mientras que todos manifestaron haber recibido información sobre TBC durante su formación como ACS. La conclusión a la que llegó fue: Que la capacitación y/o formación

obtenida en los establecimientos de salud por los ACS participantes fue adecuada en referencia a la TBC; pero consideramos que se debe profundizar y analizar más su rol en la comunidad y el impacto de esta importante estrategia en Perú, como cimiento que fortalezca los deberes de la comunidad con la salud.

Ruelas, Gaby. Importancia del liderazgo en la promoción de la salud de la región de Arequipa. 2011.⁷ Tuvo como objetivo la aplicación de un programa para fomentar el Liderazgo dentro de las acciones de Promoción de la Salud en la Región de Arequipa. Se aplicó a 200 promotores de salud de la Región de Arequipa, llegando a las conclusiones siguientes:

El liderazgo es universal, existe desde los inicio de la humanidad y en la actualidad se ha convertido en el punto clave de toda organización, institución, sistema, comunidades y naciones. El líder de hoy debe dominar un sinnúmero de funciones, que le faciliten interactuar con el medio y dirigir con eficiencia. Deberá ser estratega, organizador y líder proactivo. Para poder organizar necesita saber hacia donde va, cómo va a organizarse, y en cada etapa saber ser líder.

Los nuevos desafíos para la salud significan que nuevas y diversas redes necesitan ser creadas para conseguir la colaboración intersectorial. Tales redes deberían proveer asistencia mutua y facilitar intercambios de información en qué estrategias son efectivas y en qué lugares, y debe fomentarse la formación y la práctica de las habilidades de liderazgo a nivel local para mantener las actividades de promoción de la salud.

Guerra, Y. Intervención de los promotores de salud del Centro de Salud Alto Misti en la comunidad. Tesis UNSA. Arequipa, 2009⁸
Los Promotores de Salud en la comunidad del Centro de Salud de Alto Misti cumplen una labor importante en la mejora de la salud de las familias residentes en el Distrito.

Para una buena y eficiente intervención la capacitación a los promotores de salud cumple un papel esencial, favoreciendo la atención que brindan a las familias.

2.2. BASES TEÓRICOS

2.2.1. AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

Definición

El agente comunitario de salud se constituye en el primer eslabón de la participación de la comunidad, es definido básicamente como: “La persona voluntaria, elegida por sus comunidad, que es capacitada por el MINSA para brindar servicios de salud y orientar a las personas de su comunidad, en coordinación permanente con el establecimiento de salud de su jurisdicción” ⁹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo define como: “Una persona propuesta por su comunidad para que promueva prácticas saludables en la familia y en su comunidad, en coordinación con el personal de salud y la comunidad organizada” ¹⁰

También se los define como: “Voluntarios elegidos por sus comunidades y que están preparados para realizar labores de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, desempeñándose en coordinación efectiva con las autoridades y líderes de su organización comunal y el personal de los Establecimientos de Salud de su jurisdicción”. ¹¹

Entonces el agente comunitario de salud es un miembro voluntario de la comunidad, que por sus intereses, nivel de inquietudes, actividad desarrollada en su medio social es elegido democráticamente por la comunidad o captado por el personal sanitario, y acreditado por el MINSA, y es capacitado para realizar tareas de promoción de salud con sus vecinos y conciudadanos, de manera voluntaria, no remunerada y sin vinculación administrativa con el centro de salud local.

“La utilización de agentes de salud de la misma comunidad se basa, principalmente, en el hecho comprobado de que una persona del mismo medio social (grupo colectivo, vecindario, etc.) tiene una gran efectividad en la modificación de actitudes y comportamientos hacia hábitos y estilos de vida más saludables”.¹²

Entonces, el agente comunitario al formar parte del mismo grupo étnico y cultural su comunicación con la población es óptima y se constituye no solo en el primer eslabón de la red de servicios de salud, sino también en el elemento fundamental de la participación comunitaria. En este sentido se le considera actualmente como un aliado estratégico en la prestación de servicios.

Orígenes de los agentes comunitarios de salud

El trabajo voluntario del Ministerio de Salud nace como una respuesta de la propia comunidad, con un enfoque de participación en la corresponsabilidad sanitaria, permitiendo al Estado incorporar la gestión local con la gestión sanitaria como un complemento del Desarrollo integral de la comunidad.

En el Perú, existió una larga experiencia de la labor voluntaria, esta se realizaba sin esperar retribución alguna, en el incanato, el Ayni era la ayuda voluntaria entre las familias y la Minka como aporte de trabajo de los pobladores en favor de su comunidad. En la época virreinal, los servicios de salud y la atención de mendigos o enfermos incurables no eran proporcionada por el representante del Rey sino por las órdenes religiosas, y durante la época Republicana, las instituciones caritativas aumentaron en número y ampliaron funciones, generando fundaciones y sociedades benéficas.

En este contexto los antecedentes del trabajo con Agentes Comunitarios de Salud en el Perú se remonta hacia las primeras décadas del siglo XX y se pueden ubicar en los años treinta, con el Movimiento Richard que surgió en Puno dirigido por el médico. Manuel Núñez Butrón, médico puneño convocó a un

grupo de campesinos de las zonas rurales, con los cuales desarrolló una serie de actividades de prevención y promoción de la Salud, capacitando de esta manera a los primeros voluntarios para la promoción de la salud.

Dichos voluntarios adoptaron el nombre de Rikcharis (los despertadores) y conformaron uno de los primeros grupos de promotores voluntarios, quienes trabajaron en el concepto de considerar a la salud como resultado de la higiene, de la buena alimentación y de la vida al sol y al aire libre, cumpliendo con su misión de promover acciones y cambios culturales, mejorar las condiciones sanitarias y desterrar el analfabetismo, postulados que hoy van de la mano con el enfoque de promoción de la salud.

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.

Ubicación y dependencia

El ámbito de acción del agente comunitario de salud es la comunidad a la cual pertenece, tienen la responsabilidad de informar a ella y al establecimiento de salud al cual pertenece.

En una actitud de compromiso con el prójimo y superando dificultades propias de su labor cotidiana, son más de 30 mil agentes comunitarios integrantes del Ministerio de Salud (MINSA), quienes recorren diferentes lugares del país, ósea tanto en la capital como en el interior del país para informar a la población sobre la prevención de enfermedades como el dengue o la tuberculosis, el lavado de manos, la importancia de la alimentación y nutrición, entre otros. El 60% de las personas que forman estas

brigadas son mujeres de entre 17 y 70 años, la mayoría de ellas, amas de casa.

2.2.2. Perfil del agente comunitario de salud: definicion y perspectivas

Definición de Perfil del Agente Comunitario de Salud:

Se define como: “Es el conjunto de características que debe reunir la persona seleccionada que va a asumir el rol de agente comunitario de salud” .¹³

Es también definido como: “Un profesional sui generis, que debe residir en la propia comunidad, tener el perfil más social que técnico, ser mayor de dieciocho años, tener disponibilidad de tiempo integral para ejercer sus actividades, entre otras atribuciones, trabajar con familias en el área geográfica definida y realizar la inscripción y seguimiento de las familias” .¹⁴

Son atribuciones de los Agentes Comunitarios de Salud analizar las necesidades de la comunidad; actuar en las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, tanto del niño, de la mujer, del adolescente como del anciano y de los portadores de deficiencia física y deficiencia mental; participar de las acciones de saneamiento básico y mejorar el ambiente; participar de las reuniones del equipo de salud y otros eventos de salud con la comunidad.

