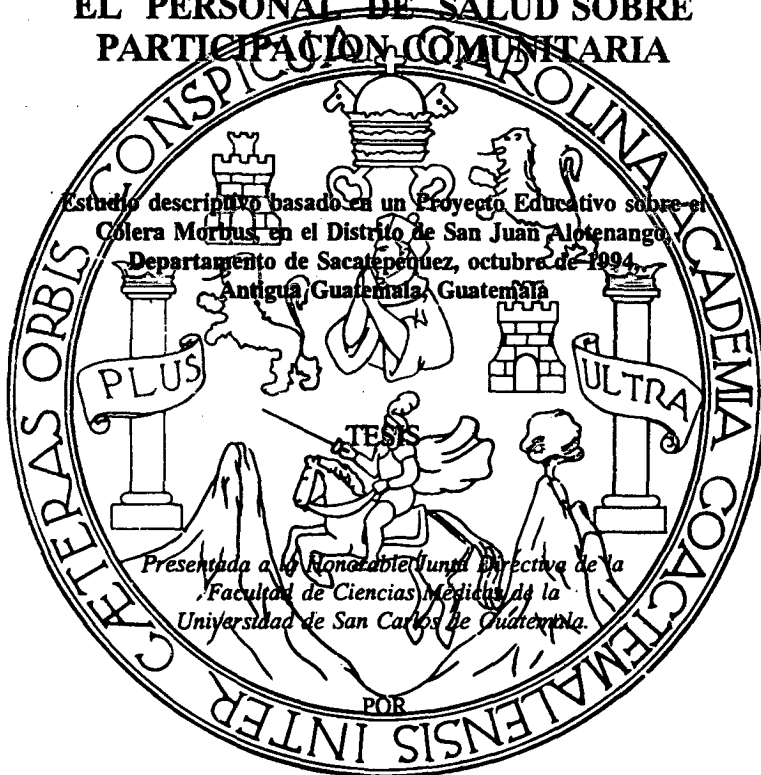


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**TIPO DE CONOCIMIENTOS QUE POSEE
EL PERSONAL DE SALUD SOBRE
PARTICIPACION COMUNITARIA**



JORGE EDUARDO ILLESCAS PEREZ

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1995



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 25 de octubre de 1995
DIF-126-95

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS JORGE EDUARDO
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

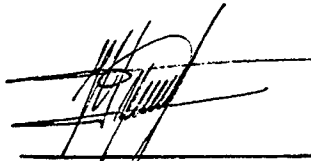
ILLESCAS PEREZ Carnet No. 79-15508
llidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"TIPO DE CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE SALUD SOBRE

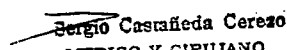
LA PARTICIPACION COMUNITARIA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

Mynor I. Gaduel M.
Médico y Cirujano
Col. 5877


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 9506

DL
OS
1 (2912)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El (La) Bachiller: JORGE EDUARDO ILLESCAS PEREZ

Carnet Universitario No. 79 15308

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

"TIPO DE SONCIMIENOS QUE PUESE EL PERSONAL DE SALUD SOBRE

LA PARTICIPACION COMUNITARIA

Trabajo asesorado por: DR. MYNOR GUDIEL M

y revisado por: DR. SERGIO CASTAÑEDA GEREZO

quienes lo avalan y han firmado conformes por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION

Guatemala, de octubre de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE :

Dr. Edgar de Leon Barillas González
AÑO



INDICE

	Pag.
I. INTRODUCCION.....	01
II. DEFINICION DEL PROBLEMA.....	02
III. JUSTIFICACION.....	03
IV. OBJETIVOS.....	04
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.....	05
A. LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....	05
B. PARTICIPACION COMUNITARIA.....	06
C. LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SU CONTEXTO SOCIOPOLITICO.....	12
VI. METODOLOGIA.....	15
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	22
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	31
IX. CONCLUSIONES.....	34
X. RECOMENDACIONES.....	35
XI. RESUMEN.....	36
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
XIII. ANEXOS.....	39

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Siendo un factor importante la participación comunitaria para el éxito de la atención primaria de la Salud es necesario un análisis, partiendo desde las políticas de salud, como está - siendo promovida la participación comunitaria (6,12).

En base a este planteamiento, se hizo un estudio para evaluar el tipo de conocimientos que poseen el personal de - Salud, con respecto a la participación Comunitaria, en el - Distrito de San Juan Alotenango, Departamento de Sacatepé- quez, quienes previamente realizaron un proyecto educativo - sobre el Cólera Morbus, su prevención, consecuencias, la des- hidratación y el uso adecuado de sales de rehidratación .

Proyecto que fué realizado por el Area de Sacatepéquez e impartido por dicho Distrito, con ayuda de la Comunidad, los diferentes comités y sus lederes, así como la participación activa de autoridades civiles y militares, bajo el lema "LA - PARTICIPACION COMUNITARIA COMO ALTERNATIVA PARA DISMINUIR LOS EFECTOS DE BROTE DE COLERA MORBUS".

La idea sugio porque esta población fue una de las 3 más afectadas del Area de Sacatepéquez durante la reciente epidemia del Cólera del año 1994, teniendo esta población una tasa de - ataque de 6.44 X 1000 habitantes, la cual fué reducida a 2.04 X 1000 habitantes, despues de haber cumplido con las condicio- nes de difución y concientización de la población que duro cuatro semanas.

I. INTRODUCCION

La Atención Primaria de Salud, dentro de sus objetivos establece la importancia de la Participación Comunitaria, como indispensable para aumentar la cobertura de los Programas de Salud.

La Participación Comunitaria es un concepto manejado desde hace mucho tiempo, sin embargo no existe un criterio estandarizado para su valoración y categorización. Carlos Agudelo propone un método basado en un criterio de valoración de la Participación Comunitaria, midiendo su grado de Amplitud y Totalidad(1).

Existen dos grandes categorías de participación comunitaria HOMBRE-OBJETO, en donde la comunidad participa en la ejecución de acciones de Salud y HOMBRE-SUJETO en donde la comunidad participa en la gestión de acciones de Salud (3).

Basandose en un proyecto educativo sobre el Cólera Morbusse realizo una evaluación, del Personal de Salud, sobre los conocimientos de la participación comunitaria que poseen, con la cual se verifico que dichos conocimientos se encaminan, según el método de Agudelo a la categoría Hombre-Objeto, tomándose a la población como una mano de obra más y no es integrada la comunidad al proceso administrativo y al financiamiento de un Servicio de Salud, o sea de Atención Primaria o de otro tipo.

IV. OBJETIVOS

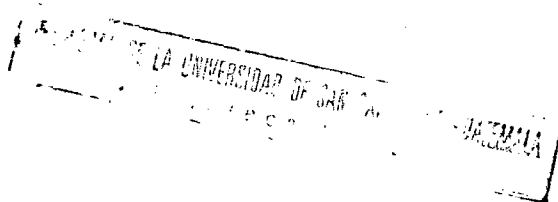
1. Determinar la calidad objetiva bajo la cual está siendo promovida la participación comunitaria por el personal de salud del Distrito de San Juan Alotenango.
2. Verificar la relación existente entre el concepto teórico y la forma práctica de la participación comunitaria en esta Area de salud.
3. Determinar el Grado de Amplitud y Totalidad, según el método de Carlos Agudelo, de la participación comunitaria en Salud, del Distrito de San Juan Alotenango.

III! JUSTIFICACION

La participación comunitaria como elemento fundamental para el éxito de la atención primaria en Salud, es mínima en nuestro país, por lo que se explican las altas tasas de morbimortalidad existentes.

Por lo que a la población en determinado momento no se le toma en cuenta, para la planificación y organización del sistema de salud, si no solamente se toma como una mano de obra más para aprovechar.

Siendo así, que con la ayuda de ellos dichas tasas disminuirán, es el caso de esta población, San Juan Alotenango, en el que se impartió un proyecto educativo, el cual contribuyó a disminuir la tasa de ataque del Cólera Morbus, por lo que se considero conveniente realizar dicho estudio evaluativo y así confirmar que dicho personal de salud de ese Distrito tienen bastantes conocimientos y experiencia sobre lo que es la participación comunitaria y a la vez poder así establecer también sus factores limitantes.



ter sanitario tales como médicos, enfermeras, clínicas o medicamento sino también los de carácter socioeconómico, como la educación, el abastecimiento de agua y el suministro de alimentos. La Atención Primaria de la salud, por lo tanto, es inseparable de la equidad, que consiste en que los recursos sociales y sanitarios se distribuyen equitativamente. (8,9,11)

B. PARTICIPACION COMUNITARIA

La estrategia de Atención Primaria de Salud concibe la participación Comunitaria como un requisito fundamental para extender la cobertura de los servicios de salud a la población. (4,6,12)

Se define la participación Comunitaria de la manera siguiente: Como un proceso en el cual los individuos y familias asumen responsabilidades en cuanto a su Salud y el Bienestar propio de la Comunidad, a la vez mejoran la Capacidad de contribuir con su propio desarrollo, y no son beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo. Para ello deben comprender que no tienen porque aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino improvisar e innovar para encontrar soluciones convenientes.

Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cual puede ser su propia aportación. (9,11)

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

"La Atención Primaria de Salud" es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables - puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y el país puede soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con autoresponsabilidad y autodeterminación. (10).

La atención primaria forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando, lo más cerca posible, la atención al lugar donde residen y trabajan las personas - y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (3,9).

La atención primaria de Salud tiene que ser vista como una estrategia de salud. Es necesario recordar que la salud está directamente relacionada con la disponibilidad y distribución de recursos, no solo los de carác-

Cada uno de ellos se basa en una combinación específica de los factores de organización, acción y autonomía, adjudicándoles un valor. (1)

2.- LA TOTALIDAD DE LA PARTICIPACION.

Se evalúa examinando la integración de cada uno de los instrumentos comunitarios al proceso administrativo de la salud, específicamente en la planificación, la Ejecución, el Control y la evaluación. La totalidad de la participación puede tener diferentes grados y son muchas las formas en que cada instrumento desarrolla las actividades.

3.- TIPO DE GESTION.

Este criterio implica una evaluación de tipo cualitativo y conduce a establecer la forma en que la comunidad por medio de sus instrumentos, administra los recursos y las actividades de salud. Existen por lo menos tres tipos de gestión. (1)

a.- **AUTOGESTION:** Cuando la Comunidad administra los recursos y las actividades. La toma de decisiones se produce a nivel de los instrumentos comunitarios, por lo menos en aspectos claves.

b.- **COADMINISTRACION:** Cuando la comunidad comparte la administración con una institución de Salud Pública o privada. Se colabora en la toma de decisiones y por lo general la institución de -

Así como la comunidad ha de estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las actividades propuestas y de sus costos relativos. (6,12)

La Participación entonces se define como la Integración de la comunidad al proceso administrativo y al financiamiento de un servicio de salud, sea de atención Primaria o de otro tipo, sacando el mayor partido posible a los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles. (7)

. EL METODO DE AGUDELO

La importancia que se confiere a la Participación Comunitaria como parte constitutiva de la Atención Primaria, requiere criterios precisos para valorarla en forma concreta.

Carlos Agudelo propone un método para evaluar la participación comunitaria en salud, mediante un sistema de Puntuación que permite establecer los grados de participación en tres campos a saber: 1.- La Amplitud, 2.- Totalidad, 3.- y tipo de Gestión. (1)

1.- LA AMPLITUD ESTA DETERMINADA POR EL NEMERO DE INSTRUMENTOS PRESENTES Y ACTUALES.

munitarios dependen más de los criterios generales de diseño y aplicación de un programa, que de la Amplitud o Totalidad de la participación, sobre las cuales no obstante - se sostienen.

Desde este enfoque de Agudelo el hombre participa en su mayoría con actividades de distribución y consumo - de productos, proponiendo una integración del hombre a las diferentes etapas de trabajo como, Organización, Administración y Evaluación, a lo que se le denomina Gestión. (1)

Bajo este enfoque de la participación como una actividad práctica socialmente organizada del hombre, se ha - tratado de conceptualizar bajo la categoría de hombre-ob- jeto, la participación organizada de los hombres en la ac- tividad transformadora, en la actividad de producción, dis- tribución y consumo de bienes materiales y no materiales; - bajo la categoría de hombre-sujeto la participación orga- nizada de los hombres, en la actividad de gestión de los - procesos de dirección, organización y administración de - las diferentes actividades que realiza el hombre en la - Sociedad. (2)

DENTRO DE ESTAS CATEGORIAS existen ciertas activi- dades que ejemplifican la participación comunitaria en - Salud.

Salud establece las políticas y consultas a la comunidad sobre su aplicación.

Puede basarse en grados bajos o altos de amplitud y totalidad y en algunas formas de financiamiento comunitario.

- c.- RECEPCION PASIVA DE SERVICIOS: Cuando la comunidad no toma decisiones relacionadas con el servicio de salud. Se basa en grados muy bajos de Amplitud y Totalidad, o en la carencia de estos servicios. (1)

De lo anterior se desprende que los dos tipos de gestión más adecuados para la comunidad son los dos de Coadministración y Autogestión.

4.- FINANCIAMIENTO.

El financiamiento Comunitaria de un Programa o servicio de Salud suele corresponder a una de las formas siguientes:

- a. Aporte Monetario.
- b. Labor Comunitaria.
- c. Aporte de Materiales.

Debe señalarse que los métodos de financiamiento Co

tario, en los recursos materiales y humanos.

En la Organización del Sector y sus Servicios:

Participación en la formulación y discusión de propuestas organizativas y de gestión.

La Apropiación del Conocimiento y el manejo de la

Información: Participación en los análisis de la situación de salud de la población, el sector sus recursos, etc, en torno a la toma de decisiones.

En la Movilización y Gestión de Reivindicaciones Sociales y Políticas en torno a la Salud:

Participación en la formulación aprobación de leyes, decretos, etc, en torno a la legislación de la salud, etc.

C. PARTICIPACION COMUNITARIA Y SU CONTEXTO SOCIOPOLITICO

El problema de la salud no puede ser solo de la Comunidad en su solución deben intervenir sectores gubernamentales. El hombre se ha ido interiorizando como una forma de conducta social, supervivencia y adaptación al medio que lo rodea, con la idea de soluciones en la medida de sus posibilidades a las necesidades más apremiantes. Entre estos, el hambre, la necesidad de un techo, la lucha - contra el frío tienen un peso mayor que la preocupación - por la salud. (5)

CATEGORIA HOMBRE - OBJETO:

Producción de Servicios de Salud: En campañas de -
vacunación, limpieza, control de pacientes de alto riesgo,
vigilancia epidemiológica, donaciones de sangre, etc...

En el Consumo de la Salud: Acceso a los servicios,
disponibilidad de atención y de medicamentos etc.

En la Producción de Conocimientos: Participación
en la formulación de evaluaciones, en diagnósticos de la -
situación de salud, en investigaciones científicas, etc.

En las Prácticas de Salud: Participación en las -
actividades de educación para la salud y en la atención -
de emergencias etc.

CATEGORIA HOMBRE - SUJETO:

Discusión y Análisis de las Políticas de Salud:
Discusión y análisis de las propiedades de atención de --
acuerdo a necesidades planteadas.

Toma de Decisiones y Control, seguimiento de las
mismas: Participación en consejos técnicos o direc-
tivos a nivel institucional, también en el control de acuer-
dos.

Control de la Asignación y Administración de los
Recursos disponibles: Control en el gasto presupes-

miento y experiencia, adquieren cierta autonomía, además personería Jurídica. (15)

Existen dos grandes categorías Conceptuales de la Participación Comunitaria en Salud, Hombre-Objeto y Hombre-Sujeto.

HOMBRE - OBJETO

La participación Organizada del hombre en la actividad transformadora, en la actividad de producción, distribución y consumo de bienes materiales y no materiales.

HOMBRE - SUJETO

La participación Organizada del hombre en la actividad de gestación de los procesos sociales, o sea, la actividad que refiere a los procesos de dirección, organización y administración de las diferentes actividades que realiza el hombre en la sociedad. (7)

Es por esto que la participación de la comunidad en las tareas de salud no debe ni puede ser un fenómeno espontáneo, - bajo las actuales condiciones político - económicas.

En la mayoría de los países latinoamericanos la participación popular en servicios de salud se da bajo la condición Hombre-Objeto, con el único fin de explorar su trabajo.

Para que se de la verdadera participación popular es necesario que se den cambios de orden sociopolíticos, y una redistribución más equitativa de los bienes y servicios necesarios para la participación popular.

Los problemas de salud de la comunidad tienen sus raíces y sus causas en factores de índole social, cultural y económico y dependen estrechamente de su nivel y condiciones de vida actuales. (12)

La mortalidad Materno-Infantil, las pésimas condiciones higiénicas y de salubridad, la falta de educación y cultura de las poblaciones marginadas, no son factores que dependen de su apatía o de su poca participación en las actividades de salud.

La realidad nos muestra que los Programas de Participación popular en salud que han sobrevivido y demostrado su utilidad son pocos. En Costa Rica la participación popular en salud se encuentra organizada de la forma en que los comités rurales de Salud al cumplir cierto tiempo de adiestra -

F. VARIABLE A ESTUDIAR

Carlos A. Agudelo propone valorar la participación comunitaria según su grado de Amplitud y Totalidad.

LA AMPLITUD; de la participación comunitaria en salud - esta determinada por el número de personal Informal. Cada uno de ellos se basa en una combinación específica de los factores de organización, por lo que se les otorga diferente valor. En este estudio se asignó dentro del Personal Informal a promotores de salud y comadronas adiestradas, a los que se les dió el punteo siguiente; Promotores el valor de un punto y Comadronas Adiestradas el de dos puntos. Se multiplicó cada valor asignado por cinco, que se convirtió en un puntaje, y así con la suma de estos se establece el Grado de Amplitud.

LA TOTALIDAD; de la participación comunitaria se evaluó examinado la integración de cada uno de los miembros del Personal Informal, en las distintas etapas de proceso, específicamente, en la Planificación, Ejecución, Supervisión y Evaluación (Ver Cuadro A).

G. MEDICION COMBINADA

La presencia de cada instrumento recibió el puntaje establecido para la Amplitud, que se anota en la columna de la izquierda (Ver Cuadro B).

La suma de los instrumentos y por lo tanto de los puntos que representan, midieron la Amplitud de la Participación Comunitaria. El valor más alto de Amplitud es de treinta.

La totalidad se obtuvo sumando horizontalmente los puntajes de cada actividad de las etapas administrativas para cada instrumento comunitario (Ver Cuadro B).

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es descriptivo y diseño Prospectivo con el objeto de evaluar los conocimientos que poseen el personal de salud sobre la participación comunitaria, en el Distrito de San Juan Alotenango, que incluye Centro de Salud y sus cinco Puestos.

B. SUJETO DE ESTUDIO

Personal Formal Institucional de Salud; del Centro de salud de San Juan Alotenango y sus cinco Puestos que Son: Santa Maria de Jesus, Santa Catarina Barahona, San Antonio Aguas-Calientes, San Miguel Dueñas y Ciudad Vieja. Este personal comprende Médico, Enfermera Graduada, Enfermera Auxiliar y Técnico en salud rural.

Personal Informal; que trabaja en forma activa en la comunidad, que son los promotores de salud y comadronas, adiestradas.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se obtendrá del personal que labora en el Centro de Salud de San Juan Alotenango y sus cinco puestos de salud con sus respectivas enfermeras auxiliares y técnicos en salud rural, así como como promotores de salud y comadronas adiestradas de cada comunidad.

D. CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluirán en este estudio al personal formal del Centro de salud y los de los puestos, además el personal informal de cada comunidad.

E. CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluya del estudio al personal formal que se encuentre de vacaciones y con más de un año de no trabajar en actividades relacionadas con la salud, no se incluirán a comadronas no adiestradas.

CUADRO "A"

ETAPAS DEL PRO- CESO ADMINISTRA- TIVO	ACTIVIDAD		PROTOTIPOS
	No.	TIPO	
PLANIFICACION	1	Diagnóstico	Encuestas y estudios de campo comunitarios. Guías diagnosticas sobre estado de Salud. Identificación de los problemas.
	2	Objetivos y Prioridades	Discusión sobre objetivos y prioridades.
	3	Programación	Propuestas y discusiones sobre actividades y acciones colectivas
EJECUCION	4	Administración	Centros de acopio y cooperativas de consumo, servicios de rehidratación oral, programas de alimentación, huertas escolares y comunitarias, distribución de medicamentos.
	5	Actividades Técnicas	Vacunación, visitas domiciliarias detección de grupos de riesgo Acciones Colectivas.
	6	Educación	Cursos y cursillos de difusión y administración de promotores o para la Comunidad.
	7	Utilización de Servicios	Utilización de Servicios.
CONTROL	8	Supervisión	Análisis de la cantidad y oportunidad de los servicios.
EVALUACION	9	Estudio de Resultados	Seminarios con representantes de la Comunidad. Grupos de trabajo. Asamblea para presentación de resultados.

Nota: ETAPAS Y ACTIVIDADES.

CUADRO "B"
PUNTAJE DE AMPLITUD Y TOTALIDAD

INSTRUMENTO	AMPLI- TUD		PLANIFI CACION		EJECUCION		CONTROL		EVALUA CION		TOTALI DAD
	p ¹		Act ²	p ¹	Act.	p	Act.	p	Act.	P	
PROMOTOR DE SALUD	5		1 2 3	5 5 5	5 6	10 5	8	5	9	5	40
COMITES DE SALUD	10		1 2	4 5	5 5 6	8 5 10	5	5	9	5	40
OTRAS ORGA- NIZACIONES COMUNITA- RIAS	5		1	5	5 6	15 10	8	5	9	5	40
LA COMUNI- DAD COLEC TIVAMENTE	10		-	-	5 7	15 15	-	-	9	10	40
TOTAL AMPLITUD	30										

p¹. puntos

Act. Según la numeración del cuadro "A".

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

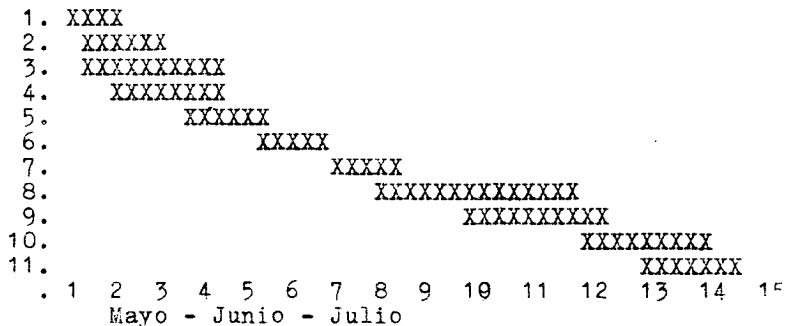
CUADRO "C"

GRADOS DE PARTICIPACION SEGUN EL PUNTAJE TOTAL

GRADOS	PARTICIPACION	
	AMPLITUD	TOTALIDAD
ALTO	20 - 30	20 ó más
INTERMEDIO	10 - 15	20
BAJO	5	15 ó más

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES

1. Selección del tema de Investigación.
2. Elección de Asesor y Revisor.
3. Revisión Bibliográfica.
4. Inicio de la Investigación.
5. Aprobación del estudio por parte de la Institución donde se efectuó el proyecto.
6. Aprobación de la investigación por parte de la Coordinadora de Tesis.
7. Reconocimiento del area.
8. Llenado de encuestas por personal correspondiente.
9. Recopilación de datos.
10. Análisis e interpretación de resultados.
11. Informe Final.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA ETAPA DE PLANIFICACION
DE ACCIONES DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN ALOTE
NANGO.

1995

Actividad	Diagnóstico de problemas de salud		Motivos de actividades comunitarias		Priorización de actividades en salud		proponiendo actividades para la comunidad		Discusión actividades de salud de beneficio comunitario	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Total										
20	17	03	06	14	07	13	15	05	14	06
Porcentaje	85	15	30	70	35	65	75	25	70	30
Total %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Etapa Instrumentos	SI	%	NO	%	Total
Planificación	59		41		100
20		59%		59%	100%

Fuente: Boletas de encuesta a los instrumentos de Salud
Ver Anexo No. 1.

CUADRO No. 2

PARTICIPACION COMUNITARIA EN EJECUCION DE ACCIONES DE
SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN ALOTENANGO.

1995

Actividades	Respuestas		Porcenta		Total %
	SI	NO	SI	NO	
A cargo de Huerta	00	20	00	100	100
Existe cooperativa en la comunidad	02	18	10	90	100
Ocupa algun cargo en la cooperativa	02	18	10	90	100
Distribuye alimentos	08	12	40	60	100
Brinda sales de rehidratación oral	20	00	100	00	100
Distribuye Medicamentos	00	20	00	100	100
Participa en jornadas de vacunación	14	06	70	30	100
Realiza visitas domiciliars	20	00	100	00	100
Participa en la detección de grupos de riesgo	20	00	100	00	100
Realiza cursos y cursillos para su comunidad	19	01	95	05	100
Adiestra promotores de salud	16	04	80	20	100
Realiza sesiones educativas	13	07	65	35	100
Totales	134	106	56	44	100
	240				

Fuente: Boleta de encuesta a instrumentos (ver Anexo No. 1)

CUADRO No. 3

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA ETAPA DE CONTROL DE ACCIONES DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN ALOTENAGO.

1995

Numero de Instrumentos y porcentajes	Suficiencia		Calidad		Oportunidad		Totales	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	02	18	02	18	03	17	07	53
100%	10	90	10	90	15	85	12	88
	100		100		100		100	

Fuente: Boleta de encuesta a Instrumentos de Salud
Ver Anexo No. 1

CUADRO No. 4

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA ETAPA DE EVALUACION DE ACCIONES DE SALUD EN EL DISTRITO DE SAN JUAN ALOTENANGO.

1995.

Numero de Instrumentos y porcentaje	Evaluación con representantes de la comunidad		Evaluación con grupos de trabajo		Evaluación en asambleas para resultados		Total	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	04	16	13	07	00	20	17	43
% 100	20	80	65	35	00	100	28	72
	100		100		100		100	

Fuente: Boleta de encuesta a instrumentos de Salud
Ver Anexo No. 1.

CUADRO No. 5

EVALUACION DE AMPLITUD Y TOTALIDAD DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN ALOTENANGO
1995

Instrumentos de Salud	AMPLITUD	Planificación		Ejecución		Superación		Evaluación		Total Participación
		No. Act	Pts	No. Act	Pts	No. Act	Pts	No. Act	Pts	
Promotor de Salud	5	1	5	4	5	8	0	9	0	25
		2	5	5	5					
		3	5	6	0					
				7	0					
Comandantes	10	1	0	4	5	8	0	9	0	10
		2	0	5	5					
		3	0	6	0					
				7	0					
Amplitud	15									

Fuente: Boleta de encuesta a instrumentos de Salud.

CUADRO No. 6

PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD RECONOCIDA POR EL PERSONAL FORMAL INSTITUCIONAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN ALOTENANGO . CATEGORIA HOMBRE-OBJETO.

1995

Actividades	Respuestas		Porcentaje		Totales
	SI	NO	SI	NO	
Campaña de vacunación	11	00	100	00	100
Jornadas de higiene y limpieza	09	02	82	18	100
Vigilancia Epidemiologica	10	01	91	09	100
Control de paciente de alto riesgo	07	04	64	36	100
Acceso a Servicios de Salud	10	01	91	09	100
Disponibilidad de medicamentos	07	04	64	36	100
Elaboración de Diagnosticos	08	03	72	28	100
Realizacion de Investigaciones	08	03	72	28	100
Recepcion de conocimientos	09	02	82	18	100
Trasmisor de conocimientos	11	00	100	00	100
Atencio Urgencias	09	02	82	18	100
Refiere Urgencias	08	03	72	28	100
Total	107	25	81	19	100

Fuente: Cuestionario al Personal Formal de Salud

Ver Anexo 2.

CUADRO No. 7

PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD RECONOCIDA POR EL PERSONAL FORMAL INSTITUCIONAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN ALO TENANGO. CATEGORIA HOMBRE-SUJETO.

1995

Actividades	Respuestas		Porcentaje		Total
	SI	NO	SI	NO	
Discusión y analisis prioridades de salud	07	04	64	36	100
Reuniones tecnicas	06	05	55	45	100
Toma de desiciones en salud	08	03	73	27	100
Evaluación en seguimiento de pro. salud	09	02	82	18	100
Control de gasto presupuestario	01	10	09	91	100
Control de recursos materiales	00	11	00	100	100
Control de recursos humanos	04	07	36	64	100
Formulacion y discu. propuestas organizati.	03	08	27	73	100
Analisi situacion salud	05	06	45	55	100
Analisis de situacion de salud	03	08	27	73	100
Legislacion de salud	01	10	09	91	100
Total	47	74	39	61	100

Fuente: Cuestionario al personal formal de salud
Ver Anexo No. 2

CUADRO No. 8

EVALUACION DEL CONOCIMIENTO SOBRE PARTICIPACION COMUNITARIA
 PRESENTE EN EL PERSONAL FORMAL INSTITUCIONAL DE SALUD DEL
 DISTRITO DE SAN JUAN ALOTENANGO.

1995

Evaluacion del conocimiento	Nuemero de persona encuestadas	porcentaje
Participacion Comunitaria Bajo la Categoria Hombre-Objeto	9	69
Participación Comunitaria Bajo la Categoria Hombre-Sujeto	4	31
Totales	13	100

Fuente: Cuestionario al Personal formal institucional de salud.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Los primeros cuatro cuadros representan los resultados obtenidos despues de encuestar a los instrumentos de salud, en cada comunidad, para determinar su integración a las diferentes etapas de la participación comunitaria.

El Cuadro No. 1; Es la participación comunitaria, en la etapa de planificación se limita a las actividades de diagnostico de problemas con un 85%, segundo por las actividades de acción de salud para la comunidad con un 75%, mientras que la discusión de actividades de salud en beneficio de la comunidad es de 70%, se observa que el porcentaje de participación de los instrumentos de salud en la etapa de planificación en general es de un 59%.

El Cuadro No. 2; Representa la participación con respecto a la ejecución de las Acciones de salud, donde se demuestra que los instrumentos de salud participa en un 56% en la ejecución siendo las actividades con mayor intervención, distribución de sueros orales un 100%, visitas domiciliarias 100%, detección de grupos de riesgo 100% y la realización de cursillos en un 95%.

El Cuadro No. 3; Indica la participación comunitaria en la etapa de control de acciones, en cuanto a suficiencia, calidad y oportunidad, obteniendose un porcentaje de 12%, lo que confirma que esta actividad es llevada a cabo exclusivamente por personal formal de salud, sin tomar en cuenta en si a la comunidad.

El Cuadro No. 4; Indica la participación comunitaria en la etapa de evaluación de acciones de salud dando un porcentaje de 28%, lo que nuevamente nos demuestra que esta actividad son realizadas por el personal formal de salud.

El Cuadro No. 5 Este indica la medición de Amplitud y Totalidad de la participación comunitaria en las cinco comunidades estudiadas. Se asignaron los puntos de ponderación correspondientes, según el método de Agudelo, siendo los únicos instrumentos presentes, promotores de salud y comadronas adiestradas, dando una Amplitud de participación de 15 puntos ó sea intermedia (ver cuadro c), de acuerdo a su integración a las diferentes etapas de participación es de 25 puntos, para los promotores de salud y de 10 puntos para las comadronas adiestradas, con una totalidad baja.

Los Cuadros No. 6,7,8. ; representan las respuestas a las preguntas encaminadas a detectar la categoría Hombre-Objeto y Hombre-Sujeto, realizadas al personal formal de salud, para evaluar los conocimientos que poseen sobre participación comunitaria.

El Cuadro No. 6; representan las respuestas a las preguntas encaminadas a detectar la categoría Hombre-Objeto, la mayoría de los encuestados estuvieron de acuerdo que la comunidad deba participar en estas acciones dando un porcentaje de 81%.

El Cuadro No. 7; muestra las respuestas del personal formal de salud con respecto a preguntas orientadas a determinar la categoría Hombre-Sujeto dando un porcentaje de 39%.

El Cuadro No. 8; se observan los diferentes porcentajes de las categorías propuestas por Carlos Agudelo. En los resultados el 69% ubica a la participación comunitaria - bajo la categoría Hombre-Objeto, que representa las acciones de salud, y de un 31% Hombre-Sujeto que representa la gestión de estas acciones. Lo que se demuestra que esta comunidad es una mano de obra más.

IX. CONCLUSIONES

- 1.- Los instrumentos de salud presentes en las cinco comunidades del Distrito de San Juan Alotenango fueron los - promotores de salud y comadronas adiestradas.
- 2.- La Amplitud de la participación en salud en las cinco - comunidades fué intermedia debido a los instrumentos de salud presentes.
- 3.- La Totalidad de la participación comunitaria para los - promotores de salud fué alta, mientras que para las comadronas su totalidad fué baja, resultados que se obtuvieron por su participación específicamente en las etapas de planificación y ejecución.
- 4.- Los conocimientos que posee el personal de salud sobre la participación comunitaria, están encaminadas básicamente a la categoría Hombre-Objeto, obteniéndose un porcentaje de 69%, lo que confirma que la comunidad solo-participa en actividades de distribución, producción - y consumo de bienes.

X. RECOMENDACIONES

- 1.- Incrementar instrumentos de salud, organizando comites - de vecinos, comites de salud, e incentivar a otras instituciones a participar en forma directa al proceso Salud-Enfermedad.
- 2.- Que los instrumentos de salud presentes, sean involucrados en el proceso de gestión de las acciones de salud, como Administración, Supervisión y Evaluación.
- 3.- Que se promueva la realización de seminarios o talleres - de capacitación, con el fin de adiestrar al personal formal de salud, sobre la participación comunitaria con énfasis en la categoría Hombre-Sujeto.
- 4.- Que las autoridades locales inicien gestiones que modifiquen las políticas de salud actuales y establecer de - forma inmediata una verdadera participación comunitaria.

XI. RESUMEN

Este estudio fué realizado para evaluar los conocimientos del personal de salud, del Distrito de San Juan Alotenango y sus comunidades de Santa Maria de Jesus, Santa Catarina Barahona, San Antonio Aguas Calientes, San Miguel Dueñas y Ciudad Vieja, sobre la participación comunitaria y determinar el grado de participación de estas comunidades.

Se utilizo el método de Carlos Agudelo para la medición de Amplitud y Totalidad de la participación comunitaria. Basandose en una encuesta que fué respondida por el personal formal institucional y asi determinar que categoria conceptual de la participación comunitaria están promoviendo.

Dentro de los resultados obtenidos la Amplitud de la participación fué intermedia, pero la totalidad de acuerdo a los instrumentos de salud presentes se obtuvo un puntaje alto.

Se demostro que el personal formal de salud que labora en estos sectores evalua la participación comunitaria como Hombre-Objeto, en el cual se dio un porcentaje de 69%.

Es necesario que se den cambios específicos en las políticas de salud, donde se promueva la participación comunitaria bajo la categoria Hombre-Sujeto, y lograr una integración verdadera en el proceso evolutivo comunitario.

1. Agudelo C., Carlos. Participación Comunitaria en Salud Conceptos y Criterios de Valoración. Bol. Of. Sanit. 1983 (3) 91 - 95
2. Asamblea Mundial de la Salud, 30a. Ginebra, 2 - 9 Mayo 1977. Necesidades de una Revolución Social en la Salud de la Comunidad. Crónicas de la OMS. 1977 (31) p 115 - 120
3. Delos Ríos, Rebeca. Notas y Reflexiones sobre la Participación Popular en Salud. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 1982 Enero - Abril No. 21: 129 - 139
4. Donoso, G. Atención de Salud y Acción Comunitaria. Crónica de la OMS. 1978 (32) 111 - 114
5. Fiahault, Daniel. Relaciones entre los Agentes de Salud de la Comunidad, los servicios Sanitarios y la propia Comunidad. Crónica de la OMS. 1978 (32) 162 - 166
6. Gudiel Morales, Jaqueline. Categoría Conceptual del Personal de Salud Sobre La Participación Comunitaria. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas,. Guatemala, Octubre 1993. 44 p
7. Ledo Duarte, Sergio R. Participación Popular en Salud en Cuba. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 1982 Enero - Abril No. 21: 141 - 155
8. Mahler, Halfdan., Las actividades de la OMS en 1978., Crónica de la OMS. 1979 (33) 183 - 189
9. Mahler, Halfdan., Un contrato social sobre la Salud,. Crónica de la OMS. 1981 (35) 115 - 120
10. Organización de la Atención Primaria de la Salud en las Comunidades., Publicaciones Científicas de la OMS. Washington 1984, 34 p
11. Roemer, Milton., Economía y Política de Salud. Crónica de la OMS. 1979, (33) 183 - 188

12. Rosado Quijano, Victor Guatavo. Categoría Conceptual del Personal de Salud sobre la Participación Comunitaria. (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1991 63p
13. Velásquez, Magda., et al. Participación Comunitaria en Salud en 74 comunidades de Guatemala. Revista del Centro de Investigaciones de Ciencias de la Salud. Vol. 1 Marzo, 1990
14. Verdugo Urrejola, Juan Carlos. El Perfil de la Participación Comunitaria en Salud. (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1990 69p
15. Villegas, Hugo. Costa Rica: Recursos Humanos y participación de la Comunidad en los servicios de salud en el medio rural. Bol. of. Sanit. Panam. 1978 (1) 84p

XIII. ANEXOS

ETAPA DE EJECUCION

6. Tiene usted a su cargo algún huerto o sembradío comunitario?
A _____ B _____
7. Existe alguna cooperativa en su comunidad?
A _____ B _____
8. Ocupa usted algún cargo en dicha cooperativa?
A _____ B _____
9. Tiene a su cargo distribución de alimentos?
A _____ B _____
10. Tiene a su cargo el servicio de rehidratación oral?
A _____ B _____
11. Tiene usted a su cargo distribución de medicamentos?
A _____ B _____
12. Participa usted en programas de vacunación?
A _____ B _____
13. Realiza usted visitas domiciliarias?
A _____ B _____
14. Participa usted en detección de grupos de riesgo (Embarazadas, niños menores de 5 años) ?
A _____ B _____
15. Realiza usted cursos y cursillos de educación en salud para su comunidad?
A _____ B _____
16. Participa usted en adiestramiento a promotores de salud?
A _____ B _____
17. Realiza usted sesiones educativas para la comunidad?
A _____ B _____

ETAPAS DE CONTRL

PARTICIPA USTED EN LA DISCUSION DE:

18. La suficiencia de la atención brindada a la población para el cuidado de la salud?
A _____ B _____

19. La calidad de la atención a la salud que recibe la comunidad?

A _____ B _____

20. La oportunidad que tiene la comunidad para recibir atención para la salud?

A _____ B _____

ETAPA DE EVALUACION

PARTICIPA USTED EN:

21. Reuniones con representantes de la comunidad para evaluar condiciones de salud, realizadas en su comunidad?

A _____ B _____

22. Participa en Grupos de Trabajo para evaluar acciones de Salud realizadas en su comunidad?

A _____ B _____

23. Asambleas de su comunidad para la presentación de resultados de acciones de salud realizadas en su comunidad?

A _____ B _____

BOLETA No. 2

PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

Entrevista a Personal Formel Institucional de Salud.

DATOS GENERALES

Comunidad: _____

Cargo que Desempeña: _____

Tiempo de laborar en el cargo: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Qué entiende por "Participación Comunitaria en Salud".

De acuerdo al concepto anterior, indique en que actividades participa la comunidad que se encuentra dentro del área, centro o Puesto de Salud en el que usted labora.

1. Participa en campañas de Vacunación?
A _____ B _____
2. Participa en jornadas de Higiene y Limpieza?
A _____ B _____
3. Participa en Vigilancia Epidemiologica?
A _____ B _____
4. Participa en control de pacientes de alto riesgo?
A _____ B _____
5. La comunidad tiene acceso a los servicios de Salud?
A _____ B _____
6. La comunidad tiene disponibilidad de atención en salud?
A _____ B _____
7. La comunidad tiene medicamentos disponibles?
A _____ B _____
8. Participa en la formulación de evaluación de Programas?
A _____ B _____
9. Participa en la elaboración de Diagnóstico?
A _____ B _____
10. Participa en la realización de investigaciones?
A _____ B _____

11. Participa como receptor de conocimientos en actividades - de educación?
A _____ B _____
12. Participa como transmisor de conocimientos en actividades - de educación?
A _____ B _____
13. Participa en la atención de urgencias?
A _____ B _____
14. Participa en la referencia de enfermos?
A _____ B _____
15. Participa en la discusión y análisis de las prioridades de atención de acuerdo a la necesidades detectadas y planteadas?
A _____ B _____
16. Participa en las reuniones técnicas (consejos técnicos o - directivos a nivel institucional en el área, distrito o - Puesto de Salud?
A _____ B _____
17. Participa en tomas de decisiones a nivel de problemas - de Salud?
A _____ B _____
18. Participa en la evaluación del seguimiento de los proble- mas de Salud?
A _____ B _____
19. Participa en el control del gasto presupuestario disponible?
A _____ B _____
20. Participa en el control de recursos materiales disponibles?
A _____ B _____
21. Participa en el control de recursos humanos disponibles?
A _____ B _____
22. Participa en la formulación y discusión de propuestas orga- nizadas?
A _____ B _____

1911

...

...

...

...