

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**El Rol de las Instituciones en la Promoción  
de la Salud Comunitaria**

**TESIS**

PARA OBTENER EL GRADO DE  
**MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTA:

**María de Jesús Escorcía Álvarez**

DIRECTORAS DE TESIS

Dra. Ana María Valles Medina  
Dra. Adriana Carolina Vargas Ojeda

Tijuana, B.C. , Octubre de 2011

Tijuana, Baja California, a 14 de Octubre del 2011.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Directora de la tesis denominada "El Rol de las Instituciones en la Promoción de la Salud Comunitaria", elaborada por la **C. MARÍA DE JESÚS ESCORCIA ÁLVAREZ**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

  
DRA. ANA MARÍA VALLES MEDINA  
DIRECTORA DE TESIS

C.c.p. Archivo


Tijuana, Baja California, a 14 de Octubre del 2011.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis denominada "El Rol de las Instituciones en la Promoción de la Salud Comunitaria", elaborada por la C. MARÍA DE JESÚS ESCORCIA ÁLVAREZ, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

  
DRA. ADRIANA CAROLINA VARGAS OJEDA  
SINODAL

Tijuana, Baja California, a 14 de Octubre del 2011.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis denominada "El Rol de las Instituciones en la Promoción de la Salud Comunitaria", elaborada por la C. MARÍA DE JESÚS ESCORCIA ÁLVAREZ, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



MAE. MARÍA DEL CARMEN CASTILLO FREGOSO  
SINODAL

C.c.p. Archivo

# CONTENIDO

	Página
I. RESUMEN	4
2. ANTECEDENTES	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
4. PREGUNTA DE INVESTIGACION / HIPOTESIS	8
5. JUSTIFICACION	9
6. OBJETIVOS	10
7. METODOLOGIA	11
8. VARIABLES DEL ESTUDIO	13
9. RESULTADOS	14
10. DISCUSION	30
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
13. ANEXOS	35

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el rol de las Instituciones de salud en la promoción de la salud comunitaria y describir las características del perfil de los(as) promotores de salud comunitaria (PSC's), para identificar y documentar las actividades que realizan en las comunidades de la localidad.

**Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo para los que se seleccionaron cuatro UMF's del IMSS de ocho que hay en la ciudad y 15 de 34 centros de salud que tiene ISESALUD en una ciudad fronteriza al norte de México. Las variables fueron promoción de salud, rol de las Instituciones de salud y perfil de los promotores de salud, para los que se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas a coordinadores institucionales de programas de promoción de salud.

**Resultados:** Cuatro de las ocho unidades médico familiares del IMSS, cuentan con promotores voluntarios denominados vacunadores que participan en el programa Nacional de Vacunación y dos unidades cuentan con promotoras para salud reproductiva, denominadas "parteras empíricas" aunque no atienden partos. En ISESALUD 15 de los 34 centros de salud tienen promotores de salud comunitaria quienes en su mayoría son trabajadores de base que cuentan con licenciatura en trabajo social, su labor es convocar a la población para establecer el enlace con su Centro de Salud donde se nombran "Agentes y Procuradores de Salud".

**Conclusiones:** Hace falta definir roles y un perfil de PSC's que permita marcar límites y definir actividades que ayuden a mejorar los servicios de promoción de la salud comunitaria, también es necesario reformar los sistemas de evaluación con indicadores específicos para identificar la forma que el promotor de salud comunitaria realmente impacta a la comunidad.

## ANTECEDENTES

La promoción de la salud se considera la herramienta más eficaz(1)de la salud pública y consiste en proporcionar a los individuos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma con el fin de tener un adecuado bienestar físico, mental y social(2); un individuo o un grupo deben ser capaces de realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades de cambiar o adaptarse al medio ambiente, definido así en La Carta de Ottawa (OMS, 1986(2-5). La Promoción de la salud son las acciones de la salud pública (1) utilizadas para capacitar a las personas(6, 7) en la prevención(8) de las enfermedades; ya que mediante ella, se proveen oportunidades de aprendizaje (5) que permiten a los individuos lograr cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud(8-10), la enfermedad, así como el uso de los servicios de salud, reforzando con ello sus conductas positivas.

Para tener mayor control del proceso de enseñanza en promoción de la salud, se requiere de un trabajo compartido que facilite al personal de salud y a la comunidad(11, 12) la identificación y análisis de los problemas de salud, la búsqueda de soluciones(13) e incluye la motivación, el desarrollo de las habilidades personales y la autoestima para adoptar medidas destinadas a mejorar sus condiciones de vida(5, 8); En todos los tiempos y en todas las culturas han existido personas que promueven la ayuda mutua para mantenerse sanos. Se ayudan como amigos, como vecinos y comparten información sobre lo que hay que hacer cuando alguien está enfermo(a), cómo evitar la enfermedad, o a dónde dirigirse cuando se presenta una emergencia, a estas personas voluntarias, actualmente se les conoce como Promotores de Salud Comunitaria (PSC's); quienes son seres humanos que quieren ayudar a atender las necesidades de salud en sus entorno; por lo que son importantes conexiones entre la comunidad y los recursos de salud.

El Promotor de Salud Comunitaria (PSC) se ha identificado como una estrategia eficaz (7, 8, 14, 15) para hacer frente a la creciente escasez de los trabajadores de la salud(8, 13), especialmente en los países de bajos ingresos, utilizan individuos voluntarios de la comunidad(16) no profesionales como PSC's para prestar algunos servicios básicos de salud a la población (17). El

término de Promotor de Salud Comunitaria es un concepto que ha existido por lo menos desde 50 años atrás(9).

Existe un consenso en que el PSC es una persona de la comunidad(11, 17-20), comúnmente seleccionado por los pobladores de la misma, al que se capacita (11, 21) de manera informal(10, 19, 20), por lo que no es un profesional de la salud certificado (22) y pueden ser descritos como “ayudantes naturales”(3, 23). Estos miembros de la comunidad son muy respetados(as), se confía en ellos(as) y son receptores(as) de las necesidades de los(as) demás, su papel es especialmente importante en comunidades que están en situación marginal y que encuentran barreras en el acceso a la información, asistencia o apoyo (8, 18, 23).

Las actividades de los (las) PSC's están enfocadas a la promoción de salud en su comunidad (11, 17, 19, 20) y son el nexo o puente con el equipo de atención primaria (7, 10, 11, 17, 18) y se desempeñan como agentes multiplicadores, por lo que regularmente son apoyados por el sistema de salud (8, 13). La formación y el apoyo de estos “ayudantes naturales” les empodera (18) y se vuelven más capaces para ayudar a personas aisladas. En cuanto a las características documentadas de los PSC's, se menciona que regularmente son personas jóvenes, alfabetizadas, sin embargo, se observa que las personas de mayor edad son más respetadas en sus comunidades y en México sus edades fluctúan entre 18 y 60 años de edad (17). Aunque resulta difícil la descripción de un perfil, éste se ha relacionado con las condiciones y necesidades del país y la región donde viven y existen tendencias generalizadas que los PSC's pueden ser hombres o mujeres (9), jóvenes o viejos, pueden saber leer y escribir o ser analfabetos, aunque regularmente, son las mujeres las que se comprometen más con su comunidad (8, 21). En este rubro, se considera muy importante el reconocimiento del PSC para responder a las normas sociales, culturales y las costumbres de su país o localidad para asegurar la aceptación de la comunidad (8, 17).

En cuanto a las actividades o intervenciones documentadas que realizan los PSC's son diversas, su participación ha sido exitosa en la enseñanza primaria del tema salud materno-infantil (22), y en el manejo de las enfermedades infecciosas (11); En los 1990`s se vio un mayor interés en la comunidad en programas de PSC's, promovido por la epidemia de SIDA (11, 22), el

resurgimiento de enfermedades infecciosas y el fracaso del sistema formal de salud para proporcionar atención adecuada a las personas con enfermedades crónicas y para ofrecer información en salud ocupacional y en la industria (19, 20, 22, 24). En una publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se menciona que los PSC's pueden ser capaces de desempeñar un papel importante en la consecución de los objetivos en el área de la promoción de salud (25).

En otro estudio publicado, llevado a cabo en el Estado de Jalisco por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1993, relacionaron los logros y problemas en un modelo de participación comunitaria. Este estudio llevado a cabo con cerca de 2 000 promotores, en su mayoría amas de casas y jóvenes escolares, describe las acciones que las propias comunidades realizaron y lograron alcanzar más del 70 por ciento de metas en las tareas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Según esta investigación, el aporte comunitario representó más de la tercera parte de lo que el personal de medicina preventiva normalmente realizaba. Este modelo participativo de salud resulta una alternativa valiosa y viable(15).

En otra investigación comunitaria realizada en el 2000 en Chiapas, sobre un modelo de atención en el que participó la población para resolver las necesidades de salud de su comunidad, los campesinos fueron entrenados en salud con el propósito de formar PSC's en actividades de detección y tratamiento de tuberculosis para obtener especímenes de expectoración de tosedores crónicos identificados por ellos para baciloscopías; el estudio reporta que se alcanzó el objetivo y concluyeron que los PSC's son un recurso valioso para ampliar la cobertura del Programa Nacional de Control de Tuberculosis.(26).