En este sentido es necesario tener en cuenta que los agentes comunitarios de salud deben tener ciertas cualidades y atributos que le permitan desempeñar el rol asignado, tales como la capacidad de interlocución amplia, capacidad de concertar los diferentes sectores de la comunidad, es decir que tenga un liderazgo en la comunidad, habilidades y manejo de comunicación. Así, el Ministerio de Salud dispone que la selección del agente comunitario de salud deba cumplir necesariamente los siguientes requisitos:

- a. Debe ser elegido por su organización comunal, en asamblea general o ser designado por la organización social de base a la que pertenece.
- b. Debe vivir en la comunidad donde realizará su trabajo.
- c. Debe tener disponibilidad para realizar el trabajo voluntario en salud.
- d. Que respondan a su cargo ante su organización comunal.
- e. Disponibilidad y voluntad para participar en la capacitación y en las reuniones de coordinación.
- f. Tener Educación básica
- g. No tener antecedentes judiciales.
- h. Debe ser eximido de otros trabajos, actividades y faenas de la comunidad.¹⁵

Entonces las instituciones de salud para elegir a sus agentes comunitarios deben tener en cuenta los requisitos mencionados y fundamentalmente observamos que es muy importante que este sea elegido por la comunidad, bajo la verificación del cumplimiento de estos requisitos a cargo del personal del establecimiento de Salud.

Perfil del agente comunitario de salud desde la perspectiva de las instituciones

Las diferentes organizaciones que trabajan con Agentes Comunitarios de Salud, plantean el perfil de estos recursos humanos en el marco de tres líneas fundamentales: Atributos personales, niveles de relacionamiento con la comunidad y conocimientos generales y básicos sobre salud. Bajo estas principales líneas, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y con algunas específicas para cada institución, se plantean los siguientes requisitos específicos:

- *Elegido por la comunidad
- * Leer y escribir
- * Residencia en la comunidad
- * Edad entre 18 a 40 años

- * Líder comunitario
- * Responsable e interesado por la salud de su comunidad
- * Con preferencia mujer
- *Que haya atendido partos.¹⁶

Como se aprecia son varios los requisitos tomados en cuenta para ser agente comunitario de salud; pero uno de los más importantes es el respaldo comunitario que debe tener el agente comunitario de salud para cumplir con sus actividades. La residencia permanente en la comunidad es también uno de los principales requisitos; así también el “liderazgo” como requisito, no lo plantea así la organización comunitaria, en todo caso solicita “no tener compromiso político partidario” y por el contrario piden compromiso con la organización de base; aunque no siempre son líderes los que se capacitan como agentes comunitarios de salud, ni la capacitación convierte a los agentes comunitarios de salud en excelentes líderes comunitarios.

En relación a la edad que debieran tener éstos, fluctúa entre los 18 a 40 años para las instituciones gubernamentales y con más de 30 años en los financiados por las ONGs.

Por otro lado, es también requisito la lectura y escritura; aunque no se permite agentes analfabetos, esto no garantiza niveles de instrucción altos y por el contrario presentan tendencia a ser bajos. Y, en el caso que el agente comunitario de salud tenga que cumplir acciones específicas como lo hace la “Partera tradicional”, el requisito más importante es que haya atendido varios partos en la comunidad.

Finalmente se señala que si bien el Agente Comunitario de Salud es voluntario, escasas organizaciones no gubernamentales con financiamiento externo remuneran las actividades que cumplen en la comunidad, y en este caso de que retribuyen el trabajo del agente comunitario de salud, se plantean requisitos diferentes y están en directa relación al logro de los objetivos que tiene la institución en

las diversas áreas de intervención por lo que es importante el nivel de formación, experiencia de trabajo y manejo de idiomas.

Perfil del agente comunitario desde la perspectiva de la comunidad

Los Agentes Comunitarios de Salud en la comunidad plantean dos tipos de perfiles que básicamente están relacionados con la “presencia o ausencia” de servicios de salud en la comunidad. Pero es importante señalar que la comunidad relaciona fundamentalmente este perfil con los servicios que tiene que prestar en sus comunidades, generalmente alejadas, dispersas y sin establecimientos de salud. la comunidad solicita contar con un agente comunitario de salud capaz de resolver problemas básicos de salud, que no solamente informe sobre medidas preventivas de algunas enfermedades sino pueda dar respuesta a otros problemas de salud que se presentan en la comunidad y la familia, de allí la importancia de la capacitación y el logro de manejo de información de salud por parte de estos” .¹⁷

Por otro lado, la comunidad solicita que tenga atributos de “facilidad” o pedagogía para dirigirse y transferir información sobre salud a los grupos organizados de la comunidad, incluyendo la facilidad para mantener motivado al grupo durante una charla educativa.

Así, investigaciones realizadas demuestran que: “Si bien los agentes comunitarios de salud solicitan mayor conocimiento sobre temas de salud, hacen énfasis en tener una capacitación no sólo teórica sino práctica, que les permita mejorar su desempeño y satisfacer la necesidad de la comunidad en forma oportuna”.¹⁸

Este mismo autor afirma que es también importante que exista un conocimiento y manejo de la medicina nativa como alternativa en la resolución de algunos problemas de salud, que a veces son premiosos y requieren una intervención oportuna y accesible tanto en lo económico como cultural. Además de que exista una

coordinación de acciones en forma permanente entre el agente comunitario de salud y la autoridad comunitaria.

Se infiere entonces que la comunidad plantea un perfil de agente comunitario de salud que desarrolle actividades más curativas que preventivas, atribuible en parte al escaso conocimiento que la comunidad tienen respecto a la función que cumplen los agentes comunitarios de salud en el rubro de promoción de la salud.

2.2.4 Factores de influencia en la permanencia como agente comunitario de salud.

La permanencia de los agentes comunitarios de salud desarrollando actividades de salud en beneficio de la comunidad, varía y está sujeta a una serie de factores que directa e indirectamente determinan el tiempo de su vinculación con las organizaciones que han posibilitado su formación y algún tipo de apoyo. Es evidente que no siempre se mantienen como agentes comunitarios de salud y abandonan sus funciones, generalmente antes de cumplir el año de trabajo.

Entonces la permanencia es atribuible a una serie de elementos que se dan en la comunidad, como el lograr cierta consideración y reconocimiento de la comunidad al trabajo que se desarrolla, y en algunos casos la perspectiva de continuar con estudios básicos para auxiliar de enfermería.

Entonces el tiempo de permanencia de los agentes comunitarios de salud en las labores que cumplen está relacionado también al apoyo que reciben de instituciones en el marco de sus posibilidades. Es la falta de apoyo con insumos los que favorecen el retiro voluntario de los agentes comunitarios de salud: así, existen diversos motivos para que se desvinculen de las organizaciones con las que trabajan.

éstos agentes comunitarios ofrecen un trabajo “voluntario” por lo tanto son ellos los que deciden el momento que dejarán de trabajar, determinación que está relacionada con el empleo de su

tiempo en otras actividades que les permiten generar ingresos para el sustento de sus familias, que puede ser dentro o fuera de su comunidad, la migración a otros lugares. Y, en el caso de las mujeres, este trabajo también se limita no sólo por las actividades que tiene que cumplir en la casa sino también por la desconfianza y poca comprensión de los maridos al trabajo desarrollado por sus esposas”.¹⁹

2.2.5 Proceso de elección del agente comunitario de salud

En las últimas décadas se vienen desarrollando diversas y enriquecedoras experiencias de participación ciudadana en Salud en los diferentes ámbitos del país. En lo que corresponde a los agentes comunitarios de salud, es evidente la urgente necesidad e importancia de que éstos sean reconocidos y valorados por la comunidad. En este proceso un elemento clave es promover que la elección del Promotor de Salud se realice en una Asamblea Comunal convocada por la Organización Comunal, de no ser posible es importante que se promueva la designación por las organizaciones sociales de base en la que participa.

“El personal de Salud en éste proceso tiene un rol importante en la orientación y asesoría a la Organización de base para la elección del Agente Comunitario de salud a fin de que elijan a las personas más idóneas que se desempeñarán como voluntarios comunales de Salud. Para ello es necesario conocer y hacer conocer el perfil”.²⁰

La selección del agente comunitario de salud, se realiza previa designación y elección concertada con la organización comunal a la que pertenece el agente comunitario de salud y al perfil establecido. La selección establecida de ésta manera facilita que el agente comunitario de salud en su condición de morador y líder de la comunidad, sea reconocido como un representante de la organización de base, lo que facilitará tenga un mayor acercamiento a la población.

