

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL FORTALECIMIENTO DEL  
AGENTE COMUNITARIO DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL  
NIÑO MENOR DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN-  
MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**JOVANNA EDITH TARRILLO VARGAS**

**Callao, 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

**ASESOR:** DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°189-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario:** N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo académico lo dedico a Dios, por darme la fortaleza de seguir trabajando con vocación y permitir superarme profesionalmente.*

*A mi hijo Johan Aurelio y a mis queridos padres Aurelio y Yanet, por toda su paciencia y tolerancia para lograr mis metas con su apoyo incondicional que me brindan todos los días*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, por permitirme concretar mis metas.*

*A mi hijo Johan Aurelio, por ser mi fuente de inspiración, y lucha para mi superación.*

*A mis queridos padres Aurelio y Yanet, por estar a mi lado apoyándome en los momentos más difíciles de mi vida, y ser los impulsores de continuar progresando en mi carrera.*

*A mis estimados docentes, por haberme brindado todos sus conocimientos y paciencia, para el cumplimiento de cada curso.*

*A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, que me abrió las puertas para poder concretar mis metas, y poder darme esta especialidad para mi buen desempeño en mi trabajo.*

*A mis queridos Agentes Comunitarios de Salud, por su vocación y voluntariado para mejorar la salud de su comunidad.*

## ÍNDICE

¡Error! Marcador no definido.	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>3</b>	
<b>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b> .....	<b>3</b>	
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>10</b>	
<b>2.1. Antecedentes del estudio.</b> .....	<b>10</b>	
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	10	
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	13	
<b>2.2. Base Teórica</b> .....	<b>16</b>	
2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud.....	16	
A.    Ámbito de aplicación.....	17	
B.    Meta paradigmas. ....	17	
<b>2.3. Base Conceptual</b> .....	<b>19</b>	
<b>CAPÍTULO III.</b> .....	<b>29</b>	
<b>PLAN DE INTERVENCION</b> .....	<b>29</b>	
<b>3.1. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>29</b>	
<b>3.2. OBJETIVOS</b> .....	<b>30</b>	
3.2.1. OBJETIVO GENERAL: .....	30	
3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	30	
<b>3.3. META:</b> .....	<b>30</b>	
<b>3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.</b> .....	<b>31</b>	
<b>3.5. RECURSOS:</b> .....	<b>35</b>	
MATERIALES .....	35	
HUMANOS.....	35	
<b>3.6. EJECUCION</b> .....	<b>36</b>	
<b>3.7. EVALUACIÓN</b> .....	<b>38</b>	
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>40</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>41</b>	
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>42</b>	
<b>ANEXOS</b> .....	<b>46</b>	

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud como ente rector para impulsar el desarrollo de los pueblos con actividades preventivo promocionales, mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad, viene reforzando el trabajo en Promoción de la salud, específicamente en los Agentes comunitarios de salud (ACS), quienes son personas que realizan una labor desprendida y voluntaria, demostrando su vocación de servicio a favor de la salud de su comunidad, con el único objetivo de mejorar los estilos de vida saludables y formar una cultura de salud.

El presente trabajo académico, tiene como objetivo fortalecer las competencias del Agente comunitario de Salud, son el primer contacto con la comunidad, son una fortaleza para el establecimiento de salud del primer nivel de atención, porque nos permite llegar oportunamente a las familias que son captadas y que requieren de una atención.

Es preciso mencionar que el Agente comunitario de Salud se caracteriza por ser una persona con vocación, es líder, es elegido y reconocido por los miembros de su comunidad, realiza actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en coordinación con el personal de salud, representa a su comunidad de este modo cumple el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.

Actualmente evidenciamos que con el azote de la pandemia por el Covid-19 estos años, ha ocasionado que la salud de todo el país se deteriore, específicamente el de nuestra niñez, se han incrementado las anemias, tenemos altas brechas en inmunizaciones por el ausentismo de la población a los centros y puestos de salud, nuestros niños no están recibiendo una atención integral que permita protegerlo y captar oportunamente alguna morbilidad, lo que puede conllevar al no cumplimiento de nuestros objetivos nacionales, regionales y locales.