En Hueyapan, Morelos, en 1999 se realizó otra intervención comunitaria bajo la estrategia de promoción de la salud, con el objetivo de formar un grupo de educación con mujeres enfocado a mejorar la nutrición infantil y la salud familiar; tomando en sus manos el programa de vigilancia epidemiológica en nutrición infantil. El uso de esta metodología propició la participación y organización de PSC's y la necesidad de vincularse a instituciones y organizaciones regionales para encontrar alternativas de solución a los problemas de salud de su comunidad (21).

## **PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA**

Existen comunidades con necesidad de promoción de salud, para el cuidado esencial basado en prácticas saludables y con métodos aceptables y accesibles para el individuo la familia y la comunidad, por lo que el sector salud de México, y las Instituciones formadoras de recursos humanos han hecho esfuerzos por integrar sus planes y programas en el marco de las políticas de participación ciudadana, basado en expresiones jurídicas internacionales y nacionales como parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos(15, 27) de 1948 en sus artículos 22 y 25, que establece el derecho a un nivel de vida adecuado y el derecho a la salud (28), o la Declaración de la Conferencia de Atención Primaria en Salud de Alma Ata (15, 29) que legaliza internacionalmente la participación ciudadana en los sistemas de atención de salud. También, la Constitución Política Mexicana en 1984 integra en su artículo 4º (15, 30) el derecho a la salud y en 1985 la Ley General de salud (15, 31) enuncia la participación comunitaria como responsabilidad de las personas y de las instituciones.

Basados en este marco legal, los esfuerzos realizados no han sido suficientemente eficaces, pues existen comunidades con necesidad de información y educación para la salud que les permita participar y ser autosuficientes en su auto cuidado; la falta de estrategias adecuadas y de mayor alcance para llegar a las comunidades, el no considerar la capacidad de los miembros de la comunidad para responsabilizarse de su salud y la falta de participación en la gestión de su salud limitan sus capacidades; los grupos de voluntarios necesitan el conocimiento del cuidado de la salud para que modifiquen conductas y hábitos de manera integral y puedan lograr mecanismos para proporcionar atención a grupos minoritarios en las comunidades (20); por lo que para este estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo se organizan las instituciones de salud local para desarrollar actividades de promoción de salud con promotores, en las comunidades de la ciudad de Tijuana B.C.?



## JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio radica en identificar y documentar el rol de las instituciones de salud de la ciudad de Tijuana en la prevención y promoción de la salud a través de las actividades que realizan los PSC's, ya que existe la necesidad de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población acercando la salud a las comunidades a través de sus mismos residentes; la Promoción de la Salud es una oportunidad de aprendizaje para proporcionar el conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan al autocuidado (5, 32), además favorece la autonomía de los individuos y mejora su calidad de vida, implica además asumir la responsabilidad de las instituciones para promover la actualización de las capacidades de los individuos y comunidades para el mejoramiento de su propia salud (14).

Los PSC's han sido la estrategia eficaz para ayudar a los pacientes a evitar la hospitalización costosa y frecuentes visitas a urgencias y también para hacer posible el ofrecer servicios de una atención primaria y preventiva más adecuada (33). El beneficio que se pretende obtener al término de esta investigación es considerar a los PSC's como personal clave para una estrategia de salud comunitaria y para establecer un enlace como brazo operativo entre la comunidad y el sector salud y dejar la inquietud para considerar proyectos institucionales de trabajo comunitario con promotores de salud.

## **OBJETIVOS**

1. Identificar el rol de las instituciones de salud locales en la Promoción de la salud comunitaria.
2. Describir el perfil de las(os) promotores de salud comunitaria que prestan sus servicios en las instituciones públicas de salud
3. Identificar y documentar las actividades que realizan estos PSC's en las comunidades de Tijuana B.C.

## **METODOLOGIA**

Se llevó a cabo un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo a través de la aplicación de entrevistas estructuradas a coordinadores y encargados de unidades de atención primaria de la salud del sector público.

Para la elección de la muestra, se visitaron unidades de atención primaria de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD) que realizaban trabajo comunitario con PSC's o voluntarios de salud comunitaria: se inició con varias visitas de exploración al IMSS y a ISESALUD para observar y valorar si las unidades cumplían con las características para ser consideradas dentro del estudio. Fueron seleccionadas cuatro Unidades Médico Familiares UMF's de las ocho clínicas existentes de atención de primer nivel del IMSS en Tijuana B.C. y la coordinación de promoción de salud de la Jurisdicción Sanitaria de ISESALUD. Se buscó como informante al personal que estaba laborando en atención primaria en las unidades del IMSS, que eran enfermeros con grado de licenciatura o especialistas en salud pública y en ISESALUD al coordinador del área de promoción de salud, quien contaba con grado de licenciatura en trabajo social. Considerando que se trata de una investigación cualitativa, se dio inicio con una muestra por conveniencia o muestreo deliberado, el cual consistió en seleccionar a un coordinador de programa, quien poseía las características necesarias para la investigación, posterior a iniciar la primera entrevista, se continuó con un muestreo de avalancha que consistió en pedir a los informantes que recomendaran a otros posibles participantes para ser entrevistados. Para hacer la entrevista a los coordinadores fue necesario solicitarles la cita por escrito con un oficio firmado por la dirección de la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California. Finalmente, fueron incluidas todas las unidades que tuvieron PSC o voluntarios de salud, que fueran del turno matutino previamente informados, no se consideraron como PSC's los grupos de apoyo que existían en las unidades, ni tampoco a las enfermeras de familia que dan educación en salud a derechohabientes del IMSS, ni a los trabajadores sociales de ISESALUD, por considerarlos profesionales calificados para capacitar a los voluntarios de la comunidad. Como instrumento de medición se elaboró una guía de preguntas para las entrevistas estructuradas, considerando las siguientes dimensiones respecto de la promoción de

la salud: objetivos y metas, recursos para capacitar a promotores de salud comunitaria, participación comunitaria, vinculación con otras instituciones, desarrollo de aptitudes, perfil de los promotores de salud comunitaria, características del trabajo comunitario, actividades, uso de materiales didácticos y evaluación de las acciones de promoción de salud. Finalmente, previo consentimiento informado, se lograron realizar cinco entrevistas, dos escritas y tres audiograbadas, las cuales fueron transcritas, codificadas y analizadas de acuerdo a las dimensiones mencionadas.

### Operacionalización de Variables

Variables	Definición de variable
Promoción de la salud.	Es el proceso que consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para incrementar el control sobre su salud para mejorarla,(34)
Rol de las Instituciones de salud	Es la función que cumplen los organismos de salud
Perfil de los promotores comunitarios	Los trabajadores comunitarios de salud deben ser miembros de las comunidades donde trabajan, y ser seleccionados por las comunidades, deben rendir cuentas alas comunidades de sus actividades, deben ser capacitados por el sistema de salud y tener reconocimiento, esta capacitación no es certificada por ser no profesional(9, 33)

VARIABLES	Dimensiones	Indicadores
Promoción de la salud	Actividades de promoción de salud	Organizar actividades
		Visitas domiciliarias
		Acompañamiento de pacientes
		Distribución de materiales informativos
		Participación en campañas de vacunación
	Platicas a grupos de la comunidad	
Uso de materiales didáctico	Tipo de material didáctico que usan las PSC's	
	Participan en elaboración de material didáctico	
Rol de las Instituciones de salud	Recurso institucional para capacitación en promoción de salud	Objetivos y metas de la promoción de salud
		Aula o salón para reuniones de las PSC's
		Equipo audiovisual para las clases y talleres
	Participación comunitaria	Participan grupos de la comunidad
		PSC's participan en toma de decisiones
		Las actividades de las PSC's son de promoción o asistenciales
	Vinculación con otros sectores de la comunidad	Colaboración con otras instituciones de salud
		Colaboración con instituciones de educación Media y superior
		Actividades de promoción de salud con otras instituciones
	Conocimiento y desarrollo de aptitudes en bien de la salud	Qué tipo de capacitación reciben las PSC's
		Tienen una capacitación formal
		Profesionales de la salud como capacitadores de los PSC's
Obligatoriedad en su asistencia a talleres		
Perfil de los PSC's	Características del PSC's	Forma de reclutar a los PSC's
		Nivel de escolaridad de los PSC's
		Viven en la comunidad donde trabajan
		Promedio de edad
		Sexo
Características del trabajo comunitario del PSC's	Acuerdos entre Instituciones-comunidad y PSC's	Horas por semana de trabajo comunitario
		Tiempo que duran en el trabajo comunitario
		Tienen supervisión
		Tipo de compensación
Evaluación	Acciones para evaluar la promoción de salud comunitaria	Tipo de evaluación del trabajo comunitario
		Periodicidad de las evaluaciones
		Quien hace la evaluación
		Indicadores de evaluación
		A quien se rinden cuentas
		Publicación de resultados
		Conoce los resultados la comunidad
Colaboran PSC's en investigaciones		

## RESULTADOS

### Organización de las actividades de promoción de salud comunitaria

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), actualmente se atienden en Tijuana a un total de 875 mil derechohabientes en las ocho unidades médicas de primer nivel del IMSS, estas Unidades Médico Familiares (UMF's), están dotadas de consultorios para la atención integral de la salud e integran a un médico familiar y a enfermeras especialistas, denominadas "Enfermera de Familia" con consultorios contiguos y comunicados entre sí; algunas unidades no tienen consultorio anexo al médico familiar para la enfermera de familia pero se han convertido y remodelado los consultorios destinados para el programa PrevenIMSS. En éstos se realizan acciones de prevención de salud; las enfermeras han sido la base del éxito con su participación en los programas preventivos de salud y tiene como objetivo que a los pacientes que acuden al médico familiar, se le realicen todas las acciones médico preventivas; la promoción de salud se lleva a cabo dentro de las unidades médicas, la participación en comunidad se realiza a través de vacunadoras que participan en el Programa Nacional de Vacunación y por medio del Programa de Salud Reproductiva que cuenta con grupos denominados "parteras empíricas" aunque actualmente ya no atienden partos.

El IMSS hasta antes del 2002 desarrollaba más de 30 programas de salud pública que se otorgaban en los servicios de medicina preventiva, estos programas están enfocados a la prevención de riesgos y daños contra la salud, y contribuyen a la prevención y control de diversos padecimientos. Posteriormente, debido a la demanda y el crecimiento de los programas se fragmentó el servicio otorgándose en diferentes tiempos por personal diverso y en diferentes cubículos, a esto se le llamó "atención en banda", lo cual ocasionó ineficiencia, citas numerosas y esperas prolongadas para los derechohabientes(35).

Posteriormente, estos programas se agruparon en cinco Programas de Atención Preventiva Integrada (2002) (35), y partir del año 2005 las UMFs cuentan con Consultorios de Medicina Preventiva para llevar cabo la Atención Preventiva Integrada (API), las acciones preventivas son de acuerdo al grupo de edad y sexo en una sola consulta por la misma enfermera y en un mismo consultorio, como parte de las estrategias para el cuidado de la salud de los derechohabientes a través del programa PrevenIMSS(36). Los procesos de la Atención Preventiva Integral están encaminados a la promoción de salud para cuatro grupos etarios: niños menores de 10 años; de 10 a 19 años; 20 a 59 años y de 60 años o más. De esta forma se pretende reducir el número de consultas para cumplir con la cobertura total preventiva. El objetivo general

de esta estrategia es elevar la cobertura y el impacto de los programas preventivos de salud.(35, 37). Una consulta comprende acciones de educación para la salud, valoración nutricional, salud bucal, prevención, detección y control de enfermedades y de acuerdo al grupo de edad, se otorgan actividades de salud reproductiva. Se pretende que los derechohabientes reciban el total de acciones preventivas con una sola visita anual en su UMF. Además se le entrega al derechohabiente una guía para el cuidado de la salud, documento que contiene información útil para cada uno de los integrantes de la familia, sobre acciones encaminadas a prevenir, identificar y controlar en forma oportuna enfermedades, así como mejorar su nutrición y salud reproductiva.(35).

El equipo de los módulos de atención de enfermería de Atención Preventiva Integrada cuenta con mesa de exploración, baumanómetro, estetoscopio, báscula con estadímetro, cinta métrica, insumos para acciones preventivas como son: provisión de vacunas, cepillos dentales y equipo de exploración ginecológica para toma de muestra de Papanicolaou, tiras reactivas, glucómetro capilar y computadora(36).

Por su parte, ISESALUD desde 1986 cuenta con una dirección de promoción de salud que capacita a los promotores en diversos temas de salud. Actualmente en Tijuana se cuenta con 34 centros de salud, de los cuales 15 centros están cubiertos por promotores de salud comunitaria que en su mayoría cuentan con estudios de licenciatura en trabajo social y son trabajadores de tiempo completo de ISESALUD, su labor es convocar a la población para establecer el enlace con su centro de salud donde se nombran “Agentes y Procuradores de Salud”, los cuales, son voluntarios de la comunidad nombrados por la misma comunidad para capacitarlos en los principales temas de salud y estos a su vez capaciten a la población para que se desarrolle y se responsabilice de su autocuidado; los PSC’s de la institución son los capacitadores de los voluntarios de la comunidad, los otros centros de salud están siendo apoyados por las enfermeras y médicos que laboran en las mismas unidades; para la promoción de salud se cuenta en las comunidades con un Comité Local de Salud integrado por ocho personas de la comunidad comprometidos por dos años en el trabajo comunitario, los comités locales de salud están integrados por un presidente, un secretario, un tesorero y cinco vocales; cada vocal tiene una responsabilidad con los siguientes programas de promoción de salud: planificación familiar, nutrición, salud reproductiva, adulto mayor y saneamiento ambiental.

Además, ISESALUD cuenta con 208 integrantes de Comités Locales de Salud, y 560 voluntarios para el programa de ampliación de cobertura.

## **Objetivos y metas de la Promoción de Salud**

Para dos de las unidades del IMSS, la prioridad en sus objetivos fueron eliminar y erradicar enfermedades transmisibles por vacunación para disminuir la morbimortalidad infantil a través de actividades como completar esquemas de vacunación, realizando “mapeos” en busca de cartillas incompletas de vacunación y/o niños no vacunados y para las otras unidades entrevistadas del IMSS, su objetivo más importante era disminuir el riesgo reproductivo y embarazos no deseados.

Para ISESALUD el objetivo más importante era el formar agentes y procuradores de salud para que la población se capacite sobre los principales temas de salud y desarrollen y manejen su autocuidado. Este objetivo parece ser amplio ya que enfatiza el preparar a los individuos de la comunidad proporcionando oportunidades de aprendizaje.

De acuerdo con la literatura (5) este aprendizaje en diversos temas de salud es para capacitar y realizar acciones encaminados para asumir con responsabilidad su autocuidado (5, 38).

## **La Participación Comunitaria en la Promoción de la Salud**

Al respecto, se observó, que no todas las unidades de atención primaria del sector salud se involucran en el trabajo de promoción de salud comunitaria; en el IMSS la figura de la promotora de salud comunitaria parece no existir en este momento, considerando que se refieren a ellas como vacunadoras y no como promotoras. Mencionaron que en las UMF's, se cuenta con grupo de vacunadoras, que participan en las Semanas Nacionales de Vacunación y en algunos rastreos durante el año, algunas tienen la oportunidad de tomar decisiones, pero solamente relacionada con los problemas de la vacunación. La labor de estas “vacunadoras” sí se considera trabajo comunitario, pero sus actividades se limitan a la promoción de vacunas y no a la promoción de salud como en general. En las otras dos unidades IMSS existe un grupo de parteras empíricas que ya no atienden partos y que fueron reclutadas y capacitadas por la Institución varios años antes y su actividad es promover y entregar anticonceptivos

En ISESALUD la participación comunitaria activa recae son los PSC's que en su mayoría son trabajadores sociales y su actividad principal ha sido capacitar “agentes” y “procuradores”; los agentes verifican que los procuradores cumplan su trabajo, y el trabajo de los procuradores es enseñar el autocuidado a sus familias, estos dos actores comunitarios, son personas voluntarias que viven en la comunidad y que se

comprometen con su comunidad por dos años, éstos a su vez, forman parte los Comités Locales de Salud. Actualmente cuentan con 560 voluntarios en el programa de ampliación de cobertura y 208 integrantes en los comités.

Según ISESALUD, con las acciones de promoción de salud en la comunidad de estos comités de salud se pretende lograr el poder de los ciudadanos con la adquisición de habilidades y destrezas para el autocuidado.

De acuerdo con la literatura las acciones de promoción de salud comunitaria significan involucrar a los integrantes de las comunidades (15, 39) de manera organizada para que participen en decisiones (1), considerando las prioridades relacionadas con los problemas de salud que afectan su comunidad, además, el involucrarse en el trabajo comunitario les permite aprender a asumir responsabilidades para hacer planes y adoptar medidas para la resolución de los problemas de salud que aquejan la comunidad.

Algunos otros estudios refieren que el adquirir conocimiento habilita a los individuos para la tomar de decisiones informadas, por esta razón es necesario asegurarse de realizar acciones para educar y no solo informar(1, 39) a la población.

### **Vinculación con otras Instituciones para promoción de la salud**

Las cuatro unidades del IMSS entrevistadas, refieren que su vinculación para la promoción de salud es con secundarias y preparatorias cuando éstas lo solicitan por algún tema de interés para los jóvenes, también se vinculan con organizaciones no gubernamentales, universidades locales, y fábricas con temas que ellos necesitan reforzar.

En ISESALUD la vinculación se da a través de Secretaria de Educación Pública para trabajar en el Programa de Escuelas Saludables, este programa data desde 1986, se trabaja con los programas prioritarios para las escuelas, y son detecciones gruesas en agudeza visual, nutrición, postural, salud bucal, salud auditiva, accidentes y lesiones, los sospechosos se canalizan a una dependencia de salud a o adonde los padres prefieran; estas detecciones lo hacen el PSC y los maestros y envían cartas a los padres para persuadirlos a buscar la atención que el niño necesita; cuando la escuela tiene el 80% de cobertura se otorga un certificado de "Escuela Saludable". Esta actividad está dirigida para el nivel preescolar, primaria y secundaria; se incluye también el entorno escolar de los niños como son patio, baños, y aulas. La

responsabilidad de escuelas saludables recae sobre el PSC institucional. En cuanto a secundarias o preparatorias y universidades sólo es cuando ellos lo solicitan.

Al parecer las unidades médicas del sector salud realizan intervenciones de promoción de salud pero no hay una vinculación clara entre ellas para apoyo y reforzamiento de las acciones y logro de determinados objetivos comunes buscando los problemas prioritarios de esta comunidad.

Las políticas públicas deben pugnar para que todos los sectores relacionados con la salud incluyan en sus políticas el propósito de conjuntar las acciones de las instituciones del sector salud para controlar los factores condicionantes con un objetivo común, de producir la salud ya que parece que aun no se ha logrado. Dentro de los objetivos de la política nacional uno de ellos menciona (40) el reducir las brechas o desigualdades en grupos vulnerables comunidades marginadas mediante intervenciones, pero también señala que los sistemas de salud del país deben promover la unidad institucional, de acuerdo a su población y las condiciones de cada sector del país, para fortalecer las acciones de promoción de salud, incluyendo las OSC's con un objetivo común, resultado de identificar las necesidades prioritarias de nuestra ciudad para diseñar o rediseñar las estrategias de intervención comunitaria garantizando a la población la provisión de servicios necesarios, adecuados y oportunos.

### **Perfil de los Promotores de Salud Comunitaria**

En el IMSS no existe un perfil determinado de escolaridad requerido para aceptar a los voluntarios comunitarios, cada unidad les requiere diferente nivel, puesto que algunos les piden mínimo secundaria, otra requiere solo saber leer y escribir, otra con primaria y una cuarta debe saber leer y escribir además de tener previamente un curso de Primeros Auxilios. Para reclutar a las PSC's (vacunadoras o parteras) en el IMSS en su inicio fueron convocados por la misma Institución actualmente son invitados por ellas mismas incluso son familiares muchos de ellas; los vacunadores y las parteras empíricas en el IMSS fluctúan entre 18 y 55 años de edad.

*...“muchas tienen más de 20 años con nosotros”;.... “se les entrevista para evaluar sus ganas de servir a la comunidad y sus deseos de hacerlo con responsabilidad porque el trabajo es prácticamente voluntario y es en su tiempo libre”...*

De acuerdo con las UMF's del IMSS, los PSC's no es necesario que vivan en la colonia donde desarrollan su labor comunitaria, contrario a lo que se espera ya que otros autores los describen que los participantes de los programas de promoción (9,

41)deben ser miembros de la comunidad (17, 20, 33, 42, 43) donde regularmente trabajan (5, 17, 22, 44).

La literatura los PSC's deben ser convocados y reclutados por las comunidades ya que deben de tener voz y voto en la selección de PSC's (9), pues se les considera como "ayudantes naturales"(3, 23)son personas muy respetados(as), y se confía en ellos(as), son compasivos(as) y receptores(as) de las necesidades de los demás; en relación a la edad la literatura refiere entre 20 y 45 años otros entre 19 y 57.

...,"donde se les asigne"...o donde ellas quieran ya que".....tienen que cumplir con ciertas metas".

En ISESALUD los PSC's son personal de base de la Institución con sueldo fijo y los miembros de los Comités de Salud son voluntarios, con derecho a atención medica para ellos esposo(a)y sus hijos menores de 16 años. Otros son personas con preparatoria se les capacita para saber identificar a los líderes comunitarios y para que estos a su vez trabajen con el resto de la comunidad, los voluntarios deben saber leer y escribir. Los PSC's convocan a la comunidad para que asista a su centro de salud ya que parte de su trabajo es poner a la comunidad en contacto con su centro de salud.

En ISESALUD, los voluntarios adquieren el compromiso de servir a la comunidad por dos años y sus edades fluctúan entre 18 y 55 años, y muchos de ellos tienen más de 20 años en la institución, dichos datos coinciden con otros estudios donde las edades oscilan entre 20 y 45 años y entre 19 y 57(3, 23), también se menciona que los PSC's deben ser convocados y reclutados por las comunidades ya que deben de tener voz y voto, pues se les considera como "ayudantes naturales" y son personas muy respetadas que se confía en ellas, además se caracterizan por ser compasivas y receptoras de las necesidades de los demás(9).

No es este personal el promotor ideal para estar en contacto como multiplicadores de información puesto que tienen un certificado de formación profesional

Se señala que el papel del PSC's es especialmente importante en comunidades que están en situación marginal, y que encuentran barreras en el acceso a la información, asistencia o apoyo (9, 23), porque se les *provee de capacitación* de manera informal

desarrollándose en el contexto de la intervención para promoción de la salud (17, 20, 42), *pero no tiene certificado de formación profesional (21, 22, 42) y se involucran con o sin pago en el cuidado voluntario (33, 41); se les capacita para llevar a cabo diferentes tareas como dar ayuda y consejos sobre diversos temas de la salud en sus comunidades. Algunos estudios, refieren que los PSC's brindan cuidados a personas por problemas de salud en forma particular(22), lo más importante es que los PSC's comparten algunas de sus características como raza o etnia, la lengua, el estatus socioeconómico y las experiencias de vida con los miembros de la comunidad que sirven(33), esto les permite crear un puente entre los proveedores de salud(3, 17, 42, 44) y su comunidad que puede ser en entornos urbano o rural(41) estas características del PSC's permite el acercamiento y la aceptación para haya interacción directa con su comunidad y con los servicios de salud (5) y a veces trabajando de puerta en puerta ofreciendo los servicios de salud (45) y refieren los anteriores autores que el PSC's puede ser el único vínculo posible y aceptable entre el sector salud y la comunidad que puede desarrollarse para cumplir con el objetivo de mejorar la salud a corto plazo.*

### **Características del trabajo comunitario**

Las características del trabajo comunitario de los vacunadores en el IMSS básicamente es su participación en la semana nacional de vacunación y el resto del año sólo es “mapear sus áreas” en busca de no vacunados. En algunas unidades las PSC trabajan ocho horas diarias, otras cinco horas y en otras de 6 a 10 horas por semana. Aunque en la literatura no se encontró documentado cuanto tiempo dedican los PSC's para estar en la comunidad; al referirse al tipo de compensación que tienen por sus servicios, las respuestas fueron similares ya que en las unidades del IMSS se les da una compensación económica, aunque ninguno refirió qué cantidad, puesto que es una compensación simbólica y reciben atención médica para ellos y su familia. En cuanto a supervisión de sus actividades en comunidad por el personal de salud las respuestas fueron las siguientes:

*...”Se da la supervisión por parte de enfermeras, pero como las PSC ya saben su trabajo y los lugares a los que pueden acudir, presentan reportes o resultados obtenidos”...*

En relación a la duración de este trabajo y su relación con la institución en el trabajo comunitario, varía ya que algunas tienen de 1 a 4 años y otras más de 10

En cuanto a indicadores los cuatro entrevistados del IMSS refirieron que tienen indicadores que deben cumplir, *“reportar números”*, refiere que este reporte le permite al personal de la unidad saber si están cumpliendo o no con sus actividades;

*... “tengo dos grupos de parteras de 20, cada una tiene un jefe o supervisora de ellas mismas. Y ellas me dan su informe”, “las supervisoras juntas verifican el trabajo de las demás, acudiendo a los domicilios para preguntar y verificar que estén trabajando como dicen”... “yo solo he ido una vez en tres años que tengo trabajando en esta unidad”...*

Llama la atención una de las respuestas que afirma lo siguiente:...

*“la verdad es que no se les toma en cuenta, porque la jefa es la responsable directa, pero las trata mal, les grita, y cuando requieren de una carta para comprobar que realizan trabajo comunitario las hace dar vueltas o se los niega, y dicen que se quieren cambiar de clínica porque ya no toleran, además que no se da cuenta si realmente están cumpliendo sus actividades”...*

Aunque, otro de los entrevistados refiere:

*...“cada dos meses que acuden a la unidad, yo personalmente después de entregar sus informes y recibir una plática, me encargo de que tengan un convivio para que se animen, se conozcan entre ellas y platicuen sus experiencias”.... “En caso de que necesiten apoyo para un caso especial ellas tienen la libertad de buscarme en mi celular o aquí en la unidad”.*

En ISESALUD las características del trabajo comunitario se describe de la siguiente forma...

*...“se cuenta con 25 PSC’s, y son aproximadamente 208 voluntarios de la comunidad que conforman 26 Comités Locales de Salud en Tijuana, todos ellos participan en la promoción de los programas de salud, ferias de salud y algunas veces en jornadas de salud.*

*...“Los PSC’s tienen como metas la educación y vigilancia de nueve manzanas alrededor del Centro de Salud, entre los voluntarios de la comunidad están los agentes y los procuradores, los primeros capacitan una manzana, la vigilan y refuerzan constantemente los temas de salud y los procuradores solo se encargan de su familia ...”*

La supervisión de los voluntarios de comunidad la llevan a cabo los PSC’s que son trabajadores de base de la institución ellos a su vez hacen sus reporte a Jurisdicción.

Aunque no se hablo de deserción de los PSC’s en las instituciones solo de problemas que tienen con los responsables de su coordinación que les animan a desertar pero no lo hacen por la necesidad de contar con la seguridad social para ellas y sus

familias; pero la literatura refiere que hay deserción de esta actividad de los PSC's cuando se capacitaron antes de 20 años de edad y en el caso de tener remuneración cuando es irregular, algunos PSC's abandonaron esta actividad para casarse o por buscar un empleo mejor remunerado, para otros la actividad de ser PSC's es un trampolín para convertirse en enfermera, en algunos países el PSC's se ha elevado a la categoría de ayudante de enfermera.(9). No existen roles definidos de las actividades de promotor comunitario(41).

## **Actividades de promoción de de salud**

En cuanto a las actividades que realizan los PSC's en promoción de salud las respuestas de tres de los informantes fueron similares, algunas de las respuestas refieren que no hacen visitas domiciliarias, no reparten folletos o volantes educativos a la población, un entrevistado refirió que...

*...“la institución no tiene material educativo escrito o que por lo menos a estas unidades no les llega posiblemente sea por falta de presupuesto”...*

...otra respuesta sobre las actividades realizadas fue ...

*...“vacunación, de temas de higiene, sobre violencia domestica, educación de los hijos y función de los padres, prevención de accidentes, orientación sobre lactancia y crecimiento y desarrollo del niño, sobre detecciones en la mujer, drogadicción, alcoholismo, control y prevención dental, y toma de presión arterial”...*

Otras respuestas sobre actividades llevadas a cabo fueron

*....“Participa en promoción de los anticonceptivos para el programa de salud reproductiva”..., “no hacen visitas pero si acompaña a pacientes no derechohabientes para solicitar servicio de métodos definitivos, pues esta atención es para toda la población que lo solicite, no distribuyen material informativo, participan en las semanas de nacionales de vacunación, dan platicas solo en días de campañas de vacunación si es necesario”....*

...dos de las respuestas coincidieron en que...

*... “el material de información que reparten a la comunidad es sobre vacunas y sus pláticas son relacionadas con las vacunas”....*

*“ ...”Participan en actividades , cuando hay jornadas de salud, u otra actividad programada por la unidad, participan en la semana de vacunación, en cuanto a visitas, más bien ellas reciben las visitas de las mujeres que necesitan el medicamento , además que son muy conocidas y queridas en las comunidades donde trabajan”...*

...otro entrevistado también refiere:

... *“Otras actividades son promover los métodos definitivos y acompañar a la unidad a las personas que desean que se les opere de salpingoclasia o vasectomía, o si detectan una embarazada que no ha tenido atención médica la canalizan y si llegan a atender un parto (que es muy raro) y detectan que puede complicarse pueden llevarla a la clínica de Gineco-obstetricia del IMSS y la deben recibir para valorar y/o atenderla, ya que es una indicación que permite disminuir la mortalidad materna”... y... “como tengo una licenciatura en Enfermería con Obstetricia, entonces aprovecho y las instruyo en estos temas”,... “no hacen Promoción de Salud como tal, no dan pláticas, solo abordan a las personas directamente con el tema de Salud Reproductiva con el fin hacer “conquistas” y dotarles de anticonceptivos”... “se nos murió una patera de CaCu, tenía 13 años de no hacerse el Papanicolau y ahora cada año las mando obligatoriamente a todas”, “no pueden promover salud reproductiva si ellas no se hacen sus detecciones”. En esta participación de las personas de la comunidad parece no haber un control y seguimiento adecuado en la entrega de anticonceptivos....*

En ISESALUD las actividades de promoción que realizan los PSC's y sus voluntarios comunitarios refiere que son en diversos programas de salud...

...*“Los Comités Locales de Salud que hay en cada Centro de Salud, se encargan de los siguientes programas planificación familiar (PPF), nutrición, salud reproductiva, adulto mayor, y saneamiento básico, capacitados y vigilados por los promotores de salud (trabajadores sociales)...“También participan en la promoción de los programas de salud en las ferias de salud y algunas veces en jornadas de salud”....*

La bibliografía existente sobre el trabajo de los PSC's están relacionadas con visitas a domicilio, saneamiento ambiental, abastecimiento de agua, primeros auxilios, intervenciones en tratamientos de algunas enfermedades, educación para la salud, la nutrición, vigilancia de la madre y salud de los niños, intervenciones en planificación familiar, control de enfermedades transmisibles, en la comunidad con actividades de desarrollo comunitario, mantenimiento de registros, recopilación de datos de acontecimientos vitales entre otras que contribuirían a mejorar las condiciones de salud de las comunidades (9, 15, 22)

Otros autores consideran que el rol de los PSC's crece y otros profesionales de la salud cuestionan este crecimiento de roles y responsabilidades, particularmente si ellos perciben que esta fuerza de trabajo está amenazando su ámbito de competencias; en algunas partes las actividades de los PSC's están bajo la autoridad de una Auxiliar de Enfermería y requiere la supervisión de una enfermera profesional(33).

En Revisión sistemática global acerca de las intervenciones de los PSC's refiere que han sido efectivas sus intervenciones en la promoción de vacunación para la niñez, iniciación de la alimentación al seno materno, lactancia exclusiva, en tuberculosis pulmonar, detección de cáncer de mama, diabetes, enfermedades crónicas, educación pacientes pediátricos con asma, platicas prevención y educación para la salud, (3, 41).

Los resultados de otra RS describe que los roles y las intervenciones de los PSC's fueron altamente heterogéneos por sus intervenciones, pero su intensidad varía de acuerdo al contexto clínico como el cuidado materno, cuidado del niño, con respecto al manejo de intervenciones en enfermedades crónicas sus intervenciones fueron de moderada a alta intensidad pero en prevención y en intervenciones de detección fueron generalmente de baja intensidad(3).

### **Uso de Materiales didácticos**

En cuanto al material didáctico que se usa para promoción de salud las cuatro respuestas del IMSS coincidieron en que usan lo que la institución les proporciona y, no participan elaborando material, tres de las respuestas fueron iguales...

*... "no usan material didáctico, no lo necesitan, ya que no dan platicas en la comunidad"... "Solo reparten volantes cuando llegan las semanas de vacunación"... "usan los rotafolios que tiene el Instituto ya elaborados y que se los dieron hace años, tampoco participan en la elaboración de materiales didácticos".*

La respuesta de ISESALUD es similar a las anteriores:

*... "Los materiales didácticos se los proporciona la Institución; aunque se les dio un curso para elaboración de materiales económicos y sencillos".*

Las respuestas son coincidentes en relación a la falta de literatura de temas de salud (folletos, volantes) los entrevistados refieren que no hay para apoyar la actividad de los PSC's en la promoción de salud comunitaria, al parecer se da poca importancia a entregar literatura a la comunidad sobre cuidados básicos de la salud, aunque por la información obtenida, solo se hace promoción en comunidad al programa de vacunación y al programa de salud reproductiva.

### **Desarrollo de aptitudes con la capacitación de PSC's en Promoción de la Salud**

En las UMF's del IMSS (1) refieren que capacitan a los PSC's para hacer promoción de la salud y solo un entrevistado menciona que se les capacita además para brindar

cuidados asistenciales. Las cuatro unidades coinciden en que no es una capacitación formal la que se imparte, aunque mencionan que se da de forma continua. Mencionan también, que se da una plática una vez al mes o cada dos o tres meses con duración de una hora, dependiendo de la unidad, excepto por ocho horas cuando va a ser la Semana Nacional de Vacunación para hablar de las nuevas estrategias y cambio que se presentan la campaña, las cuatro unidades refieren que la asistencia a las pláticas o talleres previos a la campaña es obligatoria.

Las pláticas se dan de acuerdo a las inquietudes que las(os) vacunadores traen de la comunidad, dos unidades del IMSS, refirieron se hacen programas anuales con los temas y se buscan ponentes entre el personal médico y de enfermería. En el IMSS se les ha capacitado para atender Programa Nacional de Vacunación y Salud Reproductiva solamente.

Los enfoques de la formación de PSC's son muy variados, algunos autores mencionan haberse impartido desde curso de alfabetización por siete días alternados con cursos de siete días sobre diversos temas de salud, además de darles cada año un curso recordatorio de 10 días(9); en otros lugares se menciona que la capacitación se da en tiempos de tres a seis meses en grupos de 20 y con cursos de actualización cada seis meses, también se menciona que esta formación o entrenamiento es realizada por médicos o enfermeras y en las organizaciones de la sociedad civil (OSC's) por las mismas organizaciones y en algunas otras partes se les capacita para atender temas de salud específicos o un programa de salud como HIV o TB.(9).

Los enfoques de la formación de PSC's son muy variados la literatura refiere desde curso de alfabetización por siete días alternados con cursos de siete días sobre diversos temas de salud(22), además se la da cada año un recordatorio de 10 días(9); en otros lugares se capacitaron en tiempos de tres a seis meses en grupos de 20 y con cursos de actualización cada 6 meses(22) la formación o entrenamiento es realizada por médicos o enfermeras y en las OSC's por las mismas organizaciones, las competencias que se alcanza(9), y en algunas partes se les capacita para atender temas de salud específicos o un programa de salud como HIV, TB; etc.(9).

En el IMSS se les ha capacitado para atender Programa Nacional de Vacunación y Salud Reproductiva solamente.

En ISESALUD refieren que los PSC's también son capacitados por enfermeras y médicos y sus estrategias de promoción son diferentes:

*...”la participación de los PSC’s que son trabajadores de la institución, se encargan capacitar a los agentes y procuradores de salud, los agentes se encargan de supervisar a los procuradores y los procuradores se encargan de “procurar” enseñar a su familia para que observen el autocuidado en el hogar con todos sus integrantes”,...*

Según los entrevistados, la obligatoriedad a los cursos de los PSC’s es porque son trabajadores de base y su trabajo es habilitarse para llevar la capacitación a la comunidad, para los voluntarios este entrenamiento es obligatorio puesto que se comprometen por dos años para servir a la comunidad siendo el brazo operativo, que hace que las intervenciones y las acciones en la promoción de salud sean más efectivas para la población que no tienen acceso a una atención adecuada.

Algunos estudios, refieren que la formación y capacitación de promotores de salud o trabajadores voluntarios de la comunidad(1); puede ser considerada como una estrategia fundamental y eficaz, para lograr que los PSC’s se conviertan en las personas clave para la promoción de salud en la comunidad, y establecer un puente útil (3, 7, 44) entre las comunidades y las unidades de atención primaria.

Los enfoques de la formación de PSC’s, que refieren algunos autores, pueden ser muy variados, por ejemplo, se mencionan cursos de siete días o de tres días de alfabetización y los demás de formación en conceptos generales de salud, se mencionan también, cuidados de emergencia, cuestiones epidemiológicas, educación para la salud, saneamiento, y otros(9, 14, 15).

## **Recursos para capacitar Promotores de Salud Comunitaria**

Recursos materiales: Las respuestas fueron similares ya que refirieron los entrevistados que las instituciones cuentan con infraestructura adecuada para capacitación de PSC’s, además de material y equipo audiovisual necesarios para ellos. En lo referente a los recursos humanos los médicos, y las enfermeras son los principales profesionales que se encargan de llevar a cabo las capacitaciones en temas de salud a los voluntarios de la comunidad, una de estas unidades médicas refiere que participan en un programa de capacitación anual, Trabajadoras Sociales y Psicólogos.

Por su parte, ISESALUD refiere que cuenta con infraestructura y los recursos humanos para capacitar y educar a individuos voluntarios de la comunidad para la promoción de salud comunitaria, este personal pueden ser las enfermeras, médicos y en ocasiones trabajadoras sociales y psicólogos.

## **Sistema de evaluación de actividades de los PSC's en la promoción de salud**

En cuanto a la evaluación de las actividades comunitarias los entrevistados del IMSS refirieron:

*...“La evaluación es con supervisión directa y con la opinión del usuario”...“se realiza cada semana por una enfermera Jefe de Piso o una enfermera en Salud Pública, se evalúan con indicadores de los grupos etarios y los indicadores de calidad”...*

También se observó otra respuesta totalmente opuesta a la anterior:

*...“ No hay evaluación de trabajo comunitario, por lo tanto nadie los evalúa y no hay indicadores de evaluación”...*

Una tercera respuesta es...

*... “La evaluación directa es ocasional, se aplican exámenes cada tres meses por una enfermera en Salud Pública o por la Jefe de Piso, los indicadores de evaluación son las listas de cotejo de Atención Preventiva Integrada”.*

Otro argumento encontrado se puede observar en la respuesta siguiente:

*... “Se evalúan con sus reportes de trabajo, ya que tienen que cumplir con ciertas cantidades de conquistas y entrega de anticonceptivos”... “Yo hago reporte bimestral a mi director y el a su vez a la delegación”... “Hay una enfermera de nivel delegacional en Mexicali de donde dependen las PSC's”...“Los indicadores son el cumplimiento de las metas del programa”....*

La respuesta respecto a la rendición de cuentas en los cuatro entrevistados del IMSS sobre la evaluación del trabajo *de promoción de salud* era con el jefe inmediato de la unidad otro agrega que *“se envían a Mexicali”*, una respuesta agregó que se envían a jurisdicción también.

Se les preguntó también, acerca de publicar resultados o darlos a conocer a la comunidad y las respuestas fueron que no se publican resultados y no se dan a conocer a la comunidad; una de las respuestas consideró como publicación el hecho de elaborar informes y entregarlos a las autoridades de la unidad médica:

*...“Los resultados sí se publican cuando se elaboran los informes mensuales”.*

Se preguntó también acerca de hacer investigación para detectar los posibles problemas con necesidades de educación para la salud en la comunidad con el fin de mejorar los programas o de actualizarlos, tres de las respuestas mencionaron *“no se hace investigación”* y un entrevistado refirió que sí se colabora en la investigación, aunque dijo no saber en cuáles.

Una revisión sistemática sobre PSC's, refiere que *no se encontró evidencia de la evaluación de las intervenciones que los PSC's realizan en la comunidad (3)* aunque hay que hacer notar que se han publicado trabajos con innumerables experiencias en todo el mundo con programas que van desde la escala de los programas nacionales a pequeña escala o las iniciativas de base comunitaria(8).

En ISESALUD, la evaluación es con base en el cumplimiento de las metas de cada programa y los informes que cada promotor hace; la rendición de cuentas está relacionada con estos informes, los voluntarios rinden cuentas a los PSC's, estos a la jurisdicción, al estado y a la federación, en este orden respectivamente.

En relación con la publicación de resultados se observó la respuesta siguiente:

*...“Los resultados no se publican y no se dan a conocer a la población y creo que nos hace falta”,...“nadie las supervisa, “ellas saben lo que tienen que hacer y cuándo, así que sólo ellas saben sí realmente lo hacen”...*

En nuestras instituciones de salud las intervenciones de los PSC's solo se evalúan por el cumplimiento de metas, porque la realidad es que no hay supervisión, ni seguimiento para una evaluación, se percibe por respuestas como las siguientes:...

*...“No hay evaluación de trabajo comunitario, por lo tanto nadie los evalúa y no hay indicadores de evaluación”... “Se evalúan con sus reportes de trabajo...” “la evaluación es en base al cumplimiento de las metas...”*

Es reconocido por todos la necesidad de supervisar, sólo que la evaluación es considerada como uno de los eslabones más débiles de los programas del trabajo de PSC's(9). De acuerdo con la literatura revisada, las competencias que se alcanzan durante el entrenamiento deben ser evaluadas con visitas de supervisión de preferencias con listas de cotejo utilizadas durante la capacitación(9) y se refiere que proyectos pequeños de trabajo comunitario con PSC's tienen éxito porque se logró establecer un apoyo eficaz y mecanismos de supervisión y vigilancia de la misma comunidad(9), también se ha documentado la falta de apoyo y supervisión de los programas de salud con PSC's, porque en algunos casos los supervisores no saben lo pueden esperar de ellos(9).

Se considera que existen una serie de razones de la falta o deficiente supervisión al trabajo de los PSC's' en las instituciones locales, además que es necesario que los supervisores o coordinadores de los PSC's deben saber bien sus tareas porque a menudo no están bien definidas o no las conocen, esta supervisión se deja principalmente a las enfermeras en los servicios de salud y no comprenden bien su rol en la promoción de la salud y sienten esto como una tarea adicional, lo más importante

es que existe una gran necesidad de supervisión que permita evaluar el trabajo de PSC's. En relación a la calidad del cuidado preventivo y curativo de los PSC's a la población algunos investigadores aseveran que es influenciado por diferentes factores que pueden ser por el buen entrenamiento que reciben, la especificación de roles y responsabilidades, el apoyo regular de la supervisión y la recompensa por la buena calidad de su trabajo(22).

## DISCUSIÓN

Las instituciones de salud local desarrollan sus actividades de promoción de salud comunitaria con “voluntarios” cuyas edades fluctúan entre los 18 y 55 años de edad, estos integrantes de la comunidad pueden ser voluntarios o pagados, en el caso del IMSS son vacunadoras mujeres que perciben una remuneración simbólica, que participan como anotadoras, otras vacunando y algunas realizando actividades de promoción de vacunación para que las madres de familia acudan a los módulos a llevar a sus hijos a vacunar, otras trabaja todo el año en rastreos para detectar niños con esquemas incompletos. Esta descripción de funciones y de permanencia en la comunidad, pudiera no considerarse como promotoras, aunque dos de las cuatro unidades del IMSS cuentan con un grupo de voluntarias denominadas “parteras empíricas” (aunque refieren que no atienden partos) sus actividades principales consisten en entregar anticonceptivos a las personas que los solicitan, pero los entrevistados aseguran, que ellas no dan pláticas, sólo abordan a las personas directamente con el tema de salud reproductiva con el fin de persuadirlas a que reciban anticonceptivos. Las personas que necesitan dichos medicamentos acuden al domicilio de estas “parteras” puesto que son conocidas en la comunidad, pero si ellas no completan su meta en la entrega de anticonceptivos por el periodo asignado por la institución a la pertenecen, deberán buscar alcanzar la meta comprometida donde puedan, para lo que comúnmente tratan de buscar pacientes en cualquier sitio de reunión, como una tienda de auto servicio o un mercado sobre ruedas. Si ellas no logran la meta de número de usuarias de métodos anticonceptivos, podrían perder el derecho que se les otorga de atención médica para ellas y para sus familiares, y esto es lo que más les interesa.

Por su parte, ISESALUD refiere que la promoción de salud comunitaria que ellos realizan es llevada a cabo por promotores de salud institucionales, los cuales son personal profesional, la mayoría con licenciatura en trabajo social, por lo que se considera de acuerdo a otros autores no tienen el perfil de PSC (3, 23) que establecen que los PSC's deben ser capacitados en el campo de la intervención y de manera no profesional (17, 20, 42). ISESALUD cuenta con otros voluntarios comunitarios a los que denomina “agentes” y “procuradores”, pero a ellos no lo considera promotores de salud, aunque su compromiso es con la comunidad y trabajan de forma voluntaria a cambio de atención médica para su familia por dos años. Por otro lado la capacitación que reciben en el IMSS no es realmente para ser promotores de salud comunitarios, no se tiene claro el tiempo y contenidos de los cursos que imparten, como lo establecen otros autores al hablar de capacitación (9). Por su parte en ISESALUD se

habla de cursos para PSC's que son los trabajadores sociales y estos llevan la información a los voluntarios pero no se queda claro si son cursos estructurados o pláticas informativas; por lo que se deduce que no se toma en cuenta un perfil de formación del PSC voluntario.

Por otro lado, las actividades que realizan los voluntarios o PSC's en ambas instituciones no son supervisadas adecuadamente ya que casi no se da seguimiento y ocasionalmente o casi nunca se acude al campo (comunidad) para verificar lo que se está haciendo, las evaluaciones se limitan al cumplimiento de las metas porque las vacunadoras, las parteras empíricas del IMSS y las promotoras de ISESALUD entregan un reporte escrito del cumplimiento de metas con lo que se considera supervisado y evaluado el trabajo comunitario, además esta información solo llega a los interesados de cada institución para emisión de datos estadísticos, pero desconocen como coordinadores cuál es el destino de dicha información. Otro aspecto importante debiera ser la falta de información con la que se retroalimenta la comunidad. Aunque es aplicable que no exista una evaluación sistematizada con indicadores específicos, porque los roles y las actividades de los PSC's voluntarios no están bien definidos y no existe tampoco un perfil determinado, aspectos que deberían ser considerados además de la satisfacción de la comunidad.

Por la importancia que se destaca de los PSC's en varios estudios de otros países y otras partes de México (9, 21, 25, 33, 45, 46) se considera necesario la creación o modificación de estrategias en promoción de la salud para convocar a la comunidad y formar grupos de promotores de salud comunitaria que actúen como puente entre la comunidad y las instituciones de salud para aumentar y facilitar su participación e integración que ayude a cumplir con los objetivos de mejorar la salud y el bienestar de la comunidad, no sólo en el programa de vacunación y salud reproductiva sino en otros problemas actuales de salud (33).

Se sugiere que los PSC's voluntarios formen parte del equipo de salud para convertirse en ese eslabón entre la comunidad y las unidades de atención primaria, trabajando en la comunidad donde viven, organizados, capacitados y supervisados por personal de las instituciones. Se considera importante definir roles y actividades del trabajo de los PSC's y una descripción adecuada de sus límites, considerándolos dentro de un programa de entrenamiento con una capacitación programada y continua, que permita establecer un sistema de evaluación con indicadores específicos, que faciliten evaluar el impacto de los programas, los participantes, los resultados y la satisfacción de la comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. González-Molina J. Educación, movilización social y abogacía para promover la salud. *Revista Medica Uruguay*. [Artículo editado con motivo de los 100 años de la Organización Panamericana de la Salud, el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay ]. 2002 15/11/02;18(3):192-7.
2. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Primera; 1986; Ottawa. 1986.
3. Meera Viswanathan JK, Brett Nishikawa, Laura C Morgan, Patricia Thieda, Amanda Honeycutt, Kathleen N. Lohr, Dan Jonas Outcomes of Community Health Worker Interventions. [Reporte de evidencia]. 2010 Junio 2009;48(9):23-32.
4. Stephen Palmer IT, Alison Whybrow. Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion & Education*. 2010 2003;41(3):91-3.
5. Nutbeam-Don. Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. [Glosario]. . Ginebra: Coordinación de la traducción del original inglés y adaptación: Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.; 1998 [updated 1998; cited 2010 Noviembre 2010]; Available from: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf).
6. R. Cofiño Fernández BÁM, S. Fernández Rodríguez y R. Hernández Alba. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Atención Primaria*. 2007 2005;35(9):478-83.
7. -Cerqueira M-T. Promoción de la salud: evolución y nuevos mundos. *Boletín Oficina Sanit Panam*. 1996 25 enero 1995;120(4):342-7.
8. David Sanders UL. Community health workers: What do we know about them? [A report, School of Public Health; University of the Western Cape .This review paper revisits questions regarding the feasibility and effectiveness of community health worker programmes.]. 2007 enero 2007.
9. David-Sanders U-L. Community health workers: What do we know about them? WHO. [A report, School of Public Health; University of the Western Cape. This review paper revisits questions regarding the feasibility and effectiveness of community health worker programmes.]. 2007 enero 2007.
10. Meera Viswanathan JK, Brett Nishikawa, Laura C. Morgan, Patricia Thieda, Amanda Honeycutt, Kathleen N. Lohr, Dan Jonas Outcomes of Community Health Worker Interventions. [Reporte de evidencia]. 2009 Junio 2009:23-32.
11. Program) CCHW. Community Health Worker Program 2010 [updated 2010 septiembre 2010; cited]; Available from: [www.health.state.ny.us/community/.../health.../community\\_health\\_worker/](http://www.health.state.ny.us/community/.../health.../community_health_worker/).
12. By Stephen Palmer IT, Alison Whybrow. Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion & Education*. 2010 2003;41(3):91-3.
13. E. Lee Rosenthal JNB, Carl H. Rush, Gail R. Hirsch, Anne M. Willaert, Jacqueline R. Scott, Lisa R. Holderby, Durrell J. Fox. Community Health Workers: Part Of The Solution. *HEALTH AFFAIRS*. 2010 julio 2010 29(7):1338-42.
14. Ariana-de-Vincezi F-T. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Interamericana de Educación*. 2009 25 junio 2009;49(7).
15. Bettylu Rasmussen-Cruz AH-SM, Alfredo Perez P., Felicitas Rodríguez E., Javier LopezM., Silvia Marquez E., Sergio Munguia A., Rigoberto Magallon S., Enrique Gonzalez P., La

participacion comunitaria en salud en el Intituto Mexicano del Seguro Social en Jalisco. Salud Publica de Mexico. [Informe Anual de Fomento a la Salud, IMSS Jalisco(1985-1991)]. 1993 septiembre-octubre1993;35(5):471-6.

16. Brianna M.Wadler CJ, Marianne Prout,, Jennifer D.Allen ACG. Improving Breast Cancer Control via the Use of Community

HealthWorkers in South Africa: A Critical Review. Journal of Oncology. [ Critical Review]. 2010;2011(Article ID 150423,).

17. Lina-Berrio. ¿La salud como un derecho?Reflexiones desde la Experiencia de las Promotoras Comunitarias Indigenas en Salud. Chiapas; 2009 [updated 2009; cited 2010]; Available from: [www.alames.org/documentos/EJE02-44.pdf](http://www.alames.org/documentos/EJE02-44.pdf).

18. Enfermedades CpecylPd. Trabajadores de salud comunitaria (TSC) o promotores de salud:

Conexiones críticas en las comunidades. 2010.

19. JOSEPH G.GRZYWACZ LOURDES CARRILLO TAAMLC, ANTONIO MARÍN, SARA A. QUANDT. USING LAY HEALTH PROMOTERS IN OCCUPATIONAL HEALTH: OUTCOME EVALUATION IN A SAMPLE OF LATINO POULTRY-PROCESSING WORKERS\*. 2009.

20. Josseph G.Grzywacz L-C TAA, Michel L.Coates ,Antonio-Marin,Sara A.-Quandt. Using Lay Health Promoters in occupational Health: Outcome evaluation in a sample of latino Poultry.processing Workers New Solutions. 2009 2009;19(4):449-66.

21. Luz Arenas-Monreal AP-M, Humberto E.Lopez-Gomzalez. Educación popular y nutrición infantil: experiencia de trabajo con mujeres en una zona rural de México. Revista de Salud Publica. 1999 abril-1999;33(2):113-21.

22. Lewin S M-BS, Glenton C, Daniels K, Bosch-Capblanch X, Van Wyk BE, Odgaard-Jensen J, Johansen M, Aja GN, Zwarenstein M, Scheel I B. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases (Review). The WHO reproductive Health Library. [Revision Sistemática]. 2006(3).

23. lazo-group. Mujer Sana -Comunidad Sana/Healthy Women -Healthy Communities. [LAZO/ Proyecto de trabajo comunitario/Grupo de Apoyo para la Mujer Latinoamericana] Ottawa, Ontario; 2003 [updated 2003; cited 2010 noviembre 2010]; programa por dos años y medio de participacioncion comunitaria en promocion de salud e investigacion]. Available from: <http://www.lazogroup.ca/whatsnew/index-e.php>.

24. Josseph G. Grzywacz L-C, Thomas A. Arcury, Michel L.Coates ,Antonio Marin,Sara A. Quandt. Using Lay Health Promoters in occupational Health: Outcome evaluation in a sample of latino Poultry.processing Workers 2009;19(4):449-66.

25. ONU. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Journal [serial on the Internet]. 2008 Date: Available from: [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2008\\_SPANISH.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf).

26. Romualdo Olvera-Castillo SR-F, Lina Edith Pérez-González,Catalina Eibenschutz, Jaime Villalba-Caloca. Salud comunitaria en Los Altos de Chiapas, México. Revista Instituto Nacional Enfermedades Respiratorias Mexico. 2000 enero-marzo 2000;13(1):28-31.

27. Declaracion de los Derechos Humanos. (1948).

28. El Derecho a la Salud. (2007).

29. OMS. Declaracion Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atencion Primaria de la Salud; 1978 6-12 septiembre; Alma-Ata, URSS. 1978.

30. Constitucion Politica de Los Estados Unidos Mexicanos, Articulo 4o (1984).

31. H.-Congreso-de-la-Union CdDd. Ley general de Salud. In: Salud SND, editor. Mexico: Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984; 1984. p. 1-183.

32. Nutbeam D. Promocion de la Salud de la Organizacion Mundial de la Salud. [Glosario]. 1998 21-25 de julio de 1997.;Glosario(Promocion de la Salud).

33. Kristine Goodwin LT. Community Health Workers Expanding the Scope of the Health Care Delivery System. In: Legislatures NCoS, editor. Washington, D.C.: National Conference of State Legislatures.; 2008.
34. R.Cofiño-Fernández BÁ-M, S. Fernández Rodríguezb, R. Hernández-Alba. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Atencion Primaria*. 2007 2005;35(9):478-83.
35. IMSS. Atencion Preventiva Integrada; . In: IMSS, editor. Guia de Actividades de Enfermeria. 2008 ed. Mexico DF: IMSS; 2008.
36. IMSS. Apertura IMSS No. 18 en Tijuana B.C. Journal [serial on the Internet]. 2011 Date; 2011(abril 2011): Available from: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx).
37. Anabel Rosenda S-B, Mario Enrique, Rendón-Macías, Armando González-García, Humberto Morales-Hernández, Hortensia Reyes-Morales, Gonzalo Gutiérrez-Trujillo. ENCOPEVENIMSS 2003, 2004 y 2005. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* ; . 2006;44 (Supl 1)::S31-S41.
38. J.Tulia-María U. El autocuidado y su papel en la promoición de la salud *Invest educ enferm*;. 1999 septiembre 1999;17(2):109-18.
39. Diana Patricia Avellaneda-Duarte GPC-L, Dora Yaned González-Pedraza, Yolanda Liliana Silva-Rojas, Sofía Jacome-Lievano,John Harold-Estrada. Capacitacion en Promocion en Salud Oral a traves de una metodologia participativa , con Promotores y Lideres en salud Comunitaria los Municipios de TABIO (Cundinamarca) Y DUITAMA (Boyaca). *Revista de la Federacion Colombiana de Odontologia*. [MENCION DE HONOR PREMIO "RAFAEL TORRES PINZON"]. 2000 septiembre-diciembre 1998;194.
40. Secretaria-de-Salud. Plan Nacional de Salud 2007- 2012 In: *Salud Sd*, editor. Mexico; 2007.
41. HRSA HRAsA-. Community Health Worker National Work force Study An Annotated Bibliography. In: Services USDoHaH, Administration HRaS, Professions BoH, editors. San Antonio, Texas: Health Resources and Services Administration; 2007.
42. Department-of-Health-New-York. Community Health Worker Program New York; 2010.
43. Brianna M.Wadler CJ, Marianne Prout, Jennifer D. Allen, and Alan C. Geller. Improving Breast Cancer Control via the Use of Community Health Workers in South Africa: A Critical Review. *Journal of Oncology*. 2010 2010;2011.
44. Ana Alfaro-Correa JNB, Lemyra DeBruyn, Rita Diaz-Kenney, Gwen Hosey ,Jane M. Kelly, Betty M. Lamb, JoAnne Pegler, Betsy Rodriguez, Dawn W.Satterfield Community Health Workers/ Promotores de Salud: Critical Connections in Communities Journal [serial on the Internet]. 2002 Date: Available from: <http://www.cdc.gov/diabetes/projects/pdfs/comm.pdf>.
45. Dennis Keane CN, Catherine Dower. Community Health Workers and promotores in California. Journal [serial on the Internet]. 2004 Date: Available from: [http://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1184970228116\\_1726182250\\_2377/CHCF](http://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1184970228116_1726182250_2377/CHCF) and UCSF Center for Health Pr.
46. Michael E.Herce JAC, Arachu Castro,Gabriel Garcia-Salyano,Kaveh Khoshnood. A Role for Community Health Promoters in Tuberculosis Control in the State of Chiapas, Mexico. *Chiapas, Mexico: J Community Health*; 2009 [updated 2009; cited 2011 sept 2011]; Available from: [http://www.bwh.partners.org/Departments\\_and\\_Services/medicine/services/socialmedicine/News/Publishe](http://www.bwh.partners.org/Departments_and_Services/medicine/services/socialmedicine/News/Publishe).

Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Medicina y Psicología

Maestría en Salud Pública

**EL ROL DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA PROMOCION DE LA SALUD  
COMUNITARIA**

**CUESTIONARIO PARA INSTITUCIONES**

Lic. Maria de Jesús Escorcía Álvarez

Asesor de Tesis: Dra. Ana Maria Valles Medina

<b>I DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN</b>
1.Nombre _____
2.-Domicilio _____
3.- Cuales son los objetivos y metas de la promoción de la salud como institución?
<b>II.-Recurso institucional utilizado para capacitación en promoción de salud</b>
4.-Cuenta con aula o salón destinado para las reuniones y talleres con PSC's?
5.-Utiliza equipo audiovisual para las clases y talleres de los PSC's?
<b>III Participación comunitaria</b>
6.- Participan grupos de la comunidad en la promoción de salud?
7.-Participan PSC's en la toma de decisiones en su comunidad?
8.- Las actividades que realizan las PSC's son solamente de promoción de salud o son también asistenciales?
<b>IV VINCULACION CON OTROS SECTORES PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD</b>
9.- La Institución colabora en Promoción de salud con otras Instituciones de salud?
10.- Colabora con Instituciones de Educación Media y Superior?
11.- Que actividades de promoción de salud realiza en colaboración con otras instituciones?
<b>V Conocimientos y desarrollo de aptitudes en beneficio de la salud</b>
12.- Que tipo de capacitación se da a PSC's para que participen en las actividades de promoción de la salud?
13.-Se capacita formalmente a las personas para ser PSC's?
14.- Que profesionales de la salud participan como capacitadores; de PSC's?
15.-Con que frecuencia se les dan cursos de capacitación o talleres?
16.-Cuanto duran los cursos de capacitación para PSC's?
17.- Es obligatoria su asistencia a los talleres?

<b>VI Perfil de los PSC's</b>
18.- Que nivel de escolaridad requieren para ser PSC's?
19.- Como son reclutados los PSC's o vienen por alguna recomendación?

20.- Viven los PSC's en la comunidad donde trabajan?	
21.- Que edades tienen los PSC's?	
<b>VII Características del trabajo comunitario</b>	
22.-Cuántas horas a la semana dan para el trabajo comunitario?	
23.- Cuánto tiempo tienen sus PSC's en esta actividad?	
24.- Cuando realizan sus actividades comunitarias tienen algún tipo de supervisión?	
25.- Que tipo de compensación reciben por su trabajo comunitario?	
<b>VIII Actividades de promoción de salud</b>	
✓ 26.- Señalar las actividades de la salud en las que participan las PSC's	
a) Organizar actividades	
b) Visitas domiciliarias	
c) Acompaña a pacientes a las instituciones:	
d) Distribución de materiales informativos	
e) Participa en campañas de vacunación	
f) Dan <b>pláticas</b> a grupos de la comunidad	
<i>SINO</i>	
✓ <i>señale cuales, si la respuesta es <b>SÍ</b></i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Temas de higiene personal</li> <li>○ Violencia doméstica</li> <li>○ Denuncia del maltrato familiar</li> <li>○ Importancia de la familia</li> <li>○ Educación de los hijos</li> <li>○ Función de los padres</li> <li>○ Prevención de accidentes en el hogar</li> <li>○ Orientación de examen clínico periódico</li> <li>○ Recomendaciones para ejercicio físico</li> <li>○ Orientación sobre alimentación adecuada</li> <li>○ Eliminación de alimentos "chatarra"</li> <li>○ Reglas de la alimentación</li> <li>○ Prevención y control de enfermedades</li> <li>○ Identificación oportuna de enfermedades</li> <li>○ TAES</li> <li>○ Orientación y educación a pacientes con TB</li> <li>○ Toma de presión arterial</li> <li>○ Orientación y educación del paciente hipertenso.</li> <li>○ Orientación y educación a paciente con Diabetes,</li> <li>○ Realización de pruebas de glicemia capilar</li> <li>○ Enfermedades de transmisión sexual, VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuidados del embarazo</li> <li>○ Lactancia materna</li> <li>○ Cuidados del recién nacido</li> <li>○ Crecimiento y desarrollo del niño</li> <li>○ Auto exploración de mamas</li> <li>○ Detección de cáncer cervicouterino</li> <li>○ Planificación familiar</li> <li>○ Medidas higiénicas elementales bucodentales</li> <li>○ Aplicación de flúor</li> <li>○ Dejar de fumar</li> <li>○ Alcoholismo</li> <li>○ Drogadicción</li> <li>○ Pláticas para evitar contaminación ambiental</li> <li>○ Higiene de la vivienda</li> <li>○ Prevención de accidentes en el hogar</li> <li>○ Prevención de accidentes en el trabajo en el trabajo</li> <li>○ Clases de Primeros Auxilios</li> </ul>
<b>IX Uso de Materiales didácticos</b>	
27.-Qué tipo de materiales utilizan las PSC's, para sus actividades?	
28.-Participan en la elaboración de los materiales didácticos que utiliza en la comunidad?	
<b>X EVALUACION</b>	

- 29.- Como evalúa las actividades de promoción de salud comunitaria? \_\_\_\_\_
- 30.- Cada cuando se hace evaluación de las actividades de las PSC's? \_\_\_\_\_
- 31.- Quien hace la evaluación de resultados? \_\_\_\_\_
- 32.- Que indicadores utilizan para evaluar las actividades? \_\_\_\_\_
- 33.- A quien se rinde cuentas de los resultados de las actividades? \_\_\_\_\_
- 34.- Se publican los resultados de las actividades de promoción de salud? \_\_\_\_\_  
Donde? \_\_\_\_\_
- 35.- Se dan a conocer a la comunidad los resultados de las actividades? \_\_\_\_\_
- 36.- Colaboran los PSC's con el personal de la Institución para la investigación en salud? \_\_\_\_\_

Datos del entrevistado

Nombre \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_

Antigüedad en la Institución \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_