Al respecto afirman: “Se ha de tener en cuenta que el agente comunitario apoyará fundamentalmente la ejecución del programa comunitario destinado a promover comportamientos básicos y a la realización de un sistema de vigilancia comunitaria con las familias y organizaciones locales, contribuyendo además a hacer conocer los servicios, las demandas y necesidades de salud de la población”.²¹

2.2.6 Actitudes y habilidades del agente comunitario de salud

Actitudes de los agentes comunitarios de salud

- a. Respeta los derechos de los demás y los valora.
 - b. Le gusta y se siente identificado con su comunidad.
 - c. Es solidario y ayuda a otros a hacer respetar sus derechos.
 - d. Practica con el ejemplo.
 - e. Es responsable y cumple con sus compromisos
 - f. Es una persona que se acepta y se quiere a si misma.
 - g. Se siente respetado y querido por su comunidad.
 - h. Orienta a otros a resolver los problemas que se presentan.
 - i. Confía en lo que sabe, hace y dice.
 - j. Se comunica con los demás y los escucha.
- Conoce, hace valer sus derechos y cumple sus responsabilidades.²²

Habilidades:

El termino habilidad proviene del término latino habilitas y hace referencia a la maña, el talento, la pericia o la aptitud para desarrollar alguna tarea. La persona hábil, por lo tanto, logra realizar algo con éxito gracias a su destreza.

Así dentro de las habilidades que debe tener el agente comunitario de salud se precisan las siguientes:

- a. Interés y actitud abierta al aprendizaje en la estrategia de Atención de Salud.
- b. Capacidad para la elaboración de informes.
- c. Respeto a la diversidad cultural.
- d. Capacidad de liderazgo democrático y participativo en la comunidad.
- e. Capacidad de trabajo en equipo, organización y planificación de actividades.
- f. Buen relacionamiento interpersonal.
- g. Capacidad resolutive de conflictos.
- h. Conocimiento y sensibilidad hacia los problemas de la comunidad.
- i. Capacidad para actuar de nexo entre el equipo de Salud y la comunidad.
- j. Compromiso con el derecho a la salud y la Promoción de la Salud en la comunidad.

Funciones que debe realizar el agente comunitario de salud

Entre las principales funciones que deben cumplir los Agentes comunitarios de Salud se señalan:

- a. Participar de las reuniones del Equipo de trabajo para la coordinación de las tareas, informe y evaluación de las mismas
- b. Vincular a la población con el Establecimiento de Salud para su atención
- c. Censar a todas las personas de su micro red manteniendo el censo actualizado
- d. Estar en contacto permanente con las familias/población, realizando acciones educativas que apunten a la promoción de la salud y calidad de vida de acuerdo a la planificación del equipo
- e. Acompañar, por medio de visitas domiciliarias a todas las familias e individuos bajo su responsabilidad, por lo menos una vez al mes o de acuerdo con las necesidades definidas por el equipo.

- f. Detección de situaciones de riesgo e identificación de población fragilizada. Ejemplo: sintomáticos respiratorios, embarazadas, desnutridos, niños sin vacunas, diarreas, pobres extremos, etc.
- g. Identificación de signos y síntomas de alarma para la salud individual y colectiva.
- h. Identificación de condicionantes críticos para la salud comunitaria (agua, saneamiento básico, escasez de alimentos, etc.).
- i. Registrar los datos necesarios en las planillas de seguimiento, codificar los mapas de acuerdo a los hallazgos
- j. Diálogo permanente con líderes y referentes de la comunidad
- k. Orientar a las familias, sobre los servicios de salud.
- l. Participar de las capacitaciones y en la planificación de las acciones comunitarias
- m. Promoción de espacios de participación comunitaria para el intercambio de información y coordinación de acciones
- n. Apoyar las actividades comunitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades (vacunación, control de talla y peso, control de embarazada, eliminación de criaderos de mosquito, etc.)
- o. Llevar un registro e informe diario de sus actividades.²³

Labor del agente comunitario de salud

La labor del agente comunitario en general implicará acciones destinadas a fomentar el tejido social de las comunidades para reducir los factores de contexto que aumentan la vulnerabilidad de las personas o comunidades. En esta línea el equipo de agentes comunitarios de salud trabajará para:

- a. Aumentar los canales de información con las comunidades para facilitar el contacto entre los servicios y las personas.
- b. Dar soporte y dinamizar iniciativas comunitarias para potenciar el tejido social de las comunidades y así para crear redes de acogida más estables y con mejores conexiones con los servicios de salud.
- c. Detectar, movilizar y coordinar recursos de los servicios públicos y de las comunidades para dar respuesta a las necesidades.²⁴

La labor del agente comunitario de salud se enmarca fundamentalmente en la prevención y promoción dentro del proceso de atención primaria, a fin de contribuir al bienestar de su comunidad en el aspecto de salud. Entonces desarrolla su labor sobre dos ejes principales:

A. Labor preventiva

La prevención proviene del latín *praeventio*, que significa prevención o acción y efecto de prevenir. Colado (2012, p. 78) la define como “La disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete”

La prevención en el campo de la salud persigue "la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas".²⁵

Entonces la prevención implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud. Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. Es más eficaz económicamente - curar implica la inversión de una mayor cantidad de recursos económicos, de mayores gastos.

Así, la prevención de la enfermedad, atención y asistencia: “Abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.²⁶

Los Agentes Comunitarios de Salud tendrán como objetivo “Alimentar el nivel de información sanitaria y desarrollar habilidades

individuales y grupales para reducir la vulnerabilidad del individuo y la comunidad ante la problemática de salud”.²⁷

Las acciones que desarrollará el agente comunitario como parte de su labor preventiva incluirá acciones tanto a escala individual como grupal y según el Ministerio de Salud, entre las principales, se pueden señalar:

- a. Llevar a cabo acciones de información sanitaria y desarrollo de habilidades con grupos o individuos, utilizando tanto los espacios del servicio de salud como los espacios de la comunidad.
- b. Difundir en la comunidad los recursos socio-sanitarios disponibles así como sus formas de funcionamiento, información acerca del Seguro integral de Salud y los requisitos para el aseguramiento.
- c. Detectar particularidades de cada comunidad en relación con aspectos de salud para fomentar intervenciones específicas y promover nuevas acciones.
- d. Facilitar el acceso de las comunidades a recursos y medidas de prevención.²⁸

B. Labor promocional

Etimológicamente, promoción es la acción de promover, y promover es impulsar, subir de nivel, destacar, facilitar el acceso, hacer más asequible algo. La promoción es entonces un conjunto de acciones articuladas, orgánicas y orientadas a una finalidad específica.

En el campo de la salud, se define como: “El esfuerzo colectivo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad, al primer plano de la preocupación colectiva, del esfuerzo y la decisión política, de la creación artística y cultural, de la vida cotidiana, de los diversos escenarios y niveles en los que ocurre y se realiza la vida”.²⁹

En la labor del agente comunitario de salud la Promoción se trata del proceso mediante el cual se hace posible que las personas

dispongan de mayor control sobre su estado de salud y puedan mejorarlo. Las actividades relacionadas con la promoción de la salud no sólo comprenden aquellas que están dirigidas a fortalecer las aptitudes de los individuos en tal sentido, sino también las acciones y actividades orientadas a modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales imperantes, de manera que se reduzcan sus consecuencias negativas en la salud pública e individual.

En este sentido el agente comunitario de salud desarrolla su labor preventiva y promocional a través de charlas, sesiones educativas y demostrativas, desarrollo de campañas y ferias preventivas promocionales en lugares de gran concentración, en coordinación con organizaciones sociales de base y casa por casa, claro está que todo esto en coordinación y asesoría permanente de la institución de salud a la que pertenece. Además llevan a cabo visitas domiciliarias a los pacientes de los servicios o programas que realizan su tratamiento o terapia en el establecimiento de salud de la localidad; como también referencias a vecinos de su comunidad, que requieren de apoyo y seguimiento especial.

Coherente a la política de salud nacional, estas acciones están dirigidas fundamentalmente a la infancia, a la mujer y al escolar, apoyando y desarrollando diversas acciones para mejorar la salud de la comunidad; pero no focalizan acciones a problemas concretos que tienen las poblaciones. Así, los principales temas que se desarrollan y apoyan los agentes comunitarios de salud en lo que se refiere a la salud infantil son los siguientes:

- Control de diarreas.
- Inmunizaciones
- Control de infecciones respiratorias agudas.
- Micronutrientes: Administración de la vitamina “A”
- Nutrición.
- Crecimiento y desarrollo.

- Atención al recién nacido.
- Lactancia materna y alimentación complementaria
- Desparasitación
- Salud oral.

Medios e instrumentos usados por los agentes comunitarios de salud

Los principales instrumentos de trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud son la entrevista, la visita domiciliaria, la inscripción de las familias, el mapeo de la comunidad y las reuniones comunitarias, vigilancia de las familias en riesgo.

A. La visita domiciliaria de información y educación

La visita domiciliaria se define como: “Una actividad extramural que se realiza en el hogar para conocer el ambiente en que se desenvuelve la familia identificando factores de riesgo que influyen en la salud y realizar acciones de información y educación a la familia para la conservación de la salud”. ³⁰

La visita domiciliaria que realiza el agente comunitario de salud tiene los objetivos siguientes:

- a. Promover comportamientos básicos de higiene personal y de la vivienda que disminuya los casos de diarrea en el hogar y otros daños.
- b. Que la familia conozca las medidas de higiene básicas para evitar enfermedades.
- c. Por inasistencia a los tratamientos.
- d. Por abandono de tratamiento específico y otros.
- e. De seguimiento y vigilancia para promover estilos de vida saludable.
- f. Educación a la familia en salud.
- g. Para administrar tratamiento en casos especiales.
- h. Por inasistencia a vacunas

- i. Información de las acciones de salud.
- j. Difusión de Campañas de salud.

Por otro lado, el agente comunitario de salud tiene la responsabilidad de atender a un conjunto de familias, por lo que debe asumir criterios de selección, estos son:

- a. Familias donde existen niños menores de 6 años.
- b. Familias con inadecuados hábitos de higiene personal y de la vivienda.
- c. Familias donde hay gestantes.
- d. Familias que no llevan a sus niños al control médico.
- e. Familias con casos de tuberculosis.
- f. Familias en alto riesgo por condiciones de pobreza.
- g. Familias de su sector para promover estilos de vida saludables

B. Mapeo comunal de hogares en riesgo

El agente comunitario de salud tiene como instrumento base, el mapa de la jurisdicción bajo su responsabilidad, que elaborará personalmente con el conocimiento de su ámbito.

“En el mapa se colocan las avenidas, calles, jirones, tiendas, mercados, parroquias, organizaciones comunales, centros educativos que pudieran estar en su jurisdicción de intervención, colocando un alfiler de color rojo en los lotes que tienen enfermos de TBC, niños desnutridos, mujeres gestantes y familias en extrema pobreza.³¹

Primero se organiza el trabajo para buscar información y poder elaborar el Mapa de Riesgos de la comunidad. Se puede hacer así:

- Convocar a Reunión de Trabajo. Invitación a la comunidad, a los representantes institucionales, a las autoridades locales y a la población en general, para que participen de la reunión.

- Exponer los objetivos de la reunión. Esto es para destacar la importancia de la preparación y planificación comunal para enfrentar las emergencias.
- Analizar la situación de salud. Su propósito es permitir que los participantes exterioricen la información que conocen y, con base en esas experiencias, motivar y sensibilizar a los asistentes acerca de la necesidad de trabajar juntos.

C. Vigilancia de las familias en riesgo

Una vez identificada y registrada la familia donde hay riesgo de salud se realizará las visitas de seguimiento, aplicando la Ficha “Vigilancia Comunitaria”, que contiene información general de la familia y las acciones propuestas de prevención que identificará al momento de la visita, con respuestas de “Sí” o “No”, en caso de que la acción sea “No”, se informará y educará a la familia en las acciones que no realiza para el cambio de nuevas actitudes y comportamientos básicos de higiene personal y de la vivienda, de acuerdo a los conocimientos adquiridos en las sesiones educativas.

El seguimiento de la familia se debe realizar según la prioridad lo requiera, observando los cambios favorables en las acciones propuestas que mejore la conservación de la salud.

Los agentes comunitarios de salud deben coordinar permanentemente con el responsable de promoción de la salud y de atención de salud a las personas, del establecimiento de salud, las acciones de vigilancia comunitaria que realiza.

Como agente comunitario de salud, debe realizar la vigilancia comunitaria, luego que la responsable de promoción de la salud ha realizado el registro basal de los comportamientos básicos de higiene en el hogar. Y una vez que se conozca cómo se están dando los comportamientos básicos es necesario que visite cada familia que se ha asignado bajo su responsabilidad para que realice la actividad educativa con las familias, con la finalidad de verificar

si la madre o el niño están aplicando en el hogar, los conocimientos impartidos en relación a los problemas existentes.

La vigilancia se realizará cada 15 días en el hogar, en algunos casos, cuando se observe cambios favorables es posible realizar la vigilancia cada mes. Los agentes comunitarios de salud deben informar al responsable de promoción de la salud los resultados de la vigilancia realizada.

FILOSOFÍA Y CIENCIA DEL CUIDADO

Jean Watson

Jean Watson empezó a desarrollar su teoría mientras era vicedecana del programa universitario y participó en la planificación y elaboración del programa de doctorado en enfermería en Colorado. Su primer libro empezó como apuntes de clase. Fue coordinadora y directora del programa de doctorado entre 1978 y 1981. Durante en el que estuvo como decana en la escuela de enfermería de la universidad de colorado, contribuyó al desarrollo de un programa de estudios de posgrado para enfermeras diplomadas en cuidado humano, salud y curación, que lleva al título de doctora en la carrera clínica profesional que se implementó en 1990 y fue su programa de demostración nacional.

Creo el center for human caring, que fue el primer centro interdisciplinario del país con un compromiso global para desarrollar y utilizar el conocimiento del cuidado humano para la práctica y la erudición. Trabajo a partir de los 11 factores curativos de yalom para formular sus 10 factores de cuidado. Poco después, modificó los 10 factores y desarrollo los procesos caritas que tiene una dimensión espiritual y utilizan un lenguaje más fluido y evolucionado. Añadió aspectos espirituales. Cree que el centro de las enfermería son las relaciones enfermera paciente, que son consecuencia de un resultado terapéutico.

Florence Nightingale

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

Nightingale basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa.

La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

***Agente Comunitario de salud:** “Una persona propuesta por su comunidad para que promueva prácticas saludables en la familia y en su comunidad, en coordinación con el personal de salud y la comunidad organizada.

***Perfil del Agente comunitario:** Es el conjunto de características que debe reunir la persona seleccionada que va a asumir el rol de agente comunitario de salud.

***Promoción de la salud:** Es el proceso mediante el cual se hace posible que las personas dispongan de mayor control sobre su estado de salud y puedan mejorarlo. Las actividades de promoción están orientadas a fortalecer las aptitudes de los individuos y a modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales.

***Prevención de la Salud:** Son las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, y a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Dado que los agentes comunitarios de salud realizan una labor importante a favor de las familias y que son entes voluntarios que no han recibido una formación especializada.

Es probable que el perfil de los agentes comunitarios de salud se caracterice por presentar conocimientos básicos e incipientes de salud, escaso desarrollo de habilidades y que en la labor que realizan a favor de las familias no logran el cumplimiento de sus funciones preventivo-promocionales

2.4.2. Hipotesis especificas

La labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma en la dimension cognitiva es bajo.

La labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma en la dimension capacidad es baja.

2.5. VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Labor realizada por el agente comunitario de salud: Se refiere a las acciones destinadas a fomentar el tejido social de las comunidades para reducir los factores de contexto que aumentan la vulnerabilidad de las personas o comunidades. Son las acciones y actividades orientadas a modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales imperantes, de manera que se reduzcan sus consecuencias negativas en la salud pública e individual.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Labor realizada por el agente comunitario de salud: conjunto de acciones y actividades desarrolladas que incidan positivamente en la salud de la población beneficiaria.

2.5.3. Operacionalizacion de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
LABOR QUE ASUMEN LOS AGENTES COMUNITARIOS	Cognitiva	CONOCIMIENTOS
	Capacidad	HABILIDADES
	Actitudinal	ACTITUDES

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación

Según el enfoque cuantitativo es una investigación Descriptivo

Según el número de variables es Bivariada porque tiene dos

variables Según el número de mediciones es transversal Según la

temporalidad es prospectivo Y según el grupo de estudio es de

Campo

3.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo, por cuanto a través de la descripción exacta de los atributos y actividades predominantes que realizan los agentes comunitarios de salud se conocerá el perfil y labor que realizan a favor de su comunidad

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Ubicación espacial

La investigación se realizara en el distrito de Cayma, provincia y departamento de Arequipa.

3.2.2 Ubicación temporal

Se realizará de Noviembre del 2016 a noviembre del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

En la investigación las unidades de análisis lo constituyen los agentes comunitarios de los centros de salud del distrito de Cayma.

3.3.1 Población

El universo está conformado por los todos los agentes comunitarios de salud de Cayma que hacen un total de 78 personas, y que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Centros de Salud	Nº
Buenos Aires	10
Deán Valdivia	12
Francisco Bolognesi	20
La Tomilla	14
Rafael Belaunde	10
San José	12
TOTAL	78

3.3.2. Muestra

La muestra será el total de la población

3.3.3 Criterios de inclusión

*Agentes comunitarios activos

*Varones y mujeres

3.3.4 Criterios de exclusión

*Agentes comunitarios inactivos

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

Para recoger información para cada una de las variables se utilizarán la técnica de encuesta.

3.4.2 Instrumentos

- a. Cuestionario del perfil de los agentes comunitarios de salud
- b. Cuestionario a las familias sobre la percepción de la labor preventivo-promocional que realizan los agentes comunitarios de salud

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos serán validados por juez de expertos se evaluó la confiabilidad del instrumento a través de la prueba piloto para cada uno de los instrumentos se aplicó el coeficiente de correlación Alfa de Cronbach, donde para el cuestionario de factores fue el valor de 0,779 y para el cuestionario de consumo se obtuvo el valor de 0,792.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos primeramente se solicitará la autorización de la Dirección de cada Centro de Salud.

Se verificará la existencia de los recursos a emplearse.

Aplicación de la Prueba Piloto

Cuando se realice la recolección de datos propiamente dicha se darán inicialmente las instrucciones necesarias, motivándose a que los Agentes Comunitarios de Salud a que responden con veracidad.

La duración de la aplicación del cuestionario será de aproximadamente 25 minutos.

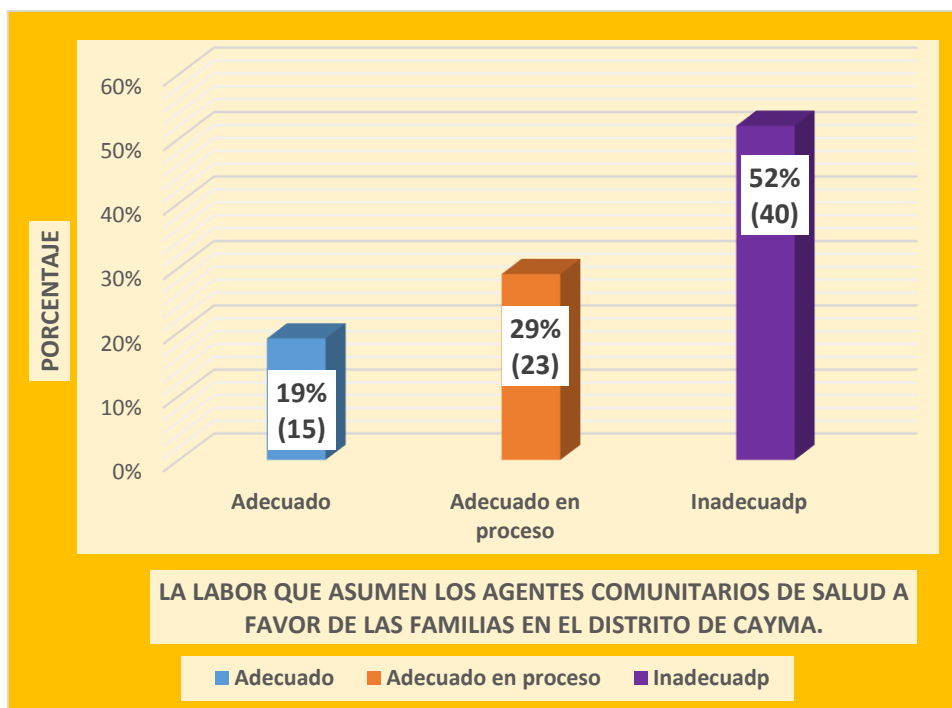
El procesamiento de datos se efectuará mediante el uso de herramientas estadísticas, a través de cuadros estadísticos, representados gráficamente en barras, etc.

Una vez procesados los datos por medios estadísticos, se obtendrán resultados que serán analizados, a partir de la interpretación de los hallazgos relacionándolos con el problema de investigación, los objetivos propuestos, la hipótesis y teorías.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

LA LABOR QUE ASUMEN LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD A FAVOR DE LAS FAMILIAS EN EL DISTRITO DE CAYMA.

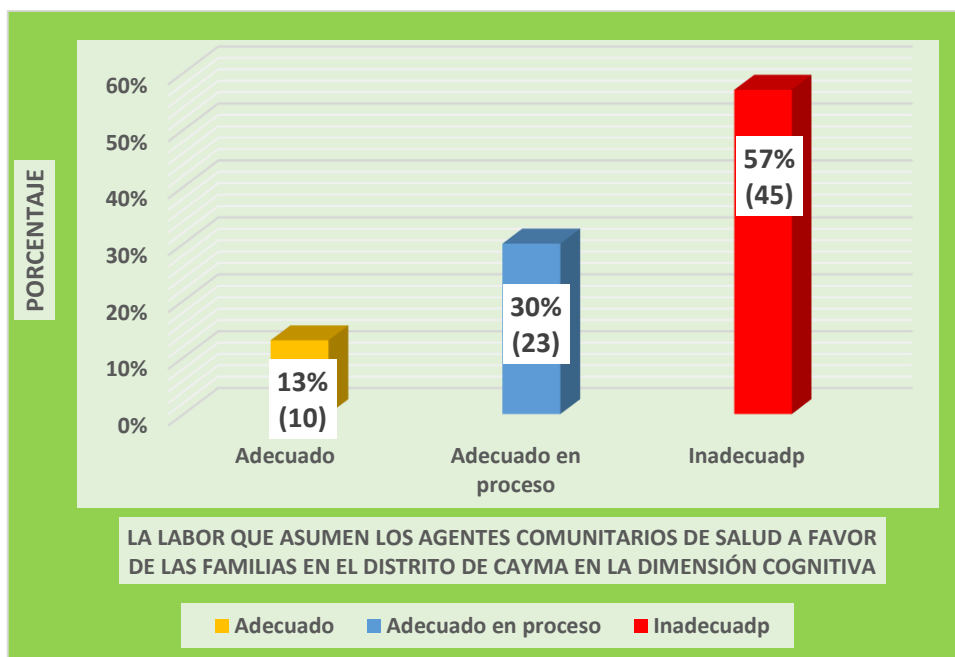


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

La labor que asumen los agentes comunitarios de salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, en mayor porcentaje es de nivel Inadecuado en un 52%(40), seguido del nivel Adecuado en proceso en un 29%(23) y en menor porcentaje es de nivel Adecuado en un 19%(15).

GRAFICA 2

LA LABOR QUE ASUMEN LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD A FAVOR DE LAS FAMILIAS EN EL DISTRITO DE CAYMA EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA.

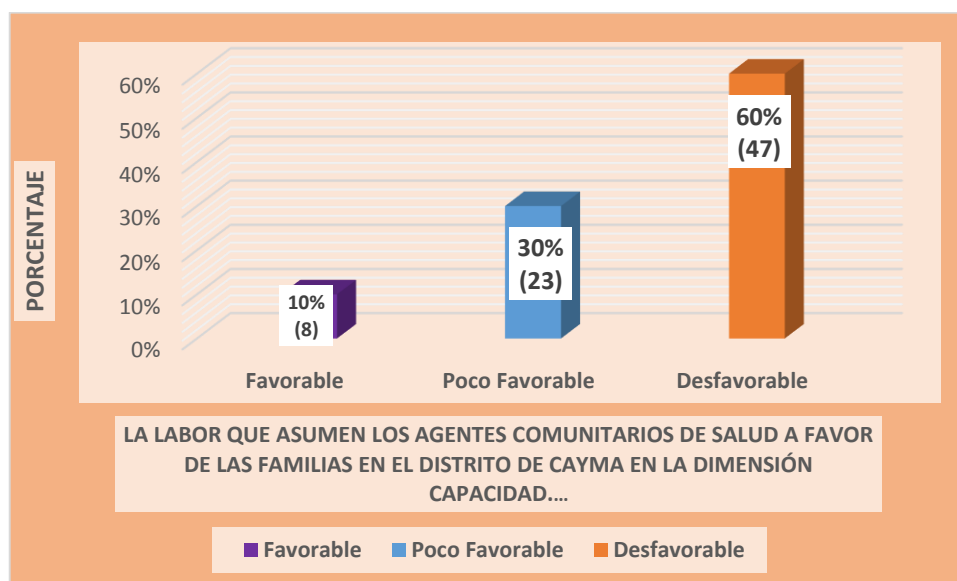


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

La labor que asumen los agentes comunitarios de salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, en la dimensión cognitiva, en mayor porcentaje es de nivel Inadecuado en un 57%(45), seguido del nivel Adecuado en proceso en un 30%(23) y en menor porcentaje es de nivel Adecuado en un 13%(10).

GRAFICA 3

LA LABOR QUE ASUMEN LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD A FAVOR DE LAS FAMILIAS EN EL DISTRITO DE CAYMA EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

La labor que asumen los agentes comunitarios de salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, en la dimensión capacidad, en mayor porcentaje es de nivel Inadecuado en un 60%(47), seguido del nivel Adecuado en proceso en un 30%(23) y en menor porcentaje es de nivel Adecuado en un 10%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: La labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, es inadecuada.

Ho: La labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, no es inadecuada

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	Adecuadas	Adecuadas en proceso	Inadecuadas	TOTAL
Observadas	15	23	40	78
Esperadas	26	26	26	
(O-E) ²	121	9	196	
(O-E) ² /E	4,7	0,3	7,5	12,5

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: La labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, es inadecuada.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la labor que asumen los agentes comunitarios de salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Inadecuado en un 52%(40), seguido del nivel Adecuado en proceso en un 29%(23) y en menor porcentaje es de nivel Adecuado en un 19%(15). Coincidiendo con Sherwin, E. (2014). Quien en la investigación concluyó que: Los promotores de salud en la Ciudad de Buenos Aires mantienen un lugar difícil dentro del sistema de salud. Aunque la Organización Mundial de la Salud y muchos individuos identifican su importancia para la promoción de la salud, no son reconocidos por el sistema en conjunto. A nivel global las funciones de los promotores no son claras ni tampoco el propósito de su trabajo. En Argentina no existe una capacitación estandarizada para los promotores, muchos no reciben remuneración por su trabajo y algunos profesionales no los valoran o los subestiman. Sin embargo, a pesar de todos los obstáculos, los promotores siguen trabajando por su comunidad, sin reconocimiento del sistema y profesionales de salud y muchas veces sin remuneración. Como vecinos del barrio, los promotores poseen una relación de mayor confianza con la población, en comparación con la relación entre los profesionales y la comunidad. Su conexión cercana con el barrio es el centro de su trabajo porque permite que la comunidad reciba más información y mejor acceso a la salud. No obstante, existe la necesidad de definir y reconocer el trabajo de los promotores y mejorar sus condiciones laborales para optimizar el trabajo que realizan. Coincidiendo además con Audiverth, F. & Salazar, D. (2012). Los resultados obtenidos fueron: Se Contribuyó en la formación de 37 promotores comunitarios de la salud a través de un programa analítico de temas y de un diseño metodológico de formación dando como resultado una alta preparación científica y técnica, comprometidos a trabajar por la salud y la educación de nuestro pueblo Yacuiba .2012. Se Diseñó una estrategia de seguimiento para el promotor comunitario de salud. Aumento de las coberturas en diferentes indicadores de la Red de Salud Yacuiba por encima de un 10%. Se logró resultados satisfactorios en dos meses de evaluación de trabajo de los

promotores de salud llegando a un consolidado de un censo familiar comunitario de 18325 para un 47% de la población del área urbana. Se logra la elaboración de 2 bibliografías de Referencias lo cual dará continuidad al desempeño de los promotores comunitarios de salud

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la labor que asumen los agentes comunitarios de salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, en la dimensión cognitiva, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Inadecuado en un 57%(45), seguido del nivel Adecuado en proceso en un 30%(23) y en menor porcentaje es de nivel Adecuado en un 13%(10). Coincidiendo con Baldeón, E. (2014) quien concluyó que los promotores de salud sobre la atención que brindan a los pacientes de tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento medio, y cumplen con el rol de intervención impartido por la norma técnica, guía y manuales en su totalidad, destacando en áreas de prevención y promoción. Discrepando además con Maquera, J. y Hernández, G. (2011) La conclusión a la que llegaron fue: Que la capacitación y/o formación obtenida en los establecimientos de salud por los ACS participantes fue adecuada en referencia a la TBC; pero consideramos que se debe profundizar y analizar más su rol en la comunidad y el impacto de esta importante estrategia en Perú, como cimiento que fortalezca los deberes de la comunidad con la salud.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la labor que asumen los agentes comunitarios de salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, en la dimensión capacidad, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Inadecuado en un 60%(47), seguido del nivel Adecuado en proceso en un 30%(23) y en menor porcentaje es de nivel Adecuado en un 10%(8). Coincidiendo con Ruelas, G. (2011). Llegando a las conclusiones siguientes: El liderazgo es universal, existe desde los inicio de la humanidad y en la actualidad se ha convertido en el punto clave de toda organización, institución, sistema, comunidades y naciones. El líder de hoy debe dominar un sinnúmero de funciones, que le faciliten interactuar con el medio y dirigir con eficiencia. Deberá ser estrategia, organizador y líder proactivo. Para poder organizar necesita saber

hacia dónde va, cómo va a organizarse, y en cada etapa saber ser líder. Los nuevos desafíos para la salud significan que nuevas y diversas redes necesitan ser creadas para conseguir la colaboración intersectorial. Tales redes deberían proveer asistencia mutua y facilitar intercambios de información en qué estrategias son efectivas y en qué lugares, y debe fomentarse la formación y la práctica de las habilidades de liderazgo a nivel local para mantener las actividades de promoción de la salud. Coincidiendo además con Guerra, Y. (2009). Los Promotores de Salud en la comunidad del Centro de Salud de Alto Misti cumplen una labor importante en la mejora de la salud de las familias residentes en el Distrito. Para una buena y eficiente intervención la capacitación a los promotores de salud cumple un papel esencial, favoreciendo la atención que brindan a las familias.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: La labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, encontrando que en mayor porcentaje el nivel de la labor es Inadecuado (52%) comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor (12,5) y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Teniendo problemas en la dimensión Capacidad(60%) en el nivel inadecuado.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión cognitiva, encontrando que en mayor porcentaje el nivel de la labor es Inadecuado (57%), $X = 10,7$; $\alpha = 0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión capacidad, encontrando que en mayor porcentaje el nivel de la labor es Inadecuado (60%), $X = 11,3$; $\alpha = 0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar una capacitación sistemática de los Agentes Comunitarios en Salud, para que mejoren sus conocimientos y practicas en su labor que desempeñan.

SEGUNDO

Realizar el monitoreo y seguimiento de los Agentes Comunitarios en Salud, de parte de los profesionales de enfermería, para que realicen sus actividades en base a un control, mediante una guía o protocolo.

TERCERO

Promover las redes de salud, que deberían proveer asistencia mutua y facilitar intercambios de información a los Agentes Comunitarios en Salud, mediante estrategias que sean efectivas en fomentar la formación y práctica de las capacidades a nivel local, para mantener las actividades de promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RAMOS, D. Calidad en los Servicios de Atención Domiciliaria en Salud. Bogotá: Nomos S.A., 2013, pág.48.
2. MINISTERIO DE SALUD.. Documento técnico para el trabajo con los agentes comunitarios de Salud”. Lima: Mundo Color, 2007, pág.74.
3. SHERWIN, Elizabeth . Promoción de la salud en la Ciudad de Buenos Aires: un estudio sobre el trabajo de los promotores de salud y las percepciones de su rol en la comunidad. Tesis. 2014, pág. 65.
4. AUDIVERTH, Fabian & Salazar, Duany. Formación de Promotores Comunitarios de salud en el Municipio Yacuiba – Bolivia. Tesis,2012, pág.54.
5. BALDEÓN, Erika. Nivel de conocimientos sobre la atención que brindan los promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de Lima Metropolitana 2014. Tesis. 2015, pág.72.
6. MAQUERA, Julio y Hernández, George Conocimientos sobre tuberculosis en agentes comunitarios de salud en Tacna, Perú, 2011”. Tesis. 2012, pág. 59.
7. Ruelas, Gaby. Importancia del liderazgo en la promoción de la salud de la región de Arequipa. Tesis. 2011.
8. Guerra, Y. Intervención de los promotores de salud del Centro de Salud Alto Misti en la comunidad. Tesis UNSA. Arequipa, 2009.
9. MINISTERIO DE SALUD. Resolución Ministerial N° 702-2009 SA. “Preparando al Agente Comunitario de Salud para el Cuidado Integral de

- la Salud y Nutrición de las Gestantes y de las Niñas y Niños menores de 5 años”. Diario El Peruano. Jueves 22 de Octubre de 2009. 2009, pág.21.
10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de salud. Componente comunitario de la estrategia AIEPI”. Méjico: Universitaria, 2008, pág. 6.
 11. PANDURO, Norma. . “Viviendo bien: mucha salud y cuidado del alma y la comunidad”. Foro Internacional. MINSA. Lima, 2012, pág. 23.
 12. ÁLVAREZ GONZÁLEZ, M^a José. Guía de promoción de salud para agentes de salud comunitarios. Madrid: Insalud, 2011, pág. 35.
 13. MINISTERIO DE SALUD.. Documento técnico para el trabajo con los agentes comunitarios de Salud”. Lima: Mundo Color, 2007, pág.21.
 14. LAVOR, A. Agente comunitario de salud: Un nuevo profesional para nuevas necesidades de salud. REVISTA SANARE N° 5. Brasil: Marco, 2010, pág. 67.
 15. MINISTERIO DE SALUD. Manual del Agente Comunitario de Salud. Lima: Supergráfica E.I.R.L., 2009, pág.51-52.
 16. MINISTERIO DE SALUD. “Guía de Capacitación del Agente Comunitario de Salud”. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/manualVoluntariado>. (20/07/2016), 2011, pág.14.
 17. CÁRDENAS, Nora. Políticas de salud en el Perú: Hacia la construcción de Políticas de Salud para todos los peruanos”. CIES/Observatorio de la Salud. Lima. S. Edit. , 2009, pág. 25.

18. GARCIA, Oscar. “¿Qué es el Voluntariado? Conceptos Básicos, fundamentos, definiciones, mitos y diseño de programas de voluntariado”. Universidad San Martín. Argentina: Humanitas. 2012, pág. 27.
19. VIO DEL R., Fernando. “Promoción de Salud y Calidad de Vida en Chile: Una Política con nuevos desafíos”. REVISTA de Nutrición Nro. 33. Chile: S. Edit., 2013, pág. 46.
20. MEDINA, J. & ALCANTARA, P. Salud Comunitaria. Universidad Mayor de San Marcos. Lima: S. Edit., 2010, pág. 58.
21. RESTREPO, Helena y MALAGA, Hernán. Promoción de la Salud: Como construir vida saludable. Revista Médica de Brasil. N° 25. Brasil: Pan American Health Org, 2009, pág. 42.
22. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Política de Salud y nuevo enfoque de Atención Integral, 2009, pág. 20.
23. MINISTERIO DE SALUD. Agentes Comunitarios del MINSA”. Lima. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe> (21/05/2016), 2012, pág. 61-62.
24. MINISTERIO DE SALUD. “Guía de Capacitación del Agente Comunitario de Salud”. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/manualVoluntariado>. (20/07/2016), 2011, pág. 21-22.
25. GUIOFANTES, S. Prevención y Salud Pública, 2008, pág.31.
26. RAMOS, Gilbert. Prevención de La Salud” Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe> (08-07-2016), 2013, pág.8
27. PANDURO, Norma. “Viviendo bien: mucha salud y cuidado del alma y la comunidad”. Foro Internacional. MINSA. Lima., 2012, pág.45.
28. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Política de Salud y nuevo enfoque de Atención Integral, 2009, pág.17.

29. VIO DEL R., Fernando. "Promoción de Salud y Calidad de Vida en Chile: Una Política con nuevos desafíos". REVISTA de Nutrición Nro. 33. Chile: S. Edit., 2013, pág. 46
30. RAMOS, D. Calidad en los Servicios de Atención Domiciliaria en Salud. Bogotá: Nomos S.A., 2013, pág.14.
31. MARTORELL, René & SAENZ, Rocío. "Guía de trabajo para la elaboración de los mapas de riesgos comunales". Méjico: Trillas, 2007, pág. 78
32. MINISTERIO DE SALUD.. Documento técnico para el trabajo con los agentes comunitarios de Salud". Lima: Mundo Color, 2007, pág.18.

ANEXOS

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS A AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Señor (a) (ita) Agente Comunitario, mucho le agradeceremos responda la presente encuesta a fin de mejorar el servicio que se brinda a la comunidad.

*Usted es agente comunitario de salud de:.....

*APELLIDOS Y NOMBRES:

*Edad:..... Nivel de Instrucción: Ocupación:

.....

Dirección:.....

Tiempo de residencia: a. Menos de 5 años () b. Mas de 5 años ()

Usted fue elegido por: a. Elegido por la comunidad () b. Voluntario ()

c. Responsables del Establecimiento de Salud ()

1. ¿Qué es la enfermedad? Marque la alternativa correcta

- a. Es la alteración de la salud ()
- b. Es un malestar generalizado ()
- c. Es un síntoma ()

2. Marcar con (V) si es VERDADERO y (F) si es FALSO en lo siguiente:

- () El pacto se evita con aseo
- () La varicela produce fiebre y granos
- () La infección estomacal se produce por falta de higiene en el consumo de alimentos ().
- () El reumatismo es una enfermedad que ataca a los nervios.

3. ¿Cómo actúa el alcohol en el organismo?

- a. Le hace bien. ()
- b. Se pone triste ()
- c. Es bueno para el corazón. ()
- d. Aumenta el apetito ()

4. Marcar con (V) si es VERDADERO y con (F) si es FALSO en lo siguiente:

- () El dolor de piernas y cansancio es síntoma de TBC
- () Para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, se debe usar condón.
- () El primer auxilio de rotura de hueso es inmovilizar la parte afectada y trasladar al hospital
- () Cuando un niño ha tomado kerosene se debe provocar el vómito.

5. Sobre gestantes: Marcar con (V) si es VERDADERO y con (F) si es FALSO en lo siguiente:

- () Una madre infectada no puede dar de lactar a su bebé
- () Una gestante debe alimentarse bien.
- () Una gestante con infección respiratoria puede transmitirle gripe a su bebe
- () Una gestante que está al lado de una persona con SIDA se puede contagiar

6. Para prevenir las discapacidades en los niños: Marcar con (V) si es VERDADERO y con (F) si es FALSO en lo siguiente:

- a. Vacunar contra la tuberculosis ()
- b. Que la gestante tome medicinas ()
- c. Atención adecuada del parto ()
- e. Buena alimentación en los niños()

7. Marcar con (V) si es VERDADERO y con (F) si es FALSO en lo siguiente:

- () Comer con las manos sucias producen enfermedades,
- () Comer frutas produce diarrea en los niños
- () Es necesario lavarse las manos antes de preparar los alimentos y antes de comer.
- () Las vacunas producen mucha fiebre en los niños

8. Señale los enunciados verdaderos en la atención inmediata cuando se produce una quemadura:

- a. Cubrirlo con mantas o vendas ().
- b. Hechar agua fría ()
- c. Aplicar kerosene, aceite, pasta dental, etc.
- d. Reventar las ampollas

9. Señale los enunciados verdaderos en la atención inmediata cuando se produce envenenamiento por ingestión de: Kerosene, gasolina, petróleo, lejía, insecticidas o medicamentos pasados o vencidos o exceso de dosis

- a. Provocar el vómito ()
- b. Darle fe beber leche ()
- c. Darle de beber mucha agua ()
- d. Evitar el vómito ()

10. Completar las siguientes oraciones:

- a. La tos, el escupir con pus y sangre, son síntomas de:

- b. Si una persona tiene ataques, se le debe meter un trapo en la
_____ para evitar que se muerda la lengua.

ESCALA SOBRE HABILIDADES Y ACTITUDES EN LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Según el desarrollo de la habilidad o actitud para desempeñar su labor como agente comunitario, marque el valor que corresponda:

En desacuerdo = 0 De acuerdo = 1 De acuerdo =2 Totalmente de acuerdo= 3

	De Acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
<p>1. Solo a veces es necesario realizar seguimiento y monitoreo comunitario de las familias en riesgo.</p> <p>2. La evaluación que se debe realizar como agente comunitario no es tan importante.</p> <p>3. Mantiene una actitud vigilante acerca de los procesos de salud-enfermedad en la población.</p> <p>4. Es permanente el seguimiento y monitoreo comunitario de las familias en riesgo</p> <p>5. Todo agente comunitario debe estar capacitado para el manejo de instrumentos de registro de familias en riesgo.</p> <p>6. Tiene dominio del manejo de instrumentos de registro de familia de riesgo (planillas de seguimiento, codificación de mapas, etc.)</p> <p>7. La entrevista no es una técnica importante en el trabajo del agente comunitario de salud</p> <p>8. Siempre que coordina para obtener recursos tiene los logros esperados</p> <p>9. Sabe utilizar los recursos existentes en la comunidad</p> <p>10. No todos los casos permiten plantear alternativas de solución a los problemas encontrados en la visita domiciliaria.</p> <p>11. Tengo los conocimientos suficientes para difundir las normas de higiene básica a las personas, las familias y la comunidad.</p> <p>12. Reconoce signos de alarma y plantea alternativas adecuadas.</p>			
<p>13. El trabajo de agente comunitario debe ser remunerado. Cuando escucho y ayudo a las demás personas me siento bien.</p> <p>14. Aprender cosas nuevas nos ayuda a servir mejor a los demás.</p> <p>15. Le es fácil transmitir amor a los demás.</p> <p>16. Las personas consideran que soy una persona amable</p> <p>17. La mayoría de personas opinan que tengo dificultades para tratar a los demás.</p> <p>18. Soy poco entusiasta y comprometido en sus actividades.</p> <p>19. Siempre trata de cumplir con los compromisos asumidos con la comunidad</p> <p>20. Las familias de la comunidad se sienten satisfechos con el cumplimiento de los compromisos asumidos</p> <p>21. Es difícil ser creativo o tener iniciativa en la labor del Agente Comunitario de Salud porque no se cuenta con recursos económicos.</p> <p>22. Siempre tengo creatividad para resolver situaciones concretas</p> <p>23. La mayoría de personas opinan que tengo dificultades para comunicarse con los demás.</p> <p>24. Es difícil ser comunicativo con algunas personas de su comunidad.</p> <p>25. Cuando visito a las familias estas se muestran muy comunicativas.</p>			

**ENCUESTA SOBRE LA LABOR PREVENTIVA PROMOCIONAL QUE REALIZAN LOS AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD**

Según la frecuencia con que realiza su labor en la comunidad como agente comunitario, marque el valor que corresponda: Siempre = 2 A veces = 1 Nunca = 0

LABOR PREVENTIVA	Siempre	A veces	Nunca
1. Como agente de salud Ud. tienen facilidad para identificar los problemas de Salud de su comunidad. 2. La población con la que trabaja considera que usted en su labor como agente de salud tiene los conocimientos suficientes sobre salud y prevención. 3. Tiene suficientes conocimientos sobre hábitos de higiene personal y de la vivienda para orientar a la comunidad. 4. Es capaz de realizar práctica de saneamiento en su labor como agente comunitario de salud sin dificultad alguna. 5. Se siente satisfecho con los logros alcanzados a nivel de la motivación en la comunicad para evitar la practica de vicios sociales 6. Le resulta fácil orientar a la comunidad para dejar los vicios sociales 7. No tiene dificultades para orientar y difundir sobre enfermedades contagiosas. 8. Siempre participa de las campañas preventivas desarrolladas por el Centro de Salud			
LABOR DE PROMOCIÓN			
9. Se siente satisfecho con la promoción del desarrollo de actividades físicas y ejercicio. 10. Orienta sobre las normas de higiene en todos sus ámbitos 11. En la comunidad estimula la participación en actividades de recreación. 12. Realiza una labor de vigilancia del peso y talla de los niños 13. En su labor como agente comunitario usted fomenta la buena alimentación en la comunidad 14. Explicas a las familias sobre los beneficios de una alimentación sana y las consecuencias de no tenerla 15. Se siente satisfecho con la promoción de hábitos alimentarios saludables			

MATRIZ DE CONSISTENCIA
EL PERFIL Y LA LABOR QUE ASUMEN LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD A FAVOR DE LAS FAMILIAS EN
EL DISTRITO DE CAYMA. AREQUIPA, 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la labor que asumen los agentes comunitarios de salud a favor de las familias en el distrito de Cayma, Arequipa, 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma en la dimension cognitiva.</p> <p>Identificar la labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma en la dimension capacidad.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Dado que los agentes comunitarios de salud realizan una labor importante a favor de las familias y que son entes voluntarios que no han recibido una formación especializada.</p> <p>Es probable que el perfil de los agentes comunitarios de salud se caracterice por presentar conocimientos básicos e incipientes de salud, escaso desarrollo de habilidades y que en la labor que realizan a favor de las familias no logran el cumplimiento de sus funciones preventivo-promocionales</p> <p>2.4.2. Hipotesis especificas</p> <p>La labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las</p>	<p>LABOR QUE ASUMEN LOS AGENTES COMUNITARIOS</p>	<p>Tipo: El presente trabajo corresponde a un tipo de investigación de campo y transversal.</p> <p>Método: Descriptivo-cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: La población está determinada por 78 agentes comunitarios y 312 familias atendidas por los agentes</p> <p>Muestra: No tomará muestra, se trabajará con la población censal.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos</p> <p>*Cuestionario del perfil de los agentes comunitarios</p> <p>*Cuestionario a las familias sobre percepción de la labor preventivo promocional que realizan los Agentes Comunitarios de Salud</p>

		<p>familias en el distrito de Cayma en la dimension cognitiva es bajo.</p> <p>La labor que asumen los Agentes Comunitarios de Salud a favor de las familias en el distrito de Cayma en la dimension capacidad es baja.</p>		
--	--	--	--	--

MAPADE UBICACIÓN