El departamento de Moquegua, tiene una superficie de 15,733.97 Km<sup>2</sup> con una población estimada al 2019 de 192,740 habitantes, lo cual determina una densidad poblacional de 12 habitantes por Km<sup>2</sup>. El Centro Poblado de Chen Chen tiene una superficie de 748.88 km<sup>2</sup>. En forma de polígono con un aproximado de 15000 habitantes.

El Centro Poblado de Chen Chen, es un pueblo que recién desde hace aproximadamente 15 años viene consolidándose en un pueblo con oportunidades para las familias de nuestra región. Nace en 1996 con un grupo de ciudadanos que invaden las pampas de Chen Chen con fines para la agricultura. Posteriormente cuando Moquegua fue afectado por el terremoto del 2001, la población joven y adulta se vieron obligadas a invadir estas pampas para poder beneficiarse con una vivienda, en su aspecto geográfico se encuentra ubicado al sur este de Moquegua, está comprendido entre las regiones naturales de Yunga y Quechua. Chen Chen en su proceso de expansión, también se ha fortalecido con la construcción de un Centro de Salud por la necesidad que presenta su población. Es por eso que a partir del 1ero de mayo del 2017 inicia su funcionamiento el Centro de Salud Chen Chen, de nivel I-3, oferta todos los servicios inherentes a ese nivel, realiza actividades preventivo promocionales, se asignan responsables para las diferentes áreas, estrategias sanitarias, entre otros, y enfermería asume la responsabilidad de conducir promoción de la salud, donde trabaja con las Instituciones educativas, familias, comunidades y con los agentes comunitarios de salud. Debido al crecimiento significativo del centro poblado es necesario realizar un plan de intervención para fortalecer al agente comunitario de salud, quien será un apoyo y soporte en la captación oportuna de familias que necesiten de una atención.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de Anexos



## CAPÍTULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El agente comunitario de salud según la OPS (2011), manifiesta que su participación a nivel básico sobre la atención primaria de salud, en contacto directo y permanente con la comunidad, cumple un papel fundamental como nexo entre la comunidad y las instituciones de salud. Dentro de sus actividades principalmente esta la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección y atención temprana y oportuna de las enfermedades más frecuentes de la niñez. En la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), tienen como objetivo fortalecer las capacidades cognitivas y técnicas de los agentes comunitarios de salud, considerando la capacitación continua de los mismos, y de las familias en las prácticas claves para promover la salud, la nutrición, el desarrollo de los niños y niñas, que permitirán la prevención y disminución de la morbilidad y la mortalidad. (1)

Experiencias a nivel internacional se iniciaron en el año de 1978 con el *Enfoque de Promoción de la Salud*, en la declaración de Alma Ata, que prioriza el rol del promotor de salud como actor fundamental para la implementación de la estrategia en atención primaria de salud, ya que este será el enlace de las acciones de participación de la comunidad, y aliado clave para el logro de la salud para todos. (2) También, la UNICEF (2020), conjuntamente con el gobierno de la Republica Dominicana han elaborado *La Guía Diagnóstico y Tratamiento de la Desnutrición Aguda en el Primer Nivel de Atención y en la Comunidad*, con el objetivo de afianzar los conocimientos mediante la capacitación tanto al personal de salud y como a los promotores de salud, que se desempeñan en los centros de primer nivel y en las comunidades, para en el manejo adecuado de la desnutrición aguda, el uso de herramientas para valorar el progreso del niño o niña, y tener la capacidad de realizar la referencia a otro establecimiento de mayor complejidad en los casos graves y complicados. (3). Además, en el país de Venezuela en el año 2020, con la Guía para Promotoras y Promotores Comunitarios – *Responsabilidad parental en todo momento*, con sus 7 claves de acción, y con la estrategia de formación de formadores (promotores y promotoras), va a permitir ofrecer a las familias una

cantidad significativa de conocimientos prácticos dirigidos a fortalecer la capacidad de comunicarse, planificar, y tomar decisiones orientadas al desarrollo pleno de los niños, niñas. La idea es que, frente a cualquier circunstancia que enfrente la familia, esta no pierda su capacidad protectora ni tome decisiones apresuradas sin la participación (4). Según la UNICEF (2021), en su informe *Evitemos una década perdida. Hay que actuar ya para revertir los efectos de la COVID-19 sobre la infancia y la juventud*, manifiesta que, al primer trimestre del año 2021, más de la mitad de países encuestados confirmaron una reducción de los servicios de vacunación, y más de un tercio de estos, indicaron que por la pandemia se ha interrumpido la vacunación en todos los establecimientos y centros de atención. Estos años de pandemia ha ocasionado una disminución en el avance de la inmunización infantil, por ejemplo: en el 2020, más de 23 millones de niños no recibieron las vacunas esenciales y básicas, incrementándose a 4 millones de niños más sin vacunas, indicador muy alto desde el 2009. El 60% de estos niños están ubicados en diez países (Angola, Brasil, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo) y el 74% no recibieron ninguna vacuna (niños con cero dosis). También se ha visto afectada la nutrición, la alimentación y la seguridad alimentaria de los niños, por las restricciones que se implantaron en cada país por la pandemia, motivo que ha ocasionado mucha inseguridad alimentaria. Sabemos que la alimentación de los niños desde hace mucho tiempo no ha sido adecuada: con la pandemia el 29% de los niños de 6 a 23 meses su alimentación ha sido mínimamente variada y el 52% tienen una frecuencia mínima de las comidas. En Filipinas, los hogares altamente inseguros con relación a la alimentación aumentaron a 65%, en comparación con el 40% antes de la pandemia. En Camboya, el aumento fue del 62% en agosto de 2020 al 71% en julio de 2021. La pandemia también ha afectado la calidad de la alimentación de los niños de 6 a 23 meses, con el riesgo de padecer de deficiencias de micronutrientes. En Sri Lanka se redujo el consumo de alimentos como carne, lácteos, legumbres y alimentos ricos en vitamina A, conllevando al consumo de alimentos y productos procesados, en Kenya y Uganda el consumo de frutas se redujo en un 30%. En Zimbabwe, el 36% aumento el consumo de alimentos azucarados y de baja calidad (5).

A nivel nacional, según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2020, al publicar el documento *PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2020*. Nos reporta que, la desnutrición crónica en las niñas y niños menores de 5 años en el área urbana, afectó al 7,2% mientras que en el área rural el 24,7%; los departamentos con más casos de desnutrición crónica tenemos: Huancavelica con 31,5%, Loreto con 25,2%, Cajamarca con 24,4%, Huánuco con 19,2%, Ayacucho con 18,1% y Pasco con 18%; y los departamentos con menos casos de desnutrición tenemos: Tacna con 1,9%, Moquegua con 2,2%, Lima Metropolitana con 4,6%, El Callao con 5,6%, Ica con 5,9% y Arequipa con el 6%. En lo que se refiere a la anemia en niños de 6 a 35 meses (menores de 3 años) el 40,0% presentan esta enfermedad, con mayor incidencia en el área rural en un 48,4%, que la urbana con un 36,7%. Los departamentos con mayor prevalencia de anemia tenemos: Puno con 69,4%, Ucayali con 57,2%, Madre de Dios con 54,8%, Cusco con 53,7%, Loreto con 50,5% y Apurímac con el 49,9%; y los departamentos con baja prevalencia de anemia tenemos: Tacna con 29,2%, Lima Metropolitana 30,4%, Moquegua con 32,7%, Callao con 32,8%, Cajamarca con 33,8% y Amazonas con 34,2%. Con respecto a la suplementación de hierro, sólo el 29,7% de la población de 6 a 35 meses de edad consumió este medicamento. El 68,4% de niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva, de los cuales el 81% de las madres que ofertaron lactancia materna exclusiva a sus hijos menores de 6 meses tienen nivel educativo primario e inicial, mientras que las madres con nivel educativo superior solo ofertaron lactancia materna exclusiva en un 60.7%. Con relación al esquema de vacunación solo el 61,1% de las niñas y niños menores de 12 meses de edad completaron sus vacunas de acuerdo a su edad, es decir, 15,6% menos que en el año 2019 que alcanzó el 76,7%. Con relación a los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), el 9,5% de la población menor de 36 meses accedieron a este servicio en el año 2020, disminuyendo en un 8,1% con relación al año 2019 que se logró el 17,6%. (6)

Asimismo, la UNICEF 2020, con relación al personal de los servicios de salud, manifiesta que presenta diversos desafíos para brindar una atención de calidad a la población infantil. Perú solo posee cinco médicos por cada diez mil habitantes. Siendo la mayor brecha con respecto al resto de los países de la región, y la

especialidad menos favorecida son los pediatras. La Organización Mundial de la salud (OMS), recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes, para garantizar una adecuada prestación del servicio, nuestro país está lejos de alcanzar esta recomendación.

La gran mayoría de los establecimientos entre centros y puestos de salud del primer nivel de atención carecen de recursos, insumos, equipos para brindar un buen servicio. La ubicación geográfica en muchos establecimientos de salud no es accesible a la población, lo que genera que el tiempo promedio de traslado al centro o puesto de salud sea de 15 minutos en la zona urbana y de 85 minutos en la rural. Hay muchas familias que desconocen o están desinformadas sobre la importancia que tiene la evaluación en el crecimiento y desarrollo psicomotor de sus hijos, generando brechas en la atención. Asimismo, con el padecimiento de la pandemia muchas familias por el temor o porque enfermaron por el Covid-19, dejaron de acudir a este consultorio (CRED), afectando la asistencia y la prestación de este servicio. Por otro lado, la inmunización en los niños menores de 5 años también se ha visto perjudicada, muchos padres desconocen y asumen que la aparición de las diversas enfermedades está relacionada con la inmunización, el cumplimiento del esquema de vacunación también se ha visto afectado por la suspensión de las campañas públicas, jornadas de vacunación, atención en consultorio; hecho que se estima haber dejado de inmunizar las dosis correspondientes de acuerdo a la edad, alrededor de 600,000 niños y niñas en todo nuestro país (7).

La ENDES 2020: En su informe sobre *La situación de la Primera Infancia en el Perú, La Encuesta Demográfica y de Salud*, ha mostrado en qué medida se ha visto afectada nuestra infancia en el primer año de confinamiento a causa de la pandemia por el Covid-19. Nos indica que 1 de cada 5 niños y niñas que nacen son prematuros, siendo el 9% en zonas urbanas y el 6.6% tienen bajo peso al nacer poniendo en riesgo la nutrición y el adecuado desarrollo infantil. Menos del 70% de los niños menores de 6 meses cuentan con lactancia materna exclusiva como promedio, en las zonas rurales el 81% reciben lactancia materna exclusiva, pero en la urbana alcanza solo el 63.4%. Con relación a la anemia, 4 de cada 10 niñas y niños de 6 a 35 meses (menores de 3 años) padecen esta enfermedad; y el departamento con más porcentaje de anemia es Huancavelica con 61%. También se ha evidenciado que a raíz del confinamiento muchas familias no pudieron

tramitar el documento de identidad (DNI) de sus menores siendo este indicador más del 2% de niños y niñas menores de 5 años, vulnerando sus derechos básicos. Este informe nos demuestra y concluye que la Primera Infancia si se ha afectado por la pandemia, aún sigue desatendida por las instituciones competentes, y si no se adoptan estrategias e intervenciones claves para reducir estos problemas tendremos a nuestra niñez enferma y subdesarrollada (8).

A nivel regional, solo contamos con el Análisis de la Situación de Salud de la Región Moquegua 2018, que reporta lo siguiente: Con relación a la morbilidad en el curso de vida niño (0-11 años), se encuentra en primer lugar las infecciones agudas de la vía respiratoria superior, en segundo lugar, las enfermedades de la cavidad bucal y glándulas submaxilares y, en tercer lugar, otras deficiencias nutricionales. Respecto a la desnutrición crónica esta afectó al 12,9% de las niñas y niños menores de cinco años de edad, disminuyendo en un 0,2% con relación al año anterior. También precisa que la prevalencia de desnutrición crónica, según el estándar de la Organización Mundial de la Salud es mayor en el área rural (25,3%) que en el área urbana (8,2%); y el mayor índice de desnutrición se reportó mayormente en niños menores de 3 años con un 13,6% y de estos el 27,6% de los niños y niñas los niveles educativos de sus madres están sin educación o con estudios de primaria. La desnutrición crónica es de 3.4% en los menores de 5 años de edad, inferior al del nivel nacional que tiene 12.9%. Los distritos que presentan desnutrición crónica son: Cuchumbaya (23%), Chojata (20%), San Cristóbal (20%), Ichuña (16%), Lloque (13%), Ubínas (13%), Quinistaquillas (10%), Coalaque (9%), Puquina (9%), Carumas (9%), Yunga (7%), Omate (4%) y Moquegua (3%). Asimismo, Moquegua registra altos índices de anemia, la tercera parte de sus infantes con un 38,1% padecen esta enfermedad, dentro de los distritos con más casos de anemia tenemos a Yunga, Ubínas, San Cristóbal, Carumas, Ichuña, Coalaque, Lloque y Moquegua. Este departamento es considerado uno de los que cuenta con más recursos económicos, y tiene el 38.1% de su población infantil con mala alimentación. La cobertura en inmunizaciones es muy variada a nivel de los distritos del departamento, haciendo un promedio observamos que con la vacuna Antipolio se logró el 97.6% de avance, DPT 97.9% y Sarampión solo el 89.3%, siendo esta cifra baja de lo esperado, es importante tomar acciones para mejorar

esta cobertura por la alta densidad poblacional y por la probabilidad de aparecer casos de sarampión. Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) al 2018, de acuerdo con el canal endémico de las EDAs ha estado en fase epidémica por el incremento de casos, debido al aumento de la temperatura en la ciudad de Moquegua e llo efectos inusuales debido al calentamiento global. De igual modo la tendencia de las neumonías ha sido estable con el año anterior. En lo que respecta al Crecimiento y desarrollo en el menor de 1 año solo se ha logrado el 64% de cobertura, existe una deficiente promoción de la salud orientada a las madres para que acudan a sus controles todos los meses en forma oportuna. Las madres no acuden por múltiples motivos principalmente por el factor cultural, otras ocupaciones y responsabilidades del hogar. La mayoría de los distritos afectados por la desnutrición, anemia, etc.; son de la zona alto andina de nuestro departamento donde falta la promoción de la salud, atención del Crecimiento y Desarrollo (CRED), entre muchos otros aspectos que fomenten las prácticas adecuadas para tener buena salud, y los determinantes de la salud como el bajo nivel económico las características culturales propias, aspectos sociales de la familia, influyen en la migración de estas zonas hacia la ciudad, específicamente a los centros poblados de Chen Chen y de San Antonio. (9)

Ante la situación de salud de la niñez, la carente implementación en los establecimientos de salud, la deficiente promoción de la salud, la poca prevención de la enfermedad y el incumplimiento de los objetivos de políticas públicas, para el pleno desarrollo de este curso de vida, específicamente del niño menor de 3 años, que son el grupo clave para alcanzar el máximo potencial de desarrollo, es urgente y necesario la implementación de estrategias solidas que ayuden a mejorar la salud del niño, ayuden a empoderar a las familias a cada uno de sus miembros, concientizar a la comunidad y a sus autoridades, sobre la importancia que tiene el cuidado integral de la salud de nuestros niños menores de 3 años, y para ello se lograra este objetivo con el fortalecimiento del Agente Comunitario de Salud, que es aquella persona voluntaria con vocación, quien por conocer y ser parte de su comunidad será el nexo, aliado, y principal apoyo para el personal de salud de los centros y puestos del primer nivel de atención, para ello es necesario realizar diversas acciones dirigidas al Agente Comunitario de Salud para fomentar,

promocionar la salud y principalmente nos ayude a brindarle al niño una atención de calidad. Para lograr este fin, nos apoyaremos del documento técnico del Ministerio de salud: *Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del Agente Comunitario de Salud (ASC)*, donde resalta el trabajo y la labor que debe cumplir el Agente Comunitario de Salud que contribuirá al desarrollo pleno de su comunidad.

## CAPÍTULO II

### 2.1. Antecedentes del estudio.

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Penagos Y, Arrivillaga M. (Colombia, 2021). En el trabajo de investigación Programa intercultural de promotores de salud comunitaria: sistematización de experiencia en el municipio indígena de Jambaló, concluyen que los promotores de salud comunitaria indígenas (PSCI) juegan un papel importante en la mejora del acceso, la aceptabilidad y la calidad de la atención en salud. Igualmente, los PSCI promueven una verdadera interculturalidad en la salud, con la participación de la comunidad y de las instituciones, reconociendo la medicina tradicional indígena (10).

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, debido a que nos permitirá mejorar el acceso, la aceptabilidad y la calidad de la atención en salud, dado de que los Agentes Comunitarios de salud son integrantes de dichas comunidades por ende conocen su idiosincrasia, su cultura, son testigos de las costumbres arraigadas que tienen cada familia, que forman parte de su comunidad.

Bandeira A. y Rigatto R. (Brasil, 2021) Desarrollo de un instrumento de evaluación formativa del agente comunitario de salud. El presente trabajo de investigación tiene por objetivo: Validar un instrumento de evaluación formativa del agente comunitario de salud. Concluyendo que el instrumento validado constituye una herramienta importante en la discusión del trabajo del agente comunitario de salud en el contexto actual de las políticas de salud pública. Además de apoyar el papel de las enfermeras en la supervisión/capacitación en el servicio de estos profesionales. (11)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, debido a que, en ambos estudios, enfatizan la formalización de la participación del Agente Comunitario de Salud en el sector salud, con la finalidad de mejorar la salud



de la población, para ello contamos con diferentes normativas del Ministerio de salud que nos ayuda a fortalecer los conocimientos, el desempeño, y el actuar del ACS, hecho que contribuirá a que los profesionales de enfermería puedan trabajar en equipo para el bienestar de la comunidad,

Sotolongo, M, et al. (Cuba, 2019). Estrategia de promoción de salud como práctica sociocultural en la primera infancia en el Consejo Popular Buena Vista. El estudio de investigación se enfoca en evidenciar como la estrategia de promoción de salud y la práctica sociocultural en la primera infancia influye en la preparación a los agentes educativos y a la familia para crear en los niños ambientes saludables, prevención de accidentes y de enfermedades, los derechos y deberes del niño, nutrición saludable, entre otros aspectos que permiten mantener buenos hábitos higiénicos y alimenticios. El aporte y la relevancia del tema está en el análisis de la promoción de salud como práctica sociocultural que permite elevar la calidad y expectativa de vida, así como el mantenimiento de ambientes saludables en los espacios educativos, dotando a los agentes educativos y a la propia familia, de los conocimientos y habilidades necesarias para ser actores de la promoción de salud, con la responsabilidad social que ello implica, ante el cuidado de la primera infancia. Concluyen que la experiencia de acciones de promoción de salud como práctica sociocultural son la fortaleza de la estrategia que se propone, ya que es un estudio que favorece el acercamiento de la universidad a los problemas sociales, realizando un aporte a la comunidad. (12)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, porque nos muestra la importancia que tiene el de fortalecer las competencias del personal de salud y sobre todo de las licenciadas en enfermería, para poder impartir los conocimientos a los diferentes actores sociales de una comunidad, en especial a los Agentes Comunitarios de salud, el profesional de enfermería debe tener amplio conocimiento del significado que tiene promoción de la salud, su ámbito, su abordaje y su direccionamiento en los diferentes escenarios y cursos de vida de una población.

Costilla-Alba T, Chamorro-Vázquez E, Herrera-Martínez MD (México, 2018) Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México. El presente trabajo buscó describir las

acciones de promoción de conductas saludables que la enfermera de salud comunitaria realizó para certificar a una comunidad rural como comunidad saludable. La enfermera de salud comunitaria con la participación de la comunidad implementa las acciones promoción de la salud. Convoca y capacita a los agentes de salud, quienes a su vez capacitan a su comunidad. Los cambios se evidenciaron con la reducción del número de consultas por infecciones respiratorias y diarreicas y por el aumento en el número de mujeres que acudieron al establecimiento de salud para la detección oportuna de cáncer cervical y de mama. Concluyen que es importante reconocer el liderazgo de la enfermera de salud comunitaria, porque su objeto de estudio es el cuidado de la comunidad como una totalidad en su conjunto y de las partes de que se constituye (individuo y familia). Su acción fundamental es empoderar la capacidad comunitaria para el cuidado y el bienestar común, a través de la promoción de la salud. (13)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, porque a nivel nacional y en los establecimientos del primer nivel de atención, el objetivo primordial es el de promover la salud y prevenir la enfermedad, una vez más queda demostrado que la enfermera comunitaria es la que lidera y organiza el trabajo comunitario conjuntamente con la participación del Agente Comunitario de salud, siendo nuestro ideal que las familias empoderen y sean conscientes que cambiando de manera favorable los hábitos y costumbres en salud, su comunidad lograra su desarrollo pleno.

Santander, B. (Chile, 2017). El rol del agente comunitario de salud. El trabajo de investigación tiene como objetivo conocer el rol social de los Agentes Comunitarios de Salud de un CESFAM de la comuna de San Miguel. Obtuvo como resultado que las características del agente comunitario incluyen auto valencia, participación social, capacitación formal, vivir en la comunidad, motivación para ayudar, habilidades de comunicación y para identificar aspectos positivos y problemas. Consideran que en el proceso de intervención hay cuatro etapas; realización de curso de formación, integración a reuniones semanales para asignación de labores, intervención y supervisión para seguimiento de casos. El trabajo de los agentes comunitarios ha sido un aporte para la prevención y promoción de la salud, sin

embargo, al ser una experiencia reciente, resulta interesante evaluar el impacto de estas intervenciones a mediano y largo plazo. (14)

La experiencia que tenemos en Moquegua es que el agente comunitario de salud viene cumpliendo su labor desde hace muchos años, y con mayor fuerza su rol lo ha demostrado en el terremoto del 2001, cuando sufrimos por todas las inclemencias que trae consigo esta catástrofe, los promotores de salud denominados así en esos años, se encargaban de orientar a las familias, elaboraban su radar, apoyaban en la entrega de materiales, asistían a los comedores, referían a las personas con problemas de salud. El Agente Comunitario de salud cumplió una labor importante como nexo para el personal de salud, por lo que los establecimientos de salud revaloramos grandemente el trabajo del ACS, nos impulsa a capacitarlo, orientarlo, dirigirlo y empoderarlo para que sus acciones vayan encaminadas a mejorar la salud de su sector.

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ayala R, Shishido S. (Callao, 2020) Percepciones de los agentes comunitarios sobre la participación comunitaria en una comunidad del Callao-Perú, 2020. La investigación tuvo por finalidad explorar las percepciones de los agentes comunitarios sobre la participación comunitaria en la comunidad de Bellavista-Callao, Concluyendo que el tipo de participación de la comunidad es pasiva o pseudo-participativa. Identifica que hay más injerencia política partidaria en temas de salud. Reconoce la intervención de los agentes comunitarios, por su labor con motivación, vocación de servicio y empatía, a su vez, se recomienda fortalecer en el trabajo las capacidades que permitan reorientar el trabajo comunitario además del esfuerzo que realiza los agentes hacia la comunidad, modificando la concepción como asistencial referido a los agentes comunitarios involucrados. (15)

El presente trabajo de investigación no se relaciona directamente con el plan de intervención de enfermería, puesto que el agente comunitario de Moquegua realiza su trabajo de forma voluntaria, sin nada a cambio, se siente comprometido con su comunidad, está motivado para realizar sus actividades como tal, en cuestiones de política, los ACS no están inmersos en ello, solo cumplen con su labor por el bien de su comunidad.

Jiménez L., (Chiclayo, 2020). Participación de los agentes comunitarios en las actividades preventivas promocionales del puesto de salud Carmen Cautivo - San Ignacio, 2019. La investigación está enfocada en comprender la participación de los agentes comunitarios en las actividades preventivas promocionales. Como resultado de la investigación, sobre la participación de los agentes comunitarios, en la dimensión cognitiva, el 42% tienen conocimiento medio, y el 28% es bajo. En la dimensión actitud, el 56% tiene actitud media, y el 6% una actitud baja. En las prácticas preventivas promocionales, el 52% de los agentes comunitarios tienen prácticas regulares, y el 8% prácticas malas (16).

El presente trabajo de investigación según nuestras evidencias empíricas en nuestro departamento, no tiene relación con el plan de intervención de enfermería, puesto que el Agente Comunitario de salud tiene conocimientos básicos relacionados al cuidado de la salud, tratan de ser el ejemplo en sus comunidades a pesar de tener muchas limitaciones económicas, se sienten comprometidos, con iniciativa de aprender, buscar absolver sus dudas con la investigación.

CHÁVEZ L. (Lima, 2019). Actitud y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca 2018, es un trabajo de investigación que buscó determinar la relación que existe entre actitud y prácticas de promoción de la salud de los Agentes Comunitarios de Salud. Obteniendo como resultado que el 46.97% tienen una actitud regular, y 45.45% sus prácticas son regulares en promoción de salud. Por lo que concluye, que existe relación positiva entre actitud y prácticas de promoción de salud. Dentro de sus recomendaciones dirigido específicamente a las autoridades de la Región de Salud están en la selección al personal para hacer cumplir las funciones de los agentes comunitarios según el perfil establecido: responsables, honestos, nivel educativo, condición social; así como destinar partida de incentivos, a fin de lograr una consiente participación e identificación con la causa. (17)

El presente trabajo de investigación no se relaciona directamente con la actitud de los Agentes Comunitarios de Salud, puesto que todos los ACS son elegidos y reconocidos por su misma comunidad, luego de ello los establecimientos de salud presentan al ACS como parte del trabajo comunitario a nuestros directivos para que puedan realizar todas las actividades inherentes a su rol.

MOLINA M. (Callao, 2018). Capacitación en la prevención de anemia a los agentes comunitarios de salud del distrito de Pampachiri provincia Andahuaylas Apurímac 2015-2017. La investigación buscó fortalecer las competencias de los agentes comunitarios de salud sobre las acciones de promoción de mensajes y prácticas en la prevención de anemia en niños menores de 5 años y madres gestantes en el distrito Pampachiri. Concluye que el trabajo en las instituciones prestadoras de servicios de salud en la atención primaria de salud tiene que ir dirigido a trabajar en la prevención y promoción de las enfermedades juntamente con los agentes comