

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ACTITUD Y PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS AGENTES
COMUNITARIOS DEL DISTRITO JOSE SABOGAL, CAJAMARCA 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. CHÁVEZ SALAZAR, LADIS BERTHA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios, nuestro creador y a la Sagrada Virgen de Guadalupe por la vida, salud, misericordia, protección y guiar el camino elegido a seguir.

A mis padres Justo Ramiro y Flor Marina, por su amor, esfuerzo, apoyo y dedicación para permitirme llegar a lo que soy y demostrar que a pesar de las adversidades siempre podemos salir adelante.

A Milagros, Armando, Elia, Alida y Cielo por ser los hermanos que siempre me dieron sus consejos, apoyo moral y confianza.

A mis compañeros de trabajo Santos, Giovanna, Gilmer, Walter, Leídy, Wenceslao y José y a mis amigos Oscar y Fernando por sus buenos consejos y apoyo constante para cumplir mí objetivo.

Agradecimientos

Mi gratitud a Dios y a mi asesora,
Dra. Ana María Amancio Castro, por su orientación
en la ejecución de mi proyecto y hoy tesis
culminada.

A los Agentes Comunitarios de Salud que desde la
comunidad más alejada permiten una atención
primaria de salud en madres y niños ya que sin ellos
hubiera sido imposible la culminar la presente
investigación.

A los Coordinadores de la Dirección Ejecutiva de
Promoción de la Salud de la DIRESA y Micro Red
José Sabogal y a quienes me apoyaron durante todo
este tiempo que me tomó hacer realidad mi tesis.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la actitud y las prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018, investigación tipo cuantitativa, nivel descriptivo y de diseño no experimental, realizada con una muestra de 66 participantes, los datos se recogieron utilizando un cuestionario, elaborado por Gálvez, validado estadísticamente y por expertos, obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,891 y 0,860. Los resultados fueron que el 46.97% presentan una actitud regular en cuanto a la promoción de salud, y 45.45% presentan prácticas regulares de promoción de salud. Concluyendo que existe relación positiva entre actitud y prácticas de promoción de salud, según la correlación de Spearman. Recomendando a los directivos de la Región de Salud seleccionar al personal para cumplir funciones de agentes comunitarios a personas que cumplan con el perfil establecido: responsables, honestos, nivel educativo, condición social; así como destinar partida de incentivos, a fin de lograr una consiente participación e identificación con la causa.

PALABRAS CLAVE: Motivación, Cuidado infantil, Entorno saludable, Consejería, Familia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the attitude and the health promotion practices of Community Health Agents in the district of José Sabogal 2018, quantitative, descriptive and non-experimental design research, carried out With a sample of 66 participants, the data was collected using a questionnaire, developed by Gálvez, statistically validated and by experts, he obtained an accounting of crombach alpha of 0.891 and 0.860. The results were that 46.97% presented a regular attitude in terms of health promotion, and 45.45% presented regular health promotion practices. Concluding that there is a positive relationship between attitude and health promotion practices, according to the Spearman correlation. Recommending to the managers of the Health Region to select the personnel to fulfill the functions of community agents to persons who meet the established profile: responsible, honest, educational level, social condition; as well as allocate incentive funds, in order to achieve a conscious participation and identification with the cause.

KEY WORDS: Motivation, Child care, Healthy environment, Counseling, Family.

Tabla de Contenidos

vi

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de Realidad Problemática	1
1.2.- Definición del Problema	4
1.3.- Objetivos de la investigación	4
1.4.- Finalidad e Importancia	5
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	7
2.2.- Estudios Previos	25
2.3.- Marco Conceptual	29
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	32
3.1.1.- Hipótesis General	32
3.1.2.- Hipótesis Específicas	32
3.2.- Identificación de Variables	32
3.2.1.- Clasificación de Variables	32
3.2.2.- Definición Conceptual de Variables	33
3.2.3.- Definición Operacional de Variables	34

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	36
4.2.- Descripción del Método y Diseño	36
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	37
4.4.- Consideraciones Éticas.	38

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	39
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	40

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	42
6.2.- Discusión	58
6.3.- Conclusiones	60
6.4.- Recomendaciones	61

LISTA DE REFERENCIAS 62**ANEXOS**

Anexo 01: Matriz de consistencia	66
Anexo 02: Instrumento	69
Anexo 03: Base de datos de la variable 1	72
Anexo 04: Base de datos de la variable 2	75
Anexo 05: Confiabilidad de los instrumentos	81
Anexo 06: Autorización	83
Anexo 07: Juicio de expertos	86

Lista de tablas

Tabla 1: Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Tabla 2: Actitud de los agentes comunitarios de salud, según dimensión cognoscitiva, hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Tabla 3: Actitud de los agentes comunitarios de salud, según dimensión afectiva, hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Tabla 4: Actitud de los agentes comunitarios de salud, según dimensión conductual, hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Tabla 5: Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Tabla 6: Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Alimentación y Nutrición, 2018

Tabla 7: Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Higiene y ambiente, 2018

Tabla 8: Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Actividad Física, 2018

Tabla 9: Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Salud sexual y reproductiva, 2018

Tabla 10: Prueba de Correlación de Spearman entre la actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Tabla 11: Prueba de Correlación de Spearman entre la actitud cognitiva y las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

ix

Tabla 12: Prueba de Correlación de Spearman entre la actitud afectiva y las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Tabla 13: Prueba de Correlación de Spearman entre la actitud conductual y las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) hoy en día ha incorporado cambios significativos en nuestro sistema de salud, destaca la colaboración e involucramiento de la comunidad, teniendo como fortaleza el trabajo voluntario que desarrollan los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) a favor de la salud de la población. Actores comunales que tiene, entre otras funciones, la responsabilidad de fomentar la internalización de prácticas saludables que permitan a las personas y familias de su comunidad gozar de salud y bienestar; pero además ayudan en el fomento y promoción de los derechos en salud que tienen las personas, familias y comunidades, a tener una atención digna, eficiente, integral, equitativa, de calidad y oportuna tal como lo establece los acuerdos y compromisos suscritos en Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata, y la Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud; sin embargo, es necesario saber cómo la actitud de éstos influye en el desarrollo de intervenciones tendientes a promover prácticas de promoción de la salud.

La rectoría en salud del Estado Peruano, Ministerio de Salud (MIINSA); a través de la Dirección General de la Promoción de la Salud (DGPS) promueve el bienestar colectivo mediante la elaboración, ejecución e implementación de políticas públicas y lineamientos que tienen a la Promoción de la Salud como el eje central e integrador; rescatando el rol protagónico que cumplen en este proceso la persona, familia y la comunidad en su conjunto,

y sobre todo haciendo énfasis en la implementación del modelo de gestión territorial en salud para lograr abordar integralmente de los determinantes sociales que intervienen directa e indirectamente en la salud. Aspectos desarrollados con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad y mediante el fortalecimiento de estrategias como la abogacía, trabajo intersectorial e intergubernamental, comunicación y educación para la salud; la participación organizada y el empoderamiento de las comunidades.

La presente investigación “Actitud y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca” busca determinar si existe relación entre la actitud que tiene el agente comunitario de salud (ACS) del distrito de José Sabogal, provincia de San Marcos, con las prácticas de promoción de la salud que continuamente desarrolla hacia los habitantes de su comunidad, considerando que probablemente la labor de éste actor comunal ha decaído y existiría un desinterés en su desempeño debido a factores tanto familiares, grado de instrucción, ocupación, débil apoyo de los demás actores sociales presentes en la comunidad y otros. Situación que estaría debilitando el trabajo promocional y preventivo que desarrollan los establecimientos del primer nivel de atención de salud fundamentalmente en las localidades más alejadas donde los profesionales de los establecimientos tienen dificultades para el acceso.

La investigación usó una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental que buscó la participación y el aporte de información de los agentes comunitarios de este distrito, labor no muy fácil dado la resistencia de varios de ellos a compartir sus experiencias y dificultades en su desempeño. Contando con su consentimiento

previo, se aplicó una encuesta, que luego se procesó a través de la estadística inferencial y xii descriptiva facilitó comprobar las hipótesis planteadas y cumplir con los objetivos formulados, para finalmente establecer las conclusiones y recomendaciones. No podemos dejar de reconocer el acercamiento y confianza del ACS con las familias de la comunidad, situación que permite justificar aún más la necesidad del presente estudio.

La estructura de la presente investigación está constituido por seis capítulos; el capítulo I describe el problema de investigación, la situación problemática, el problema, la justificación, objetivos y el propósito; el capítulo II detalla la base teórica, estudios previos y el marco conceptual; el capítulo III describe las hipótesis y variables y la identificación de las variables de estudio; el capítulo IV se refiere a la metodología, que contiene tipo y nivel de investigación, método y diseño; el capítulo V describe las técnicas e Instrumentos de recolección de datos y el capítulo VI describe los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Experiencias como la de los médicos descalzos en china o la de los trabajadores rurales en Tailandia han permitido reconocer la importancia del agente comunitario de salud (ACS) para proveer atención primaria de salud a más personas. (Hirsch, 2013) En la década de 1920 la estrategia del agente comunitario de salud alcanza su mayor auge y es en el año 1978, con la Declaración de Alma Ata realizada en la ciudad de Kazajistán que el rol prioritario que cumple el promotor de salud como agente integrador y dinamizador en la incorporación de hábitos y prácticas sanitarias con participación decidida de la comunidad organizada, así como en acciones para prevenir los factores de riesgo que puedan afectar a salud y el bienestar de los habitantes, familias y de su comunidad se reconoce y se revaloriza. En ese contexto el rol del Agente Comunitario de Salud es reconocido por su vínculo con las comunidades, el apoyo en la realización de acciones comunitarias para enfrentar los determinantes de la salud y ser intermediario en las acciones del Ministerio de Salud.

En América Latina son conocidas las experiencias de Guatemala, Nicaragua, México, Costa Rica, El Salvador, Venezuela, Colombia, Ecuador, Honduras y Chile; como iniciativas en Bolivia, Haití y Perú, países en los cuales se implementaron programas con el apoyo gubernamental como no gubernamental, cuyas acciones

estuvieron alineadas al fortalecimiento de acciones de fomento de la salud en comunidades pobres de las zonas rurales con alta mortalidad materna- infantil.

El Ministerio de Salud del Estado Peruano ha reconocido la importancia del Agente Comunitarios Salud como parte de la participación comunitaria en bien del desarrollo de acciones y tareas de prevención de enfermedades o riesgos y promoción de la salud en zonas rurales, principalmente. Experiencia sui generis que se inicia en los años 1930 en el departamento de Puno donde el médico puneño Dr. Manuel Núñez Butrón convocó a un grupo de campesinos de las zonas rurales, con quienes desarrolló diversas actividades de prevención y promoción de la salud y conformó uno de los primeros grupos al que le llamó promotores voluntarios, bajo el postulado que la salud es el resultado de la higiene, buena alimentación y de la exposición al sol y aire libre, por lo que es necesario promover acciones y cambios culturales, mejorar las condiciones sanitarias y eliminar el analfabetismo, conceptos que hoy en día coinciden con la orientación de promoción de la salud.

La función de los agentes comunitarios de salud se ve fortalecido en la década de los años 70 y 80 con su participación en actividades que permitieron el incremento de coberturas de vacunación principalmente en la zona rural y urbano marginal; el control de enfermedades y atención materno infantil. Situación que ha merecido el reconocimiento y estímulo por parte del Ministerio de Salud que mediante Resolución Ministerial N° 21799SA/DM establece el 4 de junio como el Día del Agente Comunitario, fecha en la que todas las dependencias administrativas y asistenciales del Ministerio de Salud ubicadas en las regiones realizan diferentes eventos para conmemorar y reconocer el importante apoyo que brindan estos actores de la

comunidad en la atención primaria de salud. Otro hecho relevante se produce el 02 de julio del 2018, en la cual el gobierno del Perú promulga la ley N° 30825 que fortalece y consolida la función de los Agentes Comunitarios de Salud como actores fundamentales en la implementación de la estrategia de la atención primaria en salud.

En el distrito de José Sabogal de la provincia de San Marcos en el departamento de Cajamarca el trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud se inicia por el año 1998, donde las limitaciones de accesibilidad y falta de servicios básicos obliga la participación voluntaria de ciudadanos en vigilar por el bienestar de la población, trabajo eficiente que es reconocido por las autoridades de turno y el MINSA; sin embargo, con el pasar de los años es notoria las debilidades en el trabajo intersectorial y participativo de este actor comunitario evidenciándose en el escaso compromiso en el desarrollo de acciones en beneficio de la salud y bienestar de la comunidad.

En ese marco durante el segundo semestre del año 2018 la DIRESA CAJAMARCA empadronó 66 Agentes Comunitarios de Salud en el distrito de José Sabogal, cuyos resultados dan cuenta de la desmotivación y falta de interés en el mayor número de agentes, en efecto sólo el 30% cumplía con realizar una vigilancia comunal activa, más del 50% de agentes había perdido credibilidad y liderazgo, en su mayoría reportaron la falta de apoyo de los diferentes líderes sociales de la localidad y el débil compromiso y apoyo de las autoridades locales y del sector salud. Las debilidades en el trabajo de estos actores de la comunidad han repercutido negativamente en la vigilancia comunal de la salud y la educación sanitaria impartida por ellos, por lo que, es de mucho interés determinar la relación de las dos variables materia de investigación.

1.2 Definición del Problema

Problema General

¿Existe relación entre la actitud y las prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios del distrito de José Sabogal 2018?

Problemas Específicos.

1. ¿Existe relación entre actitud cognoscitiva y las prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018?
2. ¿Existe relación entre actitud afectiva y las prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018?
3. ¿Existe relación entre actitud conductual y las prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018?

1.3Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre actitud y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal, 2018.

Objetivos Específicos

1. Establecer la relación que existe entre actitud cognoscitiva y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.
2. Establecer la relación que existe entre actitud afectiva y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

3. Identificar la relación que existe entre actitud conductual y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

1.4 Finalidad e Importancia

La finalidad de la investigación es identificar cómo influye la actitud que tiene el agente comunitario de salud en la ejecución y fomento de intervenciones voluntarias a favor de la salud de los integrantes de su comunidad y su contribución a la construcción de entornos saludables. Al respecto, en el país, hay escasas investigaciones o evidencias del monitoreo del rol o función que vienen desarrollando estos colaboradores comunales de la salud, tal como lo detalla el informe final de la Comisión Quipu para los Valles de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM). Informe que además refiere que existen publicaciones sobre la participación comunitaria en diferentes documentos con evidencia científica, ejemplo tesis, pero no se ha realizado investigaciones que hagan referencia a la actitud de estos actores comunales hacia el fomento y promoción de prácticas saludables. (MINSa, 2009)

El modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS BFC), valora la participación voluntaria del Agente Comunitario de salud y considera que estos colaboradores de la salud, debidamente capacitados y entrenados, con sus acciones favorecen generar hábitos, conductas y formas de vida saludables a nivel familiar; y en la construcción de ambientes sanos a nivel comunitario. En consecuencia, la actitud que posea hacia el cuidado y el fomento de la salud familiar y comunitaria es fundamental en el cumplimiento de las labores encomendadas; razón

por la cual se hace necesario conocerla a efectos de poder fortalecerla, mantenerla o mejorarla.

Por otro lado, la presente investigación tiene connotada importancia pues espera ser una contribución para la formulación y ejecución de planes, programas, políticas públicas sanitarias y estrategias que fortalezcan las intervenciones del Agente Comunitario de Salud y por ende el bienestar de las familias y la comunidad en general. Así mismo, espera servir de referencia bibliográfica para próximas investigaciones relacionadas con el trabajo que vienen desarrollando estos actores de la comunidad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Actitud.

Se define como actitud al conjunto de emociones y sentimientos favorables o desfavorables que expresamos respecto a un objeto en distintas situaciones como parte de nuestra conducta y desempeño, tal cual se aprendieron o adquirieron como resultado del proceso de comunicación social; por lo que, muy bien se diferencian de las necesidades biológicas como el hambre, sed y sexo, razón de ello, muchas de éstas son suficientemente seguras y van a mantenerse con el tiempo dado que siempre están destinadas hacia una persona, objeto o situación

Por otra parte, las actitudes representan valores, dogmas, sentimientos, doctrinas y discreciones provenientes de la descendencia de origen, desarrollados durante los primeros años de existencia y fortalecidos a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, al ser aprendidas, existen motivos diversos para ser modificados o cambiados en función, entre otras, de la información que se tenga del objeto.

Existen múltiples definiciones de actitud; Vásquez (2017) por ejemplo refiere que es un estado mental y neurofisiológico, una conducta, acción o tendencia de la persona a reaccionar ante determinado objeto, situación o valor social, que se

construye y organiza a través de la experiencia, y por lo tanto es dinámico. El autor Rodríguez (2006) define la actitud como una predisposición aprendida y cambiante de reaccionar favorable o desfavorable frente a un determinado objeto, estímulo, situación o hecho, y que está relacionada con las creencias y cogniciones que tiene la persona. Siendo así tiene la característica de no ser innata, sino ser un constructo propio e individual con fuerte relación directa al medio que rodea al individuo.

Se concluye entonces, que la actitud son sentimientos, comportamiento y reacciones expresadas por el ser humano quien es el único responsable que estas sean favorables o desfavorables y dependerá también de las situaciones del contexto, situación o espacio donde se encuentre; pero estas actitudes pueden ser modificadas a lo largo de la vida mediante la observación de las acciones, experiencias y conocimientos. Díaz (2000), hace referencia a los factores que participan en la formación de las actitudes:

- a. Factores Personales (Intrínsecos) lo representa los aspectos innatos de los individuos o partes de éstos como la cultura, edad, temperamento, destrezas, capacidades o competencias hacia algo.
- b. Factores Institucionales (Extrínsecos que están vinculados a la estructura cognitiva tanto en lo social, educativo y político, destacando aspectos socios familiares y ambientales, así como habilidades comunicacionales tanto del tipo formal como informal.

El método frecuente para la medición de actitudes está basado en diferentes escalas, a través de las cuales se busca establecer la fuerza que tiene las respuestas. En efecto, Thurstone en el año 1928, Likert 1932 y Osgood, refieren que la forma más

usual para medir la actitud es la escala tipo Likert que está integrado por un grupo de enunciados para determinar la reacción del entrevistado, es decir frente a cada enunciado se busca que la persona participante exteriorice su reacción pudiendo esta ser favorables, desfavorables o neutras. (Murillo, 2010)

La escala de Likert es la más popular de los métodos para medir actitudes, fue creada por Rensis Likert en 1932 y mide las tendencias o preferencias individuales en contextos sociales particulares. Ospina (2003) menciona que la escala de Likert es un instrumento de medición de la actitud, muy usado en la investigación social, que busca determinar la intensidad de la reacción del sujeto ante un determinado enunciado otorgándosele un puntaje numérico a cada una de ellas. Finalmente se realiza la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada enunciado y se lo categoriza en reacción favorable, desfavorable, positiva o negativa según corresponda.

La escala Likert recoge información usando la modalidad del interrogatorio, es muy utilizado en investigaciones de las ciencias sociales y humanas donde el objeto de estudio son las personas, las mismas que cuentan con los datos necesarios para el estudio o pueden facilitar testimonios sobre el tema u hecho que se está estudiando. Namakforoosh (2000). Además, permite, de las personas involucradas en el estudio recoger sus percepciones, impresiones u opiniones, logrando finalmente tener variada información sea esta específica, objetiva o subjetiva y compleja según sea el caso.

Pinilla (2011) describe que las actitudes permiten tener información sobre la direccionalidad e intensidad de una reacción que puede medirse directa o indirectamente según esta sea intencional o no ser advertida por la persona.,

distinguiendo claramente entre aceptación, rechazo o indiferencia al objeto de análisis.

Pinilla considera entonces tres categorías de la actitud:

- Actitud Favorable o de Aceptación: Estado mental positivo en el predomina la aprobación, aprecio, apoyo, auxilio y colaboración; cuyas expresiones principales se convierten en hechos de búsqueda, de valoración de actuación sobre el hecho o suceso.
- Actitud Desfavorable o de Rechazo: Representa una acción de alejamiento, de oposición que genera desconfianza y agresión hacia el hecho, suceso de análisis por considerarlo como un estímulo no agradable.
- Actitud de Indiferencia: representa una acción de ambivalencia, acción no definida que oscila entre la aprobación y el rechazo.

Rodríguez (2006), distingue tres componentes de la actitud:

- a. Actitud Cognoscitiva; representada por las apreciaciones, percepciones, opiniones, conocimiento e información que tiene la persona hacia un determinado objeto, hecho o fenómeno, por lo que no se puede generar una actitud ante algo que no se conoce o no se tiene la suficiente información. En este último caso la representación tiende a ser dudosa o errónea.

La actitud cognoscitiva, definida también por como el saber hacer, implica el desarrollo de una tarea o un juicio que de manera clara o tácita lleva algún tipo de información. Por lo que en esta categoría están incluidos los descubrimientos científicos, los principios filosóficos, las habilidades y aptitudes, entre otros, pues para su obtención ha tenido que haber necesariamente una base informativa.

(Moscovici, 1984). Es necesario considerar también que para generar

conocimiento son fundamentales tres condiciones: las creencias, la validez y la evidencia; todo ello permite que a la persona tenga una potencial predisposición para actuar cuando esta frente a un determinado objeto, hecho o situación.

(Spinoza, 1980)

Respecto a la actitud cognoscitiva de los Agentes Comunitarios de Salud hacia las prácticas de promoción de la salud no es más que facultad obtenida a través de la práctica o el aprendizaje mediante la cual el agente comunitario de salud desarrolla acciones tendientes a modificar, adoptar o fortalecer hábitos y conductas de las familias tendientes a salvaguardar la salud, con énfasis en las gestantes, las niñas y los niños de su comunidad, lo cual les permita un óptimo crecimiento y desarrollo. (MINSA, 2009)

La actitud cognoscitiva que tenga el agente comunitario de salud (ACS) para desarrollar acciones de prevención de riesgos y enfermedades, así como el fomento de hábitos y modos de vida saludables implica impulsar un proceso educativo integral dirigido a fortalecer sus competencias y sus capacidades. (MINSA, 2011).

- b. Actitud Afectiva o Emocional; se relaciona con el sentimiento a favor o en contra, positiva o negativa, de agrado o aversión que tiene una persona hacia un determinado objeto, situación o hecho.

Díaz (2000), afirma que la actitud afectiva es el componente más característico de la actitud y en ella cumple un rol importante el autocontrol, la autoestima y la motivación de la persona, refiriendo que una característica importante de la

actitud afectiva es la empatía, definida como la intención de percibir, colaborar y comprender lo que otra persona puede sentir preocupándose por experiencias de los demás, entendiendo sus problemas y emociones. Empatía implica, además, tener disponibilidad interna de ponerse en el lugar de otra persona, percibir los estados de ánimo que la pueden afectar; significa no solo escuchar y mirar, sino también leer en sus tonos, movimientos y posturas, qué nos está tratando de comunicar; pero además se necesita una escucha activa que incluya aspectos verbales y no verbales (tono, ritmo, silencios), de modo de retener el mensaje del otro en su globalidad; mirar el mundo de esa persona desde su ángulo personal (ponerse en su lugar). Distinguir los sentimientos y/o mociones en el mensaje del otro/a.

En relación a la actitud emocional del agente comunitario de salud el documento técnico del MINSA (2011) hace referencia que esta guarda relación con los aspectos y circunstancias en que se realiza la comunicación con las familias de la comunidad, identificando y respetando las creencias de cada persona o familia respecto a la salud y su entorno; experiencias positiva o negativa de la madre o la familia sobre una práctica de salud; conocimiento del agente para enseñar y comportamiento en su hogar y la comunidad; expresión verbal y no verbal utilizado en la comunicación; tiempo dedicado a las actividades como visitas, reuniones y talleres. En ese sentido es de vital importancia la buena comunicación del agente comunitario tanto para saber hablar, preguntar, observar y escuchar, por lo que seguir ciertos pasos para establecer una muy buena comunicación con la familia.

En relación a los agentes comunitarios de salud (ACS) la actitud afectiva se refuerza manteniendo hábitos de saludo y respeto con todos los miembros de familia, teniendo especial cuidado con los niños, preferentemente tomar su nombre para que se sientan en confianza; reforzando a la madre sobre temas ya conocidos y dar los conocimientos nuevos como recomendaciones; así como tomándose el tiempo necesario para explicar de manera clara y sencilla. MINSA (2011)

- c. Actitud Conductual; es el elemento o componente activo de la actitud y en la cual se evidencia la asociación entre sujeto y objeto. Díaz (2000) también lo describe como una predisposición, intención o propensión a reaccionar de cierta manera ante un determinado. Es decir, que el componente conductual nos indica la predisposición a actuar y, de alguna manera, esa disposición puede ser anticipada por el conocimiento que se tenga de los otros dos componentes.

En la actitud conductual juega un aspecto importante el liderazgo, definido como el conjunto de destrezas que tiene una persona para influir sobre otra dirigiendo su forma de actuar y de ser. El líder haciendo uso de herramientas como el carisma, conocimiento, capacidad de relacionarse con los demás, comunicación efectiva; habilidades comunicacionales y seguridad al hablar motiva y orienta hacia el logro de objetivos y metas.

Agente Comunitario de Salud (ACS)

El agente comunitario de salud (ACS) es una persona voluntaria de una comunidad que se capacita para promover prácticas de autocuidado, promoción y prevención. En efecto, constituye el vínculo entre la comunidad y los equipos de salud

del establecimiento. Debe reunir ciertas cualidades como autoestima y motivación para aceptarse y quererse; asimismo, ser respetado y querido por su comunidad; tener la capacidad para orientar a los individuos y las familias de la comunidad a resolver sus problemas de salud; tenerse confianza en lo que sabe, hace y dice; no obstante, es muy importante las habilidades para comunicarse; respetar y valorar los derechos de los demás; sentirse identificado con su comunidad; conocer sus derechos y cumplir con sus obligaciones; ser solidario y orientar al resto a hacer prevalecer sus derechos, y fundamentalmente practicar con el ejemplo. (MINSA, 2011)

Para acreditar, certificar y lograr el reconocimiento del Agente Comunitario de Salud por la autoridad sanitaria es necesario implementar un proceso de capacitación, siendo requisito indispensable haber aprobado los tres niveles de capacitación y tener compromiso para realizar trabajo voluntario en acciones de prevención de riesgos y enfermedades, así como en el fomento de hábitos y prácticas saludables en su comunidad.

2.1.2 Prácticas de Promoción de la Salud

El MINSA (2011) describe a las prácticas de Promoción de la Salud como estrategias orientadas a modificar todo aquello que afecte la salud y el bienestar de las familias y que afecten su calidad de vida. Estrategia que implica obligatoriamente la participación de los individuos, familias y de la comunidad en su conjunto. Lograrlo implica facilitar los medios necesarios para que ejerzan control sobre su propia salud, puedan mejorarla, pero además desarrollar actividades orientadas a intervenir sobre

los determinantes sociales, económicos, culturales, ambientales que condicionan favorable o desfavorablemente en el bienestar y la salud pública.

Promover salud es responsabilidad de todos los habitantes, líderes comunales, autoridades, dirigentes y otros actores sociales presentes en un determinado territorio; los mismos que deben trabajar de manera coordinada y colaborativa para lograr la adopción de comportamientos y entorno que favorezcan salud y bienestar. En consecuencia, sus acciones no solo deben ir enfocadas a la persona sino también a las condiciones en que ella vive y se desenvuelve.

El MINSA (2006), a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, desarrolló un marco de referencia denominado Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud, que cuenta con las bases teóricas y metodológicas, así como los ejes temáticos en el desarrollo de la Promoción de la Salud trabajados considerando las diferentes necesidades de la persona según etapa de su desarrollo y los escenarios de intervención como las viviendas, instituciones educativas, municipios y centros laborales. No obstante, esta priorización varía en función del contexto y las particularidades sanitarias de cada región.

Para la presente investigación se ha considerado los ejes temáticos de Alimentación y Nutrición Saludable; higiene y ambiente; actividad física y salud sexual y reproductiva. Temas que son en los que mayormente se capacita y entrena a los agentes comunitarios de salud.

a. Alimentación y Nutrición Saludable

El documento técnico “Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil” del MINSA (2011) recomienda el desarrollo de 13 prácticas claves para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños menores de tres años, y en consecuencia prevenir y controlar la anemia materno Infantil y la desnutrición crónica infantil (DCI) pues estas enfermedades tiene graves consecuencias y repercusión negativa en el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social de los niños (as).

Una de las prácticas clave para lograr la alimentación y nutrición saludable en el niño (a) implica también trabajar por la seguridad alimentaria de las familias expresado en garantizar el acceso a alimentos suficientes, saludables y nutritivos, lo cual se encuentra asociado a la calidad de alimentos como a la producción del mismo. En ese sentido es clara la necesidad de promover una alimentación y nutrición saludable, que favorezca que la población adopte, y/o fortalezca las prácticas para una alimentación variada que aporte energía y cantidad de nutrientes esenciales que contribuyan a mantener el bienestar físico, psicológico y social, fomentando buena salud y mejorando la calidad de vida de las personas. (MINSA, 2002)

En este sentido el MINSA (2009) en el Documento Técnico: 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, define las actividades que debe desarrollar el agente comunitario de salud (ACS):

- Con las Personas
 - Instruirlos sobre sus derechos y obligaciones en salud como primera actividad.
 - Fortalecer las capacidades sobre prácticas indispensables para el cuidado del recién nacido, la promoción de la lactancia materna, importancia de las inmunizaciones, del control de crecimiento, de la nutrición saludable en gestantes y niños menores de cinco años.
 - Orientar a las familias sobre los efectos dañinos que causan el uso de las drogas, alcohol o cigarrillos.
 - Prevenir la aparición de las enfermedades en todos los miembros de las familias.
 - Enseñar a las familias sobre la importancia de la higiene personal y un entorno limpio y saludable.

- Con niños menores de 5 años
 - Velar porque el RN acuda al EE.SS. para recibir el paquete básico de atención, que cuenten con DNI y su inscripción al seguro integral de salud
 - Vigilar que los niños 1 a 36 meses reciban el paquete de atención integral de salud y acudan al EE.SS. para el control de crecimiento y desarrollo (evaluación nutricional, auditiva y visual).
 - Reciban suministro del multimicronutriente jarabe de suplemento de hierro, chispita y vitamina A; y favorecer la lactancia materna exclusiva en los niños de 0 a 6 meses.

- Verificar que las madres brinden alimentación complementaria a partir de los 6 meses a las niñas y niños, mientras se continúa con la lactancia materna (LM) hasta los 24 meses a más.
- Fomentar la participación de las niñas y niños en las sesiones de estimulación temprana para favorecer el desarrollo psicomotriz.
- Vigilar que los niños (as) cuenten con sus vacunas completas según calendario de acuerdo a la edad.
- Vigilar los signos de peligro de niñas y niños y referirlos al centro de salud cuando corresponda.
- Propiciar que las familias, en particular aquellas con gestantes y niños menores de 36 meses participen activamente en las sesiones demostrativas y educativas programadas por el establecimiento de salud.

b. Higiene y medio ambiente

Una de las mayores dificultades en nuestro país es la falta de acceso al agua en cantidad y calidad, lo cual constituye una condición de riesgo para el surgimiento o incremento de las enfermedades diarreicas y otras. Todavía buena parte de la población consume agua entubada o almacenada en recipientes no adecuados sin limpieza ni desinfección periódica dado el servicio discontinuo o porque se abastece de otras fuentes como manantiales, canales, ríos o quebradas de manera directa.

En efecto, las prácticas de higiene y cuidado personal tanto a nivel individual como familiar favorecen y contribuyen a lograr un buen estado de bienestar,

preservando y mejorando la calidad de vida, y evitando enfermedades diarreicas agudas, las parasitosis entre otras. Prácticas como el lavado de manos en momentos cruciales han contribuido a la salud de muchas personas.

Las intervenciones para trabajar el eje de higiene, mejorar las condiciones en que vive la población, mejorar el acceso al agua segura en cantidad y calidad, la adecuada disposición sanitaria de excretas, el saneamiento básico, el fortaleciendo el nivel educativo sanitario de las familias, entre otros exige de la participación comunitaria organizada y el trabajo colaborativo e integrado de todas las autoridades del territorio. En todo este trabajo las acciones de Promoción de la Salud juegan un rol fundamental pues por una parte fomentan el desarrollo e implementación de políticas saludables para lograr un entorno adecuado y favorable; y por otro lado impulsan la incorporación de prácticas de higiene, que favorezcan el auto cuidado de la salud, es decir un comportamiento saludable.

El agente comunitario de salud, en este eje temático cumple roles importantes como:

- Promoción de la práctica del lavado de manos con agua y jabón para remover la suciedad de las manos y evitar las enfermedades prevalentes; debiendo tomarse en cuenta los momentos críticos: antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer a la niña/niño, después de ir al baño, y después de realizar el cambio de los pañales al infante.
- Propiciar el consumo de agua segura, que es aquella que recibe un tratamiento antes de ser consumida, pudiendo ser este con cloro,

potabilizada o hervida, el cual es esencial para evitar la generación de enfermedades

- Velar por la lograr un entorno saludable, donde las familias se desarrollen en un espacio que cuenta con todas las comodidades favorables, libre de contaminación, buenas relaciones interpersonales, con roles definidos, comunidad organizada, que brinde seguridad, protección, intimidad. Estos espacios pueden ser el hogar, la escuela y la comunidad donde el individuo interactúa con los familiares, amigos y miembros de la comunidad. Lograr esta aspiración involucra la realización de reuniones de sensibilización intersectoriales buscando la participación de todos los actores sociales e instituciones, como agricultura, educación, ambiente, gobiernos locales a fin de que todos, según sus competencias puedan implementar políticas públicas saludables que mejore la calidad de vida de toda la población. (MINSA, 2005)

c. Actividad Física

En los últimos años uno de los mayores problemas de salud pública y causa de morbilidad está asociado a las enfermedades de daños no transmisibles asociado a la inactividad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la actividad física como la principal estrategia para promover salud y evitar la aparición de enfermedades no transmisibles y ratifica la importancia de la actividad física para la salud de las personas, pues además de favorecer el buen estado físico, emocional y social de la persona, contribuye a la mejora del clima laboral, unión familiar y la disminución del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Sin

embargo, es necesario tener en cuenta que, sobre todo, en las ciudades con zonas urbanas con contaminación, inseguridad ciudadana, trasgresión de las normas viales y reducidos espacios peatonales, las personas optan por trasladarse en transporte motorizados de su casa a diversos lugares de trabajo o satisfacer sus necesidades; sin embargo, dichos factores juegan en contra del transporte a pie, caminatas o bicicleta que son de suma importancia para promover la actividad física. (MINSA, 2002)

La actividad física se promueve en todos los escenarios vivienda, institución educativa y centros laborales. Por lo tanto, es muy importante sensibilizar a las autoridades y actores sociales sobre la actividad física, de este modo se proyecta fomentar estilos de vida saludable y contar con una comunidad donde las familias tengan conocimiento y sea la base para cuidar su propia salud

Los agentes comunitarios de salud promueven la ejecución de actividades recreativas que pueden ser individuales, colectivas, activas y pasivas a fin de mejorar el estado emocional, espiritual, social y el bienestar integral de las personas. La actividad física recreacional incluye el baile, jugar vóley, montar bicicleta, los ejercicios al aire libre, deporte, entre otros. (MINSA, 2002)

d. Salud Sexual y Reproductiva

La OMS define salud sexual y reproductiva como el estado de bienestar físico, psicológico y social en relación con la sexualidad lo que permita tener una mirada positiva y respetuosa de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la probabilidad de tener una experiencia sexual placentera y segura libre de toda

coacción, discriminación y violencia. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción está relacionado con la capacidad de procrear que tienen tanto varones como mujeres.

La salud sexual y reproductiva es necesaria para garantizar la salud y el desarrollo humano y son reconocidos por las leyes nacionales e internacionales, como por ejemplo el derecho tener una pareja y decidir libremente cuando y cuántos hijos tener. En este sentido la educación que se imparta en los servicios de salud son decisivos pues deben promover que todos los integrantes de las familias, accedan a la información de los derechos a la salud sexual y reproductiva de manera oportuna, que proporcione las medidas necesarias para una sexualidad y maternidad responsable. Lograrlo implica un trabajo con articulación intersectorial y participación comunitaria, reconociendo y valorando el rol de los agentes comunitarios y el involucramiento activo de todas las organizaciones sociales. (MINSA, 2002)

Los agentes comunitarios de salud, en este eje temático, desarrollan funciones como:

- Cuidados Adecuados a la Mujer Durante la Gestación
 - Vigilar que la gestante acuda periódicamente al EESS para sus controles prenatales, así mismo sensibilizarlas para que consuman al menos tres comidas principales diarias más un refrigerio adicional, así como alimentos ricos en hierro, vitamina A, zinc, calcio y ácido fólico.
 - Ejecuta el plan de parto con la participación activa de la familia, de la comunidad y del personal de salud.

- Reconoce los signos y síntomas que indicarían peligro: incremento de la temperatura corporal, ardor al orinar, vómitos abundantes, dolor de cabeza, sangrado, hinchazón de pies y acude al EESS para recibir la atención respectiva.

- Atender el Parto en un Establecimiento de Salud.
 - Participa de las actividades desarrolladas en la casa a materna o del establecimiento de salud, según su accesibilidad geográfica, para la atención adecuada y oportuna del parto.
 - Orienta, acompaña y refiere a la gestante.
 - Pone en acción en atención de parto.

- Cuidados Adecuados a la Madre Durante el Puerperio.
 - Promueve que la puérpera visite el establecimiento de salud, a los siete y treinta días después del parto, para su control del puerperio y recibir el paquete de atención que le corresponde.
 - Vigila las señales de peligro como temperatura corporal elevada, escalofríos, sangrado vaginal, secreción vaginal mal oliente, molestias en la episiotomía, enrojecimiento, dolor y calor en las mamas, molestias urinarias que puede presentarse en las mujeres luego del posparto y la refiere al EESS para su atención respectiva.
 - Sensibiliza a la mujer para adoptar un método de planificación familiar dentro de los 42 días del postparto.
 - Educa a la familia y propicia que la mujer que da de lactar consuma tres comidas principales al día más dos raciones adicionales.

- Fomenta la participación de las familias en las sesiones de la lactancia materna y alimentación saludable.
- Vigila que la mujer consuma suplemento de hierro hasta dos meses post parto según dosis indicada por el personal de salud, así mismo orienta en la importancia del afecto entre la madre y el niño.

Teorías de Enfermería y Agentes Comunitarios de la Salud

Las teorías de la Enfermería tienen como objetivo orientar la actuación de los profesionales de enfermería respecto al cuidado de la salud de las personas y los pacientes considerando la naturaleza del padecimiento y el entorno en que se desarrolla. Las teorías tienen como objetivo que la práctica profesional se brinde con calidad y calidez con enfoque de derechos e interculturalidad. Así lo describen las teorías de “La Enfermera Psicodinámica” de Hildegard Peplau, “Adopción del Papel Maternal” de Ramona Mercer y “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender.

Estas teorías, aplicadas a la Promoción de la Salud, ayudan a identificar en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificables, dando como resultado la participación que la persona se involucre en la adopción de conductas y comportamientos favorecedoras de salud. Bajo este concepto los profesionales de enfermería juegan un rol fundamental en el desarrollo de acciones en la comunidad, entre ellas la capacitación y fortalecimiento de capacidades de los agentes comunitarios de la salud, promoción de la salud del niño y la gestante fundamentalmente y en la identificación oportuna de señales de peligro o riesgo a la salud de los habitantes de su comunidad

2.2. Estudios Previos

Estudios Internacionales

Helena, (2017). En el trabajo de investigación cualitativa El rol del agente comunitario de salud en el fortalecimiento de la educación popular en salud, desarrollado en la ciudad del Rio de Janeiro con participaron 14 ACS de dos áreas del Municipio de Rio de Janeiro, Brasil, evidenciando que éstos actores comunales desarrollan practicas con base en los principios de la Educación Popular y Salud (EPS) ser reconocidos y valorados dentro del equipo. Concluyendo que el ACS tiene potencial de educación para contribuir a la realización de acciones de atención primaria. Para eso debe buscar su calificación profesional y el empoderamiento colectivo, y reflexionar sobre las contradicciones de su trabajo.

Carneiro (2016.), en la investigación titulada Entre los nosotros de la red de Salud Mental: Las Prácticas de Agentes Comunitarios de Salud que busco determinar las prácticas de cuidado del agente comunitario de salud junto a las personas con trastornos psíquicos en la perspectiva de integridad y fuese realizada con siete agentes comunitarios de salud de una Estrategia de Salud de la Familia de Feria de Santana, Bahía, mediante entrevista semiestructurada, cuyos resultados evidenciaron que las prácticas de cuidado de los agentes comunitarios de salud a la persona con trastorno psíquico abarcan el uso de tecnologías ligeras, como la acogida y el vínculo; y que el cuidado integral a la persona con trastorno psíquico supone una comunicación efectiva con la familia y la unidad de salud en un proceso compartido, fortalecido por el apoyo matricial. Se concluyó que las prácticas de estos agentes de salud de la comunidad tenían el cuidado a la persona con trastorno psíquico, eran fundadas en la comunicación

efectiva y en la articulación entre comunidad y unidad de salud y enfatizaban la negociación junto al equipo multidisciplinario en la toma de decisiones. 23

Speroni K y col. (2016). En el estudio cualitativo exploratorio-descriptivo desarrollado en la localidad de Santa María, Brasil denominado Percepciones de los agentes comunitarios de salud: contribuciones para la gestión en salud en la cual participaron 33 ACS pertenecientes a la Estrategia de Salud de la Familia y cuyo fin fue determinar los conocimientos, apreciaciones y motivaciones de estos agentes comunitarios en el desarrollo de su trabajo concluyo que los Agentes Comunitarios de Salud reconocen la importancia de su labor, pero sienten que su rol no es reconocido y valorado por la administración del municipio generando en ellos sentimientos de desmotivación.

Sherwin (2014), en su estudio 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 buscó determinar el trabajo del promotor de salud y su relación con su comunidad. Para obtener resultados realizo entrevistas tanto a promotores de salud como a diferentes profesionales de la salud concluyendo que los promotores mantienen un lugar difícil en el sistema de salud pues no son reconocidos por el sistema en su conjunto, tiene escaso reconocimiento por los trabajadores de salud; además sus roles no están claramente definidos ni tampoco la intención de su trabajo. No obstante, a pesar de estas dificultades, siguen trabajando en beneficio de su comunidad logrando una relación de mayor confianza con los habitantes de su comunidad en comparación con los profesionales de salud, lo que les permite impartir información y educación sanitaria con mayor facilidad y mejores resultados.

Estudios Nacionales

Salas, A. (2016), en el estudio de investigación Agentes comunitarios de la salud y estrategias de autocuidado de la salud mental en un distrito de Chincha, Perú que tuvo como fin estudiar las diferentes estrategias de autocuidado que emplean los agentes comunitarios que realizan esta labor, concluye que las estrategias para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comunidad, usado por estos actores de la comunidad, se basan en el establecimiento de redes de soporte utilitario que implica la participación comunal y de instituciones públicas y privadas. Estrategia que exige que ellos desplieguen habilidades, fortalezas, virtudes adquiridas a lo largo de su vida, y además que consideren, valoren y reconozcan la idiosincrasia, religión y demás aspectos culturales de la comunidad. Por otro lado, sus conductas y comportamientos según las recomendaciones del ente rector en salud (Ministerio de Salud) favorecen la prevención de riesgos en los habitantes, no obstante, el estudio evidencia que en algunos casos estas podrían afectar su salud pudiendo generarle el desarrollo de una enfermedad crónica cuando por atender el trabajo y las labores encomendadas postergan sus dolencias y malestares no buscando ayuda en el tiempo oportuno.

Baldeón, K. (2015). En el estudio 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, busca determinar el nivel de conocimientos, en el manejo de pacientes con tuberculosis pulmonar, que tiene el promotor de salud de los Centros de Salud de Lima Metropolitana. El estudio concluye que los promotores de salud del estudio tienen un

nivel de conocimiento medio de las normas técnicas, guías y manuales respecto a la intervención que se desarrolla con los pacientes con tuberculosis pulmonar; pero tienen un conocimiento destacado en las áreas de prevención de riesgos y promoción de la salud.

Gonzales, J (2017). En su estudio observacional, analítico tipo transversal. denominado Tipo de Motivación como factor relacionado al conocimiento en los agentes comunitarios de la red de salud San Juan d Miraflores - Villa María del Triunfo que tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre tipo de motivación y conocimientos en 115 agentes comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo hace referencia a la necesidad de trabajar con la comunidad fortaleciendo el rol del agente comunitario que voluntariamente colabora con el Ministerio de Salud en el logro de estos cambios, para lo cual requiere tener conocimientos en los distintos campos de la salud. Entre las principales conclusiones se encontró que hubo más agentes desaprobados que aprobados, que la motivación que más señalan es la orientada a obtener mayores conocimientos en la salud y que es la motivación extrínseca la que tiene una asociación positiva con el conocimiento.

2.3. Marco Conceptual

1. Actitud: “Corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno”
(Vásquez, 2017)
2. Actores Sociales. El MINSA, (2006) lo define como toda persona o grupos de personas que tiene liderazgo, que con su trabajo sobre los determinantes sociales pueden contribuir a mejorar la salud y bienestar de los habitantes de su comunidad. El actor social puede ser una persona, o representante de alguna institución, organización, partido político u otro que tiene voluntad y compromiso de trabajo con sus características de líder y concertador.
3. Afectivo. - Es e todo aquello que es propio o relativo al sentimiento del afecto, y puede generar simpatía o aversión hacia un objeto o hecho social.
4. Agentes Comunitarios de Salud. Actores sociales elegidos democráticamente por su comunidad y gozan de reconocimiento social para desarrollar voluntariamente, en coordinación estrecha con los profesionales de salud del establecimiento y de otras instituciones, acciones a favor de la salud y la prevención de enfermedades.
(MINSA,2017)
5. Actitud Cognoscitiva. Aquello que guarda relación con el conocimiento y e información acumulada por una persona y que lo ha obtenido mediante un proceso de aprendizaje o la experiencia. (Vásquez, 2017)
6. Conductual. Definido como la propensión a reaccionar de una determinada manera frente a un objeto, fenómeno o hecho en función del contexto u entorno, del estímulo recibido, vínculo con el objeto y de la información que dispone.
(Vásquez, 2017)

- 7.** Consejería Personalizada. - Proceso educativo comunicacional que realiza un personal capacitado en nutrición y alimentación saludable con otra persona.
(MINSa, 2011)
- 8.** Comunidad Organizada. MINSa, (2011) lo define como aquella comunidad que con la participación de sus autoridades y habitantes en su conjunto se han agrupado a fin de conseguir un objetivo de interés colectivo, estableciendo y definiendo funciones, responsabilidades, líneas de autoridad con el afán de dar respuesta a la problemática que los aqueja.
- 9.** Cuidado Infantil. Es el grupo de intervenciones dirigidas a las (os) niñas (os) que, ejecutadas integralmente, debidamente articuladas, con enfoque de derechos, género e interculturalidad y siguiendo una secuencia lógica buscan lograr el crecimiento y desarrollo armónico de sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales. (MINSa, 2006)
- 10.** Crecimiento Adecuado. Definida como el incremento en la talla del niño o niña según los rangos de normalidad esperados (+/- 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (MINSa, 2005)
- 11.** Desarrollo Normal. Aspecto que evalúa la ejecución de las conductas del niño o niña según la edad cronológica correspondiente. (MINSa, 2005)
- 12.** Derechos en Salud: Es un valor social establecido y reconocido en diferentes tratados, documentos constitucionales nacionales e internacionales donde de determina los derechos en salud que tienen las personas y las responsabilidades del Estado para garantizarlo. (MINSa, 2007)

- 13.** Entorno Saludable. - Concepto integral que reconoce espacios geográficos como el hogar, la institución educativa, y la comunidad como lugares que protegen la salud y bienestar de la persona en sus diferentes etapas de vida. (MINSa, 2009)
- 14.** Familia. Hace referencia al conjunto de personas unidas por lazos de consanguinidad y afectividad, que comparten una vivienda de manera continua y consumen alimentos preparados en una misma olla. (MINSa, 2011)
- 15.** Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil. Se refieren a las acciones que promueven la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y conductas en las personas y familias para cuidar, mejorar la salud y bienestar de gestante, niñas (os) de tal manera que se logre un crecimiento y desarrollo adecuado. (MINSa, 2006)
- 16.** Prevención en Salud. - Todas las intervenciones destinadas a prevenir riesgos y la aparición de una enfermedad, involucra reducir los factores de riesgo, atender y detener el progreso de una enfermedad, así como atenuar sus consecuencias o escuelas una vez que se haya establecido. (MINSa, 2007)
- 17.** Primera Infancia. Etapa vital del ser humano, que va desde la gestación y hasta los cinco años de edad y en la cual niñas y niños sientan las bases y pilares para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades. (MINSa, 2011)
- 18.** Promoción de la Salud. Consiste en brindar a las personas, y comunidades los medios y herramientas necesarias para mejorar su salud y ejercer control sobre la misma. (MINSa, 2009)
- 19.** Sesión Demostrativa. Actividad educativa a través de la cual se enseña a los asistentes a realizar, con los alimentos de la zona, combinaciones adecuadas según las necesidades nutricionales de la gestante y de las niñas y niños menores a fin de lograr prevenir la desnutrición crónica y la anemia. (MINSa, 2013)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES.

3.1. Formulación de Hipótesis.

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre la actitud y las prácticas de promoción de salud que desarrollan los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicas

1. Existe relación entre actitud cognitiva y las prácticas de promoción de salud que desarrollan los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.
2. Existe una relación entre actitud afectiva y las prácticas de promoción de salud que desarrollan los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.
3. Existe una relación entre actitud conductual y las prácticas de promoción de salud que desarrollan los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

3.2. Identificación de Variables.

3.2.1. Clasificación de Variables.

- Variable independiente (x): Actitud.
- Variable dependiente (y): Prácticas de promoción de la salud

3.2.2. Definición Conceptual de Variables.

a. Variable independiente (x): Actitud.

Actitud: Predisposición aprendida y cambiante de reaccionar favorable o desfavorable frente a un determinado objeto, estímulo, situación o hecho, y que está relacionada con el conjunto de creencias y cogniciones que tiene la persona. Siendo así tiene la característica de no ser innata, sino ser un constructo propio e individual con fuerte relación directa al medio que rodea al individuo.

b. Variable dependiente (y): Prácticas de promoción de la salud

Prácticas de Promoción de la Salud: Estrategia orientada a modificar todo aquello que limite el bienestar de las familias y que afecten su calidad de vida. Estrategia que implica obligatoriamente la participación de los individuos, familias y de la comunidad en su conjunto. Lograrlo implica dar a la comunidad los medios necesarios para que ejerzan control sobre su propia salud, puedan mejorarla, pero además desarrollar actividades orientadas a trabajar sobre los determinantes sociales, económicos, culturales, ambientales que influyen de manera directa o indirecta sobre su bienestar y la salud pública.

3.2.3. Definición Operacional de Variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Actitud	Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento de actividades y funciones ✓ Formación y capacitación ✓ Conocimiento de la realidad socioeconómica
	Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Empatía ✓ Autocontrol ✓ Autoestima y motivación
	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderazgo ✓ Confort con el establecimiento de salud ✓ Habilidad comunicacional
Prácticas de Promoción de Salud	Prácticas sobre alimentación y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados en el Recién Nacido ✓ Crecimiento y Desarrollo de niños ✓ Brindar Suplemento de hierro (6 y 24 meses) ✓ Alimentación Complementaria (A partir de 6 meses) ✓ Lactancia Materna Exclusiva ✓ Estimulación Temprana ✓ Inmunización acorde a Edad ✓ Cuidados del niño Enfermo ✓ Sesiones educativas y demostrativa
	Prácticas sobre higiene y ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de manos y Aseo personal ✓ Agua segura ✓ Entorno Saludable

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de residuos solidos ✓ Ordenamiento de la vivienda ✓ Trabajo con IIEEE
Prácticas sobre actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividad física y salud ✓ Consumo de tabaco, alcohol y drogas. ✓ Motivación a la comunidad ✓ Promoción de la actividad física
Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados de la Mujer Gestante ✓ Control Prenatal ✓ Parto Institucional ✓ Cuidados de la Madre en el Puerperio ✓ Signos de peligro ✓ Referencia comunal ✓ Aseguramiento en salud

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. - Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación. - Se trata de una investigación del tipo cuantitativa por cuanto se centra en el estudio y descripción de los aspectos que son observables y además capaces de ser cuantificados. Además, haciendo uso de una metodología empírico analítico y pruebas estadísticas permite describir y analizar los datos obtenidos

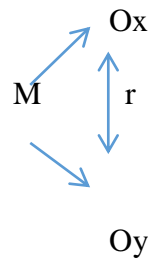
Nivel de Investigación. - Es una investigación que busca desarrollar teorías y conceptos, obtener nuevos conocimientos sin un fin práctico e inmediato. Tiene como objetivo fundamental el conocimiento del fenómeno u hecho y se orienta a la resolución de problemas amplios y de validez general. (Landeau, 2007, p. 55).

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método de la Investigación. - La investigación utilizó el método descriptivo, pues se analizó las variables de estudio, describe las características principales del objeto en estudio en la forma como se presenta en la realidad y tiene el propósito de mostrar la relación entre las variables en estudio.

Diseño de la Investigación. - Representa un diseño no experimental de corte transversal, pues no se manipula ninguna de las variables con información recolectada en una única vez en un determinado tiempo.

En este sentido respondió a la siguiente representación gráfica:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Actitud

Oy = Prácticas de promoción de salud

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población

La población y la muestra lo constituyeron todos los agentes comunitarios del distrito de José Sabogal, empadronados en la DIRESA Cajamarca, 66 inscritos en los registros del MINSA.

N= 66

Muestra

La muestra estuvo conformada por toda la población, por ser esta una población censal.

n=66

4.4.- Consideraciones Éticas.

En la ejecución del estudio de investigación se tomó en cuenta los principios bioéticos en investigaciones científicas.

- Autonomía: La decisión de participar en la investigación la tomaran los agentes comunitarios de salud y esta será respetada.

- **Beneficencia:** Los resultados de la investigación permitirá fortalecer las acciones de promoción de la salud, mejorar o rediseñar las estrategias utilizadas actualmente y contribuir a la implementación del Modelo de Atención Integral basado en familia y comunidad.
- **Confidencialidad y Privacidad:** La información recogida es totalmente confidencial. Sólo el investigador tendrá el acceso a la información recogida. Al utilizar los datos, el investigador debe asegurarse que nadie identifique, o relacione la información con el participante.
- **Consentimiento del Participante:** Todo participante debe tener y consentir en ser sujeto de estudio antes de iniciar el estudio.
- **Honradez:** Se dará la confianza a los agentes comunitarios de salud de que sus respuestas serán estrictamente individuales y no se serán usados para otros fines.
- **No Maleficencia:** El desarrollo del proyecto de investigación no produce daño alguno en los Agentes Comunitarios de Salud.
- **Respeto:** Los datos recolectados serán usados estrictamente para fines de la investigación.
- **Responsabilidad:** El investigador en todo momento buscara cumplir con el cronograma de actividades programadas.
- **Veracidad:** Que los Agentes Comunitarios de Salud respondan a cada pregunta con la verdad, así mismo los resultados no serán manipulados.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

Técnica

La técnica usada para la medición de la variable fue la encuesta definida como una conversación planeada con objetivos establecidos para la investigación permitiendo el intercambio de ideas y actitudes. Haciendo uso de preguntas cerradas, en forma personal, permite indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, características sociodemográficas, culturales entre otras., dentro de una determinada comunidad; así mismo, se hizo la observación para determinar el análisis del fenómeno a estudiar.

Instrumento

Se utilizó el cuestionario elaborado por Marcos Antonio Gálvez Niño, con preguntas que permitieron recolectar la información requerida a fin de responder a la problemática identificada y conseguir los objetivos establecidos bajo previo consentimiento e información.

Para la presente investigación se preparó 35 ítems debidamente validados por 3 jueces expertos en el tema, obteniéndose una confiabilidad alfa de Crombrach de 0,891 para la variable actitud y 0,860 para la variable prácticas de promoción de la salud; así mismo, los datos obtenidos del instrumento se midieron con los siguientes niveles:

Variable independiente: Actitud: se utilizó 13 ítems (1-13)

Alto (31-39)

Medio (22-30)

Bajo (13-21)

Variable dependiente: Prácticas de promoción de salud: se utilizó 22 ítems (14-35)

Bueno (51-66)

Regular (37-50)

Malo (22-36)

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada participante, informándoles previamente sobre el estudio y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las participantes.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.-Plan de Recolección de Datos, Procesamiento y Presentación de Datos

Para el recojo de información se solicitó la autorización al Jefe del Centro de Salud José Sabogal de la Red San Marcos a fin de aplicar el instrumento. Posteriormente se realizó las coordinaciones con los profesionales responsables de Promoción de la Salud de los establecimientos de salud del ámbito del distrito de José Sabogal, se les dio a conocer los objetivos de la investigación, logro sensibilizarlos para participar activamente en el proyecto y determinar el cronograma de recolección de datos considerando una duración

de 20 minutos por entrevistado. Además, se realizó acciones de capacitación a los profesionales que realizaran las entrevistas a fin de que se familiaricen con el instrumento a aplicar, considerando que las entrevistas se realizaran en el domicilio de cada participante.

Luego de la aplicación del instrumento, los datos obtenidos se codificaron y digitaron para su procesamiento automatizado en el software Excel utilizando las aplicaciones estadísticas. También se hizo uso del programa estadístico SPSS versión 25.0. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticas.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

6.1.1 Análisis Descriptivo de las Variables y Dimensiones

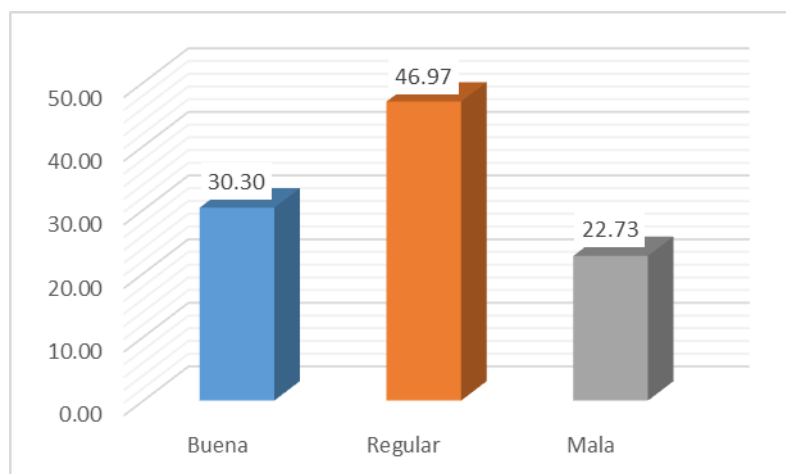
En este apartado se presentan los resultados obtenidos, organizados en tablas debidamente analizadas y discutidas a través de la estadística inferencial.

Tabla 1. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Categoría	Frecuencia	%
Buena	20	30,30
Regular	31	46,97
Mala	15	22,73
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 1. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018



Fuente: Encuesta de elaboración propia

Análisis e Interpretación: La tabla 1 evidencia que del total de participantes en el estudio el 46.97% presentan una actitud regular en cuanto a la promoción

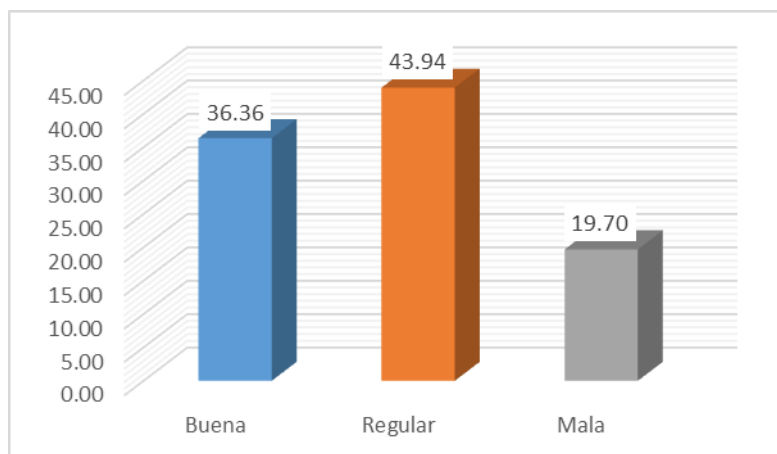
de salud, así mismo un 30.30% presentan una buena actitud y el 22.73% presentan una mala actitud.

Tabla 2. Actitud de los agentes comunitarios de salud, según dimensión cognoscitiva, hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Categoría	Frecuencia	%
Buena	24	36,36
Regular	29	43,94
Mala	13	19,70
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 2. Actitud de los agentes comunitarios de salud, según dimensión cognoscitiva, hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018



Fuente: Encuesta de elaboración propia

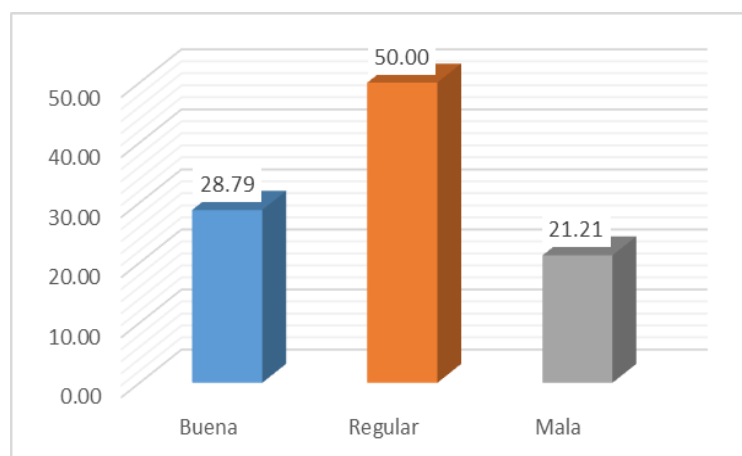
Análisis e Interpretación: En la tabla 2 se observa que el 43.94% de los participantes presentan una actitud cognoscitiva regular en cuanto a la promoción de salud, así mismo un 36.36% presentan una buena actitud cognoscitiva y el 19.70% presentan una mala actitud.

Tabla 3. Actitud de los agentes comunitarios de salud, según dimensión afectiva, hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Categoría	Frecuencia	%
Buena	19	28,79
Regular	33	50,00
Mala	14	21,21
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 3. Actitud de los agentes comunitarios de salud, según dimensión afectiva, hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018



Fuente: Encuesta de elaboración propia

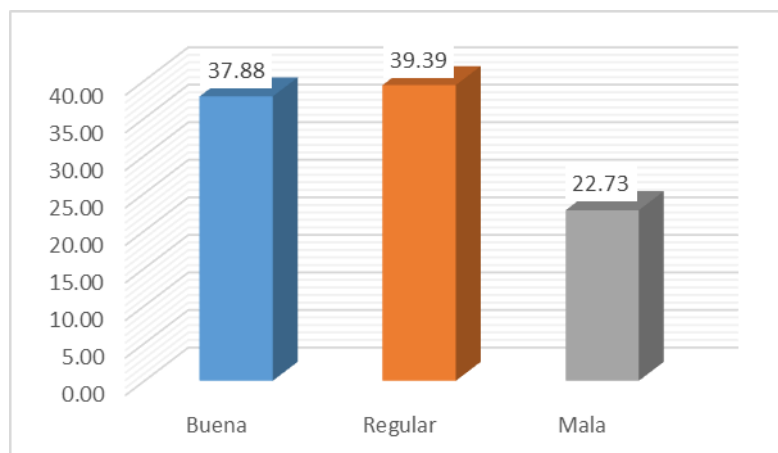
Análisis e Interpretación: la tabla N° 3 muestra que el 50.00% de los participantes presentan una actitud afectiva regular en cuanto a la promoción de salud, así mismo un 28.79% presentan una buena actitud afectiva y el 21.21% presentan una mala actitud.

Tabla 4. Actitud de los agentes comunitarios de salud, según dimensión conductual, hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

Categoría	Frecuencia	%
Buena	25	37,88
Regular	26	39,39
Mala	15	22,73
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 4. Actitud de los agentes comunitarios de salud, según dimensión conductual, hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018



Fuente: Encuesta de elaboración propia

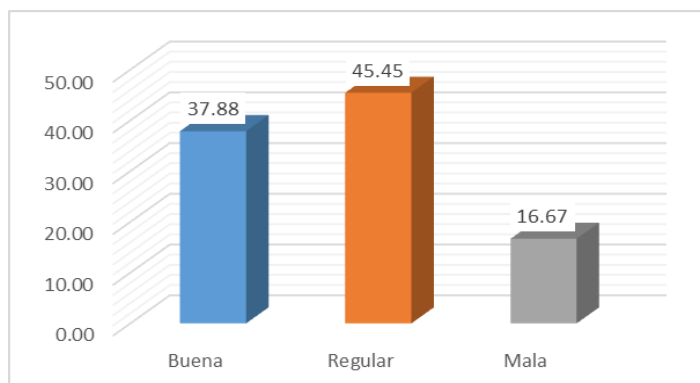
Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los participantes se observó que el 39.39% presentan una actitud conductual regular en cuanto a la promoción de salud, así mismo un 37.88% presentan una buena actitud conductual y el 22.73% presentan una mala actitud.

Tabla 5. Prácticas de Promoción de la Salud de los agentes comunitarios de salud, 2018

Categoría	Frecuencia	%
Buena	25	37,88
Regular	30	45,45
Mala	11	16,67
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 5. Prácticas de Promoción de la Salud de los agentes comunitarios de salud, 2018



Fuente: Encuesta de elaboración propia

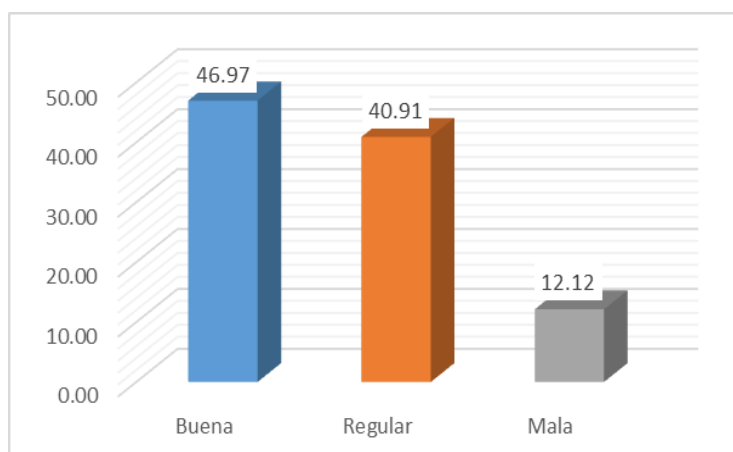
Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los participantes se observó que el 45.45% presentan practicas regulares de promoción de salud, el 37.88% presenta buenas prácticas y un 16.67% presentan malas prácticas.

Tabla 6. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Alimentación y Nutrición, 2018

Categoría	Frecuencia	%
Buena	31	46,97
Regular	27	40,91
Mala	8	12,12
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 6. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Alimentación y Nutrición, 2018



Fuente: Encuesta de elaboración propia

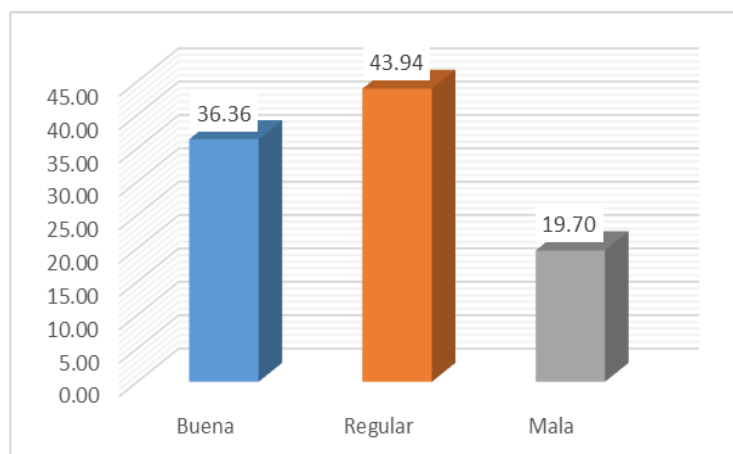
Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los participantes se observó que el 46.97% presentan buenas practicas sobre alimentación y nutrición, el 40.91% presenta prácticas regulares y un 12.12% presentan malas prácticas.

Tabla 7. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Higiene y ambiente, 2018

Categoría	Frecuencia	%
Buena	24	36,36
Regular	29	43,94
Mala	13	19,70
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 7. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Higiene y ambiente, 2018



Fuente: Encuesta de elaboración propia

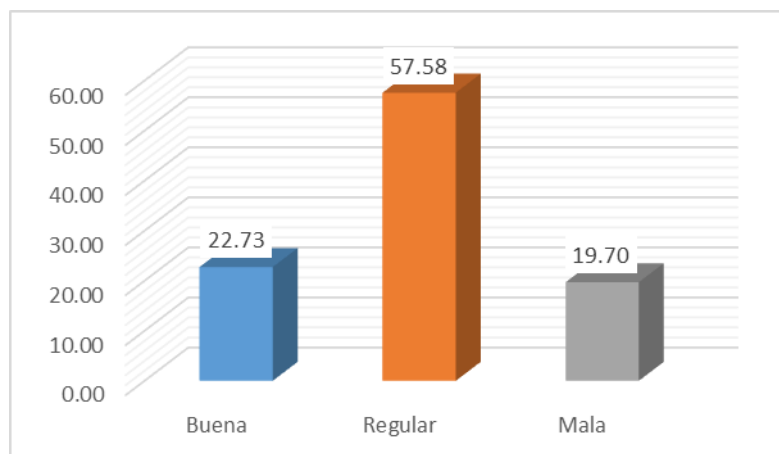
Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los participantes se observó que el 43.94% presentan prácticas regulares sobre higiene y ambiente, el 36.36% presenta buenas prácticas y el 19.70% presentan malas prácticas.

Tabla 8. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Actividad Física, 2018

Categoría	Frecuencia	%
Buena	15	22,73
Regular	38	57,58
Mala	13	19,70
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 8. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Actividad Física, 2018



Fuente: Encuesta de elaboración propia

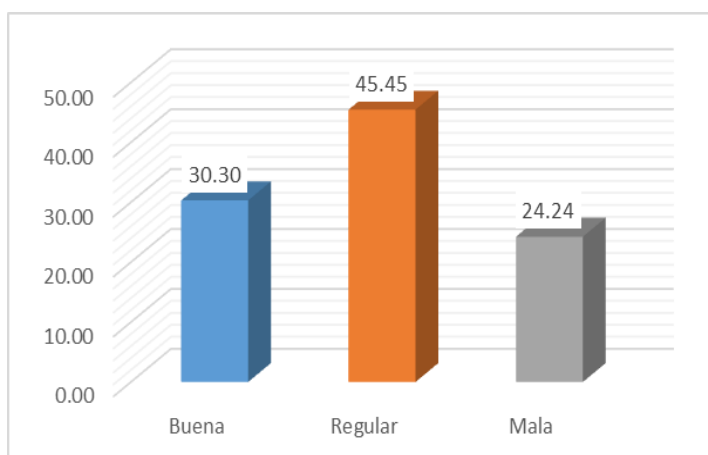
Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los participantes se observó que el 57.58% presentan prácticas regulares sobre actividad física, el 22.73% presenta buenas prácticas y el 19.70% presentan malas prácticas.

Tabla 9. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Salud sexual y reproductiva, 2018

Categoría	Frecuencia	%
Buena	20	30,30
Regular	30	45,45
Mala	16	24,24
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 9. Actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, según dimensión Salud sexual y reproductiva, 2018



Fuente: Encuesta de elaboración propia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los participantes se observó que el 45.45% presentan prácticas regulares sobre salud sexual y reproductiva, el 30.30% presenta buenas prácticas y el 24.24% presentan malas prácticas.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe una relación entre actitud y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

H0: No existe una relación entre actitud y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

Tabla 10. Prueba de Correlación de Spearman entre la actitud de los agentes comunitarios de salud hacia las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

			Actitud	Prácticas de promoción de salud
Rho de Spearman	Actitud	Coefficiente de correlación	1,000	,719**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	66	66
	Prácticas de promoción de salud	Coefficiente de correlación	,719**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	66	66

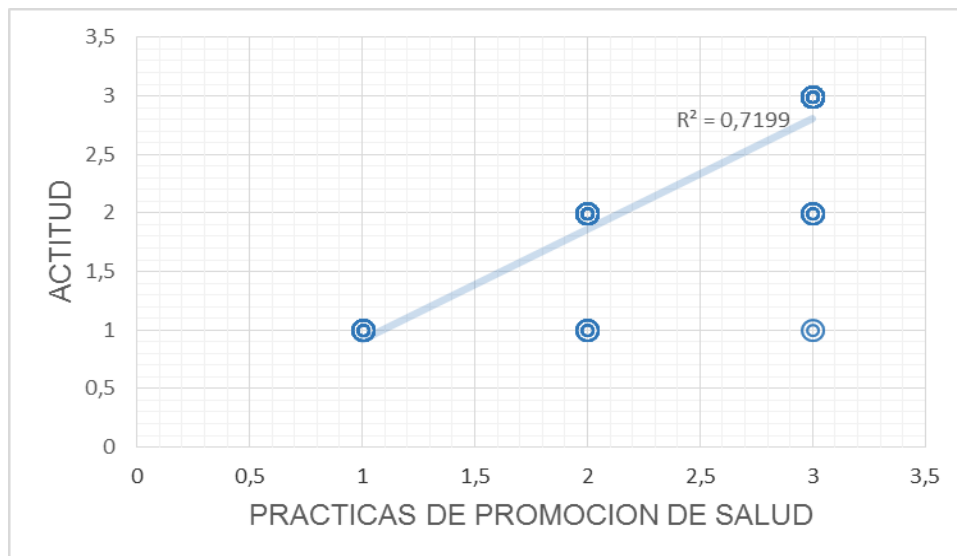
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 10 se muestra que la variable actitud guarda relación directa y positivamente con la variable prácticas de promoción de salud demostrada mediante la correlación de Spearman de 0.719 representado este resultado como moderado.

Además, el valor de $p=0.001$ en consecuencia hay una significancia estadística pues es que 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

Gráfico 10. Dispersión de datos de la variable actitud y prácticas de Promoción de la Salud, 2018



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable actitud y las prácticas de promoción de salud, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable actitud se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento positivo de la variable prácticas de promoción de salud, de manera proporcional.

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe una relación entre actitud cognitiva y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

H0: No existe una relación entre actitud cognitiva y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

Tabla 11. Prueba de Correlación de Spearman entre la actitud cognitiva y las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

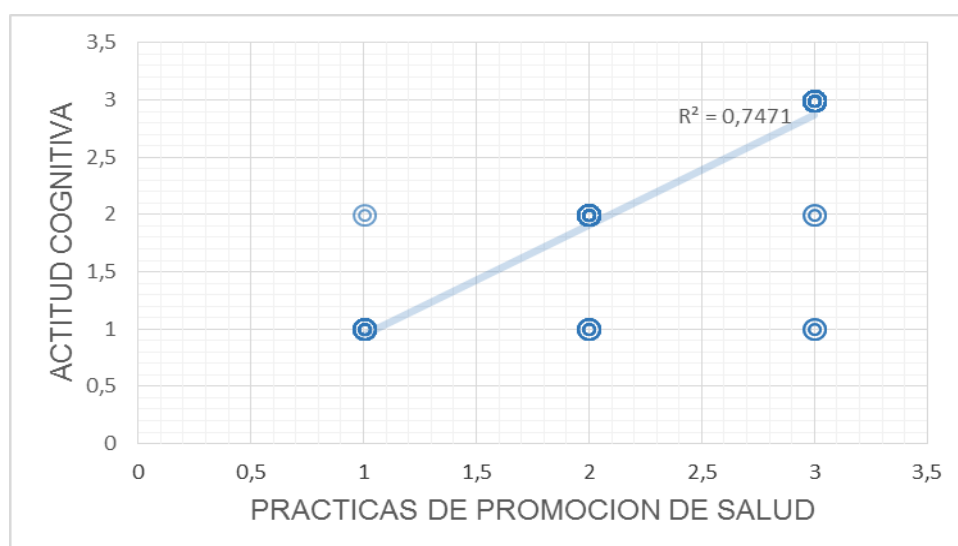
		Actitud cognitiva	Prácticas de promoción de salud
Rho de Spearman	Actitud cognitiva	Coefficiente de correlación	,747**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	66
	Prácticas de promoción de salud	Coefficiente de correlación	,747**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	66

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 11 evidencia que la dimensión actitud cognitiva de la variable actitud guarda relación directa y positiva con la variable prácticas de promoción de salud; así lo demuestra el valor de la correlación de Spearman que es de 0.747 y el valor de $p=0.001$ (menor que el 0.01). En consecuencia, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Gráfico 11. Dispersión de datos de la dimensión actitud cognitiva y prácticas de Promoción de la Salud, 2018



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión actitud cognitiva y las prácticas de promoción de salud, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión actitud cognitiva se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento positivo de la variable prácticas de promoción de salud, de manera proporcional.

Hipótesis Especifica 2

Ha: Existe una relación entre actitud afectiva y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

H0: No existe una relación entre actitud afectiva y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

Tabla 12. Prueba de Correlación de Spearman entre la actitud afectiva y las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

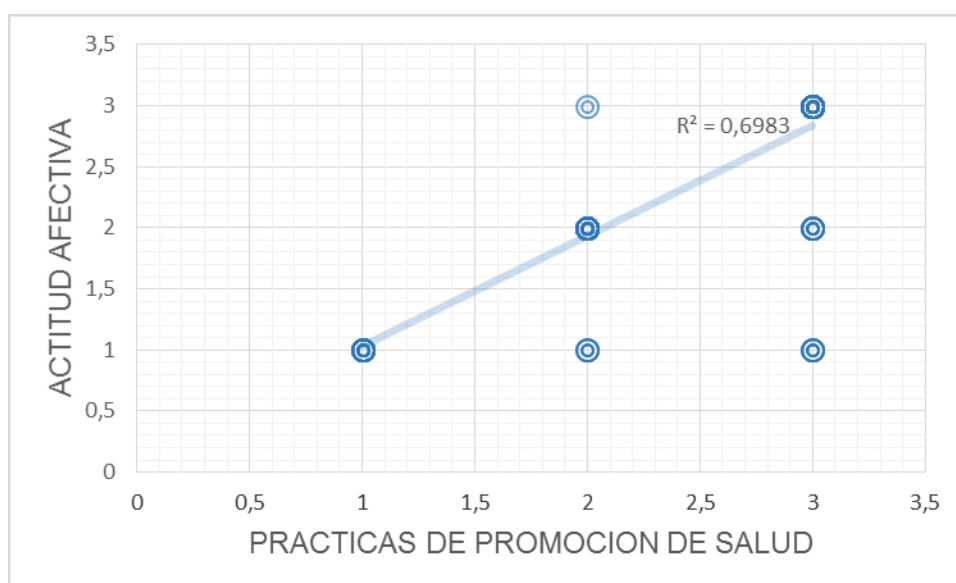
			Actitud afectiva	Prácticas de promoción de la salud
Rho de Spearman	Actitud afectiva	Coeficiente de correlación	1,000	,698**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	66	66
	Prácticas de promoción de la salud	Coeficiente de correlación	,698**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Los valores de la correlación de Spearman de 0.698 representado este resultado como moderado y el valor de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 que evidencia significancia estadística demuestran que la dimensión actitud afectiva está relacionado directa y positiva con la variable prácticas de promoción de salud. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Gráfico 12. Dispersión de datos de la dimensión actitud afectiva y prácticas de Promoción de la Salud, 2018



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión actitud afectiva y las prácticas de promoción de salud, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión actitud afectiva se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento positivo de la variable prácticas de promoción de salud, de manera proporcional.

Hipótesis Específica 3

Ha: Existe una relación entre actitud conductual y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

H0: No existe una relación entre actitud conductual y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.

Tabla 13. Prueba de Correlación de Spearman entre la actitud conductual y las prácticas de Promoción de la Salud, 2018

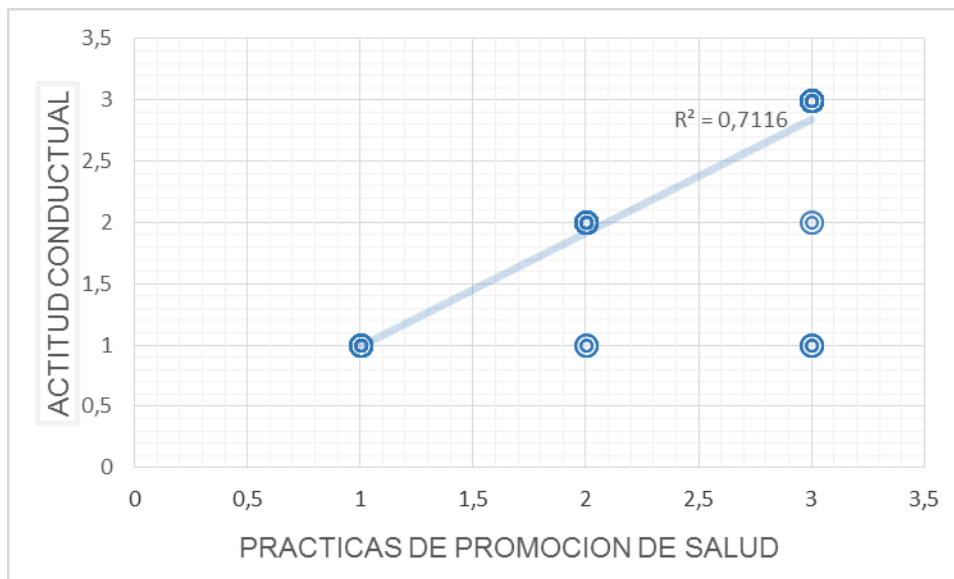
			Actitud conductual	Prácticas de promoción de salud
Rho de Spearman	Actitud conductual	Coefficiente de correlación	1,000	,711**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	66	66
	Prácticas de promoción de salud	Coefficiente de correlación	,711**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión actitud conductual está relacionado directa y positivamente con la variable prácticas de promoción de salud según la correlación de Spearman de 0.711 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

Gráfico 13. Dispersión de datos de la dimensión actitud conductual y prácticas de Promoción de la Salud, 2018



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión actitud conductual y las prácticas de promoción de salud, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión actitud conductual se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento positivo de la variable prácticas de promoción de salud, de manera proporcional.

6.2.- DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que el 46.97% de los agentes comunitarios de salud del distrito de José Sabogal presentan una actitud regular en cuanto a la promoción de salud, el 30.30% presentan una buena actitud y el 22.73% presentan una mala actitud; así mismo, el 45.45% presentan prácticas regulares de promoción de salud, el 37.88% buenas prácticas y un 16.67% malas prácticas. Concluyéndose que existe una relación positiva entre actitud y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018, según lo demuestra la correlación de Spearman de 0.719 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Estos resultados son similares con los resultados del estudio desarrollado por Helena (2017) denominado “El rol del agente comunitario de salud en el fortalecimiento de la educación popular en salud”. Brasil, que concluye que el ACS tiene potencial de educación para contribuir a la realización de acciones de atención primaria. Para eso debe buscar su calificación profesional y el empoderamiento colectivo, y reflexionar sobre las contradicciones de su trabajo.²². Existiendo una concordancia con respecto a los resultados de la presente investigación donde se encontró una actitud regular en cuanto a la labor de los agentes comunitarios, lo que indica que con una buena capacitación pueden realizar alguna atención primaria de acuerdo a las habilidades de cada agente.

Los resultados encontrados concuerdan con los de estudio de investigación de Salas (2016) en el trabajo intitulado “Agentes comunitarios de la salud y estrategias de autocuidado de la salud mental en un distrito de Chíncha- Perú” que evidencia que

las estrategias de autocuidado que emplean los agentes comunitarios se basan en el establecimiento de redes de soporte utilitario que implica la participación comunal y de instituciones públicas y privadas; lo que exige que ellos desplieguen habilidades, fortalezas, virtudes adquiridas a lo largo de su vida, y además que consideren, valoren y reconozcan la idiosincrasia, religión y demás aspectos culturales de la comunidad. ²⁶

Los resultados del estudio también son similares a los que encontró Sherwin (2014) que hace mención a la posición difícil que tiene los ACS dentro del sistema de salud pues no son reconocidos por el sistema en su conjunto, tiene escaso reconocimiento por los trabajadores de salud; sus roles no están claramente definidos ni tampoco la intención de su trabajo; lo que contribuye a generar insatisfacción y desmotivación en ellos. En ambos estudios se evidencia la importancia del trabajo del agente comunitario a favor de la promoción de la salud, por lo cual es muy importante su capacitación y adiestramiento.

6.3.- CONCLUSIONES

Primera:

Existe una relación positiva entre actitud y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018, según la correlación de Spearman de 0.719 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

Segunda:

Existe una relación positiva entre actitud cognitiva y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018, según la correlación de Spearman de 0.747 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Tercera:

Existe una relación positiva entre actitud afectiva y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018, según la correlación de Spearman de 0.698 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Cuarta:

Existe una relación positiva entre actitud conductual y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018, según la correlación de Spearman de 0.711 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

6.4.- RECOMENDACIONES

Primera: A los directivos de la Región de Salud, seleccionar personal para funciones de agentes comunitarios a personas que cumplan con el perfil establecido: responsables, honestos, nivel educativo, condición social; así como destinar partida de incentivos, a fin de lograr una consiente participación e identificación con la causa.

Segunda Se recomienda al órgano de salud encargado de la zona del distrito de José Sabogal, Cajamarca, que al realizar las capacitaciones no solo se enfoque en los conocimientos de participantes sino también en sus características sociales y conocimiento de las necesidades de su comunidad.

Tercero: Se recomienda al órgano de salud encargado de la zona del distrito de José Sabogal, Cajamarca, capacitar a los agentes comunitarios no solo en conocimientos de salud sino de estrategias psicológicas que le permitan tener más llegada a las necesidades de la población con un autocontrol y conocimiento de sí mismo y de sus capacidades, para poder ofrecer una asistencia a los pobladores más eficientes en temas de salud.

Cuarta: Por último, se recomienda al órgano de salud encargado de la zona del distrito de José Sabogal, Cajamarca, relazar supervisiones a los agentes comunitarios para observar sus deficiencias, o limitaciones comunicativas en ejecución de ella frente a la asistencia de salud a los pacientes.

Referencias Bibliográficas

- Baldeón, K. (2015). *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*. Lima, Perú.
- Carneiro, M. D. (2016.). Carneiro da Silva María; Gomes Aguilar María. Entre los nosotros de la red de Salud Mental: Las Prácticas de Agentes Comunitarios de Salud. *Revista Baiana de Saúde Pública*.
- Díaz, E. (2000). *La Posciencia. El Conocimiento en las Postrimerías de la Modernidad*. Buenos aires, Argentina: Editorial Biblos. Bs. As.
- Gálvez, M. A. (2013). *Nivel de conocimientos y prácticas en promoción de la salud en una urbanización Callao-Perú*. Callao, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Helena, S. (2017). *El rol del agente comunitario de salud en el fortalecimiento de la educación popular en salud*, 371-378.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. 1ª Ed. Editorial Alfa Venezuela.
- MINSA . (2009). *Documento Técnico: 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. (El Manual del Agente Comunitario de Salud)*. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud.
- MINSA. (2002). *Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud*. Lima, Perú: Dirección General de Promoción de la Salud.
- MINSA. (2005). *Lineamientos de Promoción de la Salud - Dirección General de Promoción de la Salud*. Lima - Perú: Digfo Graf E.I.R.L.

- MINSA. (2005.). *Lineamientos de Promoción de la Salud*. Lima - Perú: Dirección General de Promoción de la Salud.
- MINSA. (2006). *Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú*. Lima, Perú: Dirección General de Promoción de la Salud.
- MINSA. (2006). Programa de familias y viviendas saludables. *Dirección General de Promoción de la Salud*.
- MINSA. (2007). Documento Técnico para el Trabajo con el Agente Comunitario de Salud. Lima Perú.
- MINSA. (2011). *Documento Técnico: Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil*. Lima, Perú: Dirección General de Promoción de la Salud.
- MINSA. (2013). *Documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población infantil*. Lima,Perú: Dirección General de Promoción de la Salud.
- Moscovici, S. (1984). *Psychologie Sociale*. Francia: Ed. París PUF.
- Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación*. Mexico: Editorial Limusa.
- Ospina Rave, B. E., & Sandoval, J. (2003). *La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud*. . Antioquia.
- Pinilla, A. (2011). *Medición de las actitudes*. Lima, Perú: Iberoamericana.
- Rodríguez, A. (2006). *Psicología Socia*. México: A. I. Trillas.
- Salas, S. (2016). Agentes comunitario de la salud y estrategias de autocuidado de la salud mental en un distrito de Chincha. Lima, Peru.
- Sherwin, E. (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*. Buenos Aires. Buenos Aires.

- Sherwin, E. (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. Buenos Aires .
- Speroni, A. I. (2016). Percepciones de los agentes comunitarios de salud: contribuciones para la gestión en salud . *Rev Cuid Santa María*, 7(2): 1325-37.
- Spinoza, B. d. (1980). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Madrid, España: ISBN 968.
- Torrecilla, J. M. (2010). *Cuestionarios y escalas de actitud*. . Madrid, España: Facultad de Formación de Profesorado y Educación. .
- Vásquez, S. F. (2017). *Actitud hacia la muerte en estudios de enfermería de la universidad pública*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

ANEXO 01:

Matriz de Consistencia

Actitud y Prácticas de Promoción de la Salud de los Agentes Comunitarios del Distrito José Sabogal, Cajamarca 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre la actitud y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios del distrito de José Sabogal 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre actitud cognoscitiva y</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre actitud y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación entre actitud y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe una relación entre actitud cognitiva y prácticas de</p>	<p>Actitud</p> <p>Prácticas de Promoción de Salud</p>	<p>Cognoscitivo</p> <p>Afectivo</p> <p>Conductual</p> <p>Prácticas sobre alimentación y Nutrición</p>	<p>Conocimiento de actividades y funciones Formación y capacitación Conoce la problemática socioeconómica</p> <p>Empatía Autocontrol Autoestima y motivación</p> <p>Liderazgo Confort con el establecimiento de salud Habilidad comunicacional</p> <p>Cuidados en el Recién Nacido Crecimiento y Desarrollo de niños Brindar Suplemento de hierro (6 y 24 meses) Alimentación Complementaria</p>	<p>Método de investigación: método general analítico</p> <p>Diseño de investigación: no experimental de corte transversal</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Población: 66</p>

<p>prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre actitud afectiva y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre actitud conductual y prácticas de promoción de la salud de los</p>	<p>actitud cognoscitiva y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre actitud afectiva y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre actitud conductual y prácticas de promoción de la salud de los</p>	<p>promoción de salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018,</p> <p>Existe una relación entre actitud afectiva y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018</p> <p>Existe una relación entre actitud conductual y prácticas de promoción de salud de los Agentes Comunitarios de</p>		<p>Prácticas sobre higiene y ambiente</p> <p>Prácticas sobre actividad física</p> <p>Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva</p>	<p>(A partir de 6 meses)</p> <p>Lactancia Materna Exclusiva</p> <p>Estimulación Temprana</p> <p>Inmunización acorde a Edad</p> <p>Cuidados del niño Enfermo</p> <p>Sesiones educativas y demostrativa</p> <p>Lavado de manos y Aseo personal</p> <p>Agua segura</p> <p>Entorno Saludable</p> <p>Manejo de residuos solidos</p> <p>Ordenamiento de la vivienda</p> <p>Trabajo con IIEEE</p> <p>Actividad física y salud</p> <p>Consumo de tabaco, alcohol y drogas.</p> <p>Motivación a la comunidad</p> <p>Promoción de la actividad física</p> <p>Cuidados de la Mujer Gestante</p> <p>Control Prenatal</p> <p>Parto Institucional</p> <p>Cuidados de la Madre en el</p>	<p>Muestra: 66</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>
--	---	--	--	--	---	--

Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018?	conductual y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud del distrito de José Sabogal 2018.	Salud del distrito de José Sabogal 2018.			Puerperio Signos de peligro Referencia comunal Aseguramiento en salud	
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 02: Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO

ACTITUD Y PRÁCTICAS DE PROMOCION DE SALUD DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, DISTRITO JOSE SABOGAL, CAJAMARCA 2018

Introducción

Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y estoy desarrollando una investigación que tiene como título: ACTITUD Y PRÁCTICAS DE PROMOCION DE SALUD DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, DISTRITO JOSE SABOGAL, CAJAMARCA 2018, para lo cual he elaborado una ficha de recolección de datos. Sus respuestas y su participación serán anónimas; nadie le solicitará que escriba su nombre en ninguna parte de la ficha. El análisis de los datos agrupará a todo el personal para proteger el anonimato y los resultados se usarán para mejorar la prestación de los servicios de salud. Agradezco anticipadamente su gentil participación.

Nombre del entrevistador:

Código:

A. Datos Personales

Edad: ...años.

Menor de 25 años () Entre 25 y 40 años: () Mayor de 40 años: ()

Sexo

Masculino () Femenino ()

Zona de residencia

Urbano () Urbano marginal: () Rural: ()

Estado civil:

Soltera: () Conviviente: () Casada: () Divorciada () Viuda: ()

Grado Instrucción:

Analfabeta: () Primaria: () Secundaria: () Superior () No Universitaria: () Superior Universitaria: ()

Ocupación:

Ama de casa () Trabajo independiente: () Profesional: () Otros:.....

Religión:

Ninguna () Católica: () Evangélica: () Otros:.....

B. Actitud de los Agentes Comunitarios de Salud

A continuación se le presenta una lista de enunciados, los cuales deberá responder, marcando con una equis (x) la casilla correspondiente a la columna que considere correcta, utilizando los siguientes criterios } De acuerdo } Indiferente } Desacuerdo

1	2	3
Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo

N°	Variable	Dimensión	Enunciado	Alternativa de respuesta		
				1	2	3
1	Actitud de los Agentes Comunitarios	Cognoscitiva	¿Conoce las actividades y funciones que debe realizar en su comunidad?			
2			¿Está al tanto de los instrumentos que favorecen su labor?			
3			¿Ha sido capacitado en el último año?			
4			¿Conoce la problemática real de su comunidad?			
5			¿Es consciente que un impulso económico puede motivar y favorecer su desempeño?			
6		Afectiva o Emocional	¿Brinda un buen trato hacia los miembros de la comunidad?			
7			¿Entiende las necesidades de población de su comunidad?			
8			¿Afronta con calma las dificultades que se presentan en su comunidad?			
9			¿Es optimista y entusiasta en sus actividades con la población?			
10		Actitud Conductual	Inspira y da confianza a la población			
11			Su relación con el establecimiento de salud es adecuada			
12			Sabe escuchar, y al expresarse, emplea palabras sencillas y claras			
13			Promueve el constante desarrollo y bienestar en la comunidad			
14	Prácticas de Promoción de la Salud	Alimentación y Nutrición	¿Brinda orientación a las familias con niños menores de 6 meses sobre la lactancia exclusiva?			
15			¿Informa sobre la anemia y desnutrición crónica en su comunidad?			
16			¿Realiza las visitas domiciliaria para vigilar el cumplimiento de CRED, vacunas y micronutrientes?			
17			¿Orienta a la familia sobre la alimentación adecuada?			
18			¿Difunde los mensajes básicos de la alimentación y nutrición del niño?			

19		¿Realiza las sesiones educativas y demostrativas de alimentación en su comunidad?			
20	Higiene y Ambiente	¿Con qué frecuencia educa a las familias el lavado manos y cepillado de dientes?			
21		¿Las familias de su comunidad consumen agua segura?			
22		¿Realiza la vigilancia si sus familias de su comunidad si tiene cocina mejorada?			
23		¿Entierran la basura de su comunidad en lugares lejos de su casa?			
24		¿Han realizado acompañamiento en las familias para educar en aseo personal?			
25		¿Con que frecuencia visita a las casas y las escuelas para ver si su baño o letrina bien cuidados?			
26		Actividad Física	Motiva a la población a realizar actividad física en bien de su salud		
27	Cuando tiene tiempo libre, ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?				
28	¿Orienta sobre los beneficios que tiene al realizar la actividad física?				
29	Motiva a la población para evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas				
30	A realizado alguna reunión en su comunidad en favor de prácticas de la actividad física				
31	Salud Sexual y reproductiva	¿Identifica rápidamente a las gestantes de su comunidad y avisa al EE.SS?			
32		¿Verifica y enseña a las mujeres cuando sepan que están embarazadas sobre la importancia de sus controles prenatales?			
33		¿Enseña a la familia a reconocer las señales de peligro que pueden presentar durante el embarazo?			
34		¿Realiza la referencia comunal inmediata al establecimiento más cercano cuando las gestantes presentan alguna señal de peligro?			
35		¿Informa a las gestantes y familia que tiene derecho a ser atendida en forma gratuita en el EE.SS a través del SIS?			

Gracias por su colaboración.

Anexo 03: Resultados de la Estadística Descriptiva

Cuadro 1. Edad de los agentes comunitarios del distrito de José Sabogal, Cajamarca 2018.

Edad	N°	%
Menor 25	5	7.6
Entre 25 y 40	36	54.5
Mayor de 40	25	37.9
Total	66	100.0

Cuadro 2. Sexo de los agentes comunitarios del distrito de José Sabogal, Cajamarca 2018.

Sexo	N°	%
Masculino	40	60.6
Femenino	26	39.4
Total	66	100.0

Cuadro 3. Zona de residencia de los agentes comunitarios del distrito de José Sabogal, Cajamarca 2018.

Zona de residencia	N°	%
Urbano	0	0.0
Urbano marginal	4	6.1
Rural	62	93.9
Total	66	100.0

Cuadro 5. Estado civil de los agentes comunitarios del distrito de José Sabogal, Cajamarca 2018.

Estado civil	N°	%
Soltera	8	12.1
Conviviente	44	66.7
Casada	10	15.2
Divorciada	1	1.5
Viuda	3	4.5
Total	66	100.0

Cuadro 6. Grado de Instrucción de los agentes comunitarios del distrito de José Sabogal, Cajamarca 2018.

Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeta	3	4.5
Primaria	47	71.2
Secundaria	16	24.2

Superior	0	0.0
No universitaria	0	0.0
Superior universitaria	0	0.0
Total	66	100.0

Cuadro 7. Ocupación de los agentes comunitarios del distrito de José Sabogal, Cajamarca 2018.

Ocupación	N°	%
Ama de casa	23	34.8
Trabajo independiente	40	60.6
Profesional	0	0.0
Otros	3	4.5
Total	66	100.0

Cuadro 8. Religión de los agentes comunitarios del distrito de José Sabogal, Cajamarca 2018.

Religión	N°	%
Ninguna	6	9.1
Católica	42	63.6
Evangélica	18	27.3
Otros	0	0.0
Total	66	100.0

Anexo 04: Base de datos de la variable actitud

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13
1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3
3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3
4	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1
5	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2
7	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1
8	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
9	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
10	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3
11	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2
12	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2
13	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3
14	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1
15	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1
17	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1
18	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
20	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2
21	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2

22	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3
23	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3
24	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1
25	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
26	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2
27	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1
28	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
29	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
30	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3
31	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2
32	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2
33	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3
34	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1
35	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
36	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2
37	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3
38	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3
39	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1
40	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2
42	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1
43	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
44	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
45	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3
46	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2
47	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2

48	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3
49	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1
50	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
51	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1
52	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1
53	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
54	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
55	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2
56	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2
57	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3
58	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3
59	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1
60	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
61	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2
62	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1
63	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
64	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
65	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3
66	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1

Base de datos de la variable prácticas de promoción de la salud

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22
1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3
3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2
5	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
6	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2
7	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
9	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2
10	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3
11	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
12	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3
13	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
15	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3
16	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2
17	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3
18	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
19	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	3
21	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2

22	1	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3
23	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3
24	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2
25	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3
26	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2
27	1	3	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2
28	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
29	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2
30	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3
31	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
32	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
33	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3
34	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
35	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3
36	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
37	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3
38	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
39	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2
40	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
41	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2
42	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2
43	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
44	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2
45	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3
46	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
47	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3

48	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
49	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
50	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3
51	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2
52	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3
53	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
54	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2
55	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
56	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3
57	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
58	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2
59	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
60	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	1	2
61	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2
62	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
63	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2
64	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3
65	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
66	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3

Anexo 05: Prueba de Confiabilidad de alfa de Crombach de las Variables

Confiabilidad de la Variable Actitud

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	66	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	66	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	13

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de Total de Elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	54,54	105,491	,091	,895
Item02	54,94	101,761	,280	,891
Item03	54,91	93,610	,800	,881
Item04	54,57	96,134	,575	,885
Item05	54,80	92,635	,726	,881
Item06	53,83	109,558	,365	,903
Item07	54,49	107,257	,251	,898
Item08	54,94	101,761	,280	,891
Item09	54,86	90,597	,849	,878
Item10	54,54	105,491	,091	,895
Item11	54,94	101,761	,280	,891
Item12	54,80	92,341	,784	,880
Item13	54,60	93,365	,762	,881

Confiabilidad de la variable prácticas de la promoción de la salud

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	66	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	66	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	39,63	39,358	,392	,896
Item02	39,46	32,726	,404	,844
Item03	39,54	29,550	,599	,824
Item04	38,89	34,045	,371	,849
Item05	38,97	31,911	,609	,832
Item06	39,46	33,726	,332	,850
Item07	39,60	37,188	,182	,882
Item08	39,60	33,247	,502	,842
Item09	39,57	30,782	,506	,834
Item10	38,83	32,852	,320	,851
Item11	39,11	31,751	,610	,831
Item12	39,69	36,575	,053	,868
Item13	39,54	31,608	,474	,838
Item14	39,63	29,005	,631	,820
Item15	38,86	32,538	,516	,838
Item16	39,34	35,467	,053	,880
Item17	39,46	35,844	,010	,883
Item18	39,51	29,610	,554	,828
Item19	38,86	32,244	,387	,845
Item20	39,60	36,894	,111	,881
Item21	39,63	39,358	,392	,896
Item22	39,46	32,726	,404	,844

Anexo 06: AUTORIZACIÓN

Solicita: Autorización para realizar investigación científica

SEÑOR: Santos Isabel Saavedra Méndez
GERENTE DE LA MICRO RED JOSE SABOGAL
S.D.

Yo, Ladis Bertha Chávez Salazar, identificada con DNI N° 43626152, con domicilio -Av., España S/N del distrito Pedro Gálvez, Provincia San Marcos, Departamento Cajamarca. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:
Que habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre **"ACTITUD Y PRACTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS AGENTES COMUNITARIOS"** para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

CAJAMARCA, 03 de Setiembre del 2018



Ladis Bertha Chávez Salazar

DNI N° -43626152

E-mail: ladischavez29@gmail.com

Tel: 948465722



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Chaf. Santos Isabel Saavedra Méndez

DCE - 12043

RECIBIDO: 04/09/18



Gobierno Regional de Cajamarca
 Dirección Regional de Salud
 Red de Salud IV San Marcos
 Micro Red José Sabogal



“Año del diálogo y la Reconciliación Nacional”

José Sabogal, 12 de setiembre del 2018.

OFICIO N° 078-2018—GR-CAJDRSC-RED IV SLMRIS-CS JS D

LADIS BERTHA CHAVEZ SALAZAR
 Investigadora Principal
 Presente.

Exp. N° 039-18

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y en relación al permiso solicitado para realizar el trabajo de investigación sobre:

“ACTITUD Y PRACTICA DE PROMOCION DE LA SALUD DE LOS AGENTES COMUNITARIOS”

Fue aceptado por esta dirección, donde se le brindará las facilidades para empezar a realizar su proyecto de Tesis, que de paso será muy útil para nuestra institución.

Hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima, esperando pronto tenerla en nuestra institución.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Obst. Santos Yusef Saavedra Mendieta
 COP° 16041
 MEMBRISTA MICRORRED JOSÉ SABOGAL

E-mail: darisa9970@hotmail.com
 Telf: 939665114
 975305621

Anexo 08: Juicio de Expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
María Elena Carmona LLico.
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Coordinador de PROMSA Y SEVICIOS DE SALUD del Centro de Salud José Sabogal.
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
"ACTITUD Y PRACTICAS DE PROMOCION DE SALUD DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, DISTRITO JOSE SABOGAL, CAJAMARCA 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		✓		
ÍTEM 2	X		✓		
ÍTEM 3	X		✓		
ÍTEM 4	X		✓		
ÍTEM 5	X		✓		
ÍTEM 6	X		✓		
ÍTEM 7	X		✓		
ÍTEM 8	X		✓		
ÍTEM 9	X		✓		
ÍTEM 10	X		✓		
ÍTEM 11	X		✓		
ÍTEM 12	X		✓		
ÍTEM 13	X		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 14	X		✓		
ÍTEM 15	X		✓		
ÍTEM 16	X		✓		
ÍTEM 17	X		✓		
ÍTEM 18	X		✓		
ÍTEM 19	X		✓		
ÍTEM 20	X		✓		
ÍTEM 21	X		✓		
ÍTEM 22	X		✓		
ÍTEM 23	X		✓		
ÍTEM 24	X		✓		
ÍTEM 25	X		✓		
ÍTEM 26	X		✓		
ÍTEM 27	X		✓		
ÍTEM 28	X		✓		
ÍTEM 29	X		✓		
ÍTEM 30	X		✓		
ÍTEM 31	X		✓		
ÍTEM 32	X		✓		
ÍTEM 33	X		✓		
ÍTEM 34	X		✓		
ÍTEM 35	X		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

Cayamarca 18 de Septiembre del 2018.

GOBIERNO REGIONAL CAYAMARCA
 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
 Lc. Dra. W. Elena Carmona Llica
 COORDINADORA

Firma del informante
 DNI N° 40276921
 Telf: 976880505



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Anyaypoma Ocon Walter Edwin.
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Director Ejecutivo de Promoción de la Salud de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca.
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
"ACTITUD Y PRACTICAS DE PROMOCION DE SALUD DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, DISTRITO JOSE SABOGAL, CAJAMARCA 2018"

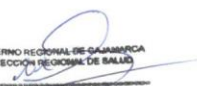
II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		


 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 Walter Edwin Anyaypoma Ocon
 DIRECTOR EJECUTIVO PROMOCION DE LA SALUD

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 14	X		✓		
ÍTEM 15	X		✓		
ÍTEM 16	X		✓		
ÍTEM 17	X		✓		
ÍTEM 18	X		✓		
ÍTEM 19	X		✓		
ÍTEM 20	X		✓		
ÍTEM 21	X		✓		
ÍTEM 22	X		✓		
ÍTEM 23	X		✓		
ÍTEM 24	X		✓		
ÍTEM 25	X		✓		
ÍTEM 26	X		✓		
ÍTEM 27	X		✓		
ÍTEM 28	X		✓		
ÍTEM 29	X		✓		
ÍTEM 30	X		✓		
ÍTEM 31	X		✓		
ÍTEM 32	X		✓		
ÍTEM 33	X		✓		
ÍTEM 34	X		✓		
ÍTEM 35	X		✓		

Aportes y sugerencias:

.....
 CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD PARA REALIZAR
 LA APLICACION DE LA ENCUESTA

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 CAJAMARCA 18 De Setiembre del 2018.
 La Esposa: Micaela Estela Anaya Quispe Ocon
 INSPECTOR EJECUTIVO PROMOCION DE LA SALUD

Firma del informante
 DNI N°40451219
 Telf: 952949995



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
 Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
 Machuca Vilchez Edelmira Celina .
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
 Coordinadora de Comunidades y Municipios Saludables de la Dirección Regional de Salud Cajamarca.
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
 "ACTITUD Y PRACTICAS DE PROMOCION DE SALUD DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, DISTRITO JOSE SABOGAL, CAJAMARCA 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		


 Celina Machuca Vilchez
 Coord. P.º. Municipios Saludables

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		
ÍTEM 29	X		X		
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31	X		X		
ÍTEM 32	X		X		
ÍTEM 33	X				
ÍTEM 34	X				
ÍTEM 35	X				

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CASAHUAYO 18 De SETIEMBRE del 2018.


 Celina Pacheco Vilchez
 Coordinadora de la Comisión de Seguimiento
 Firma del informante
 DNI N°426628748
 Telf: 951909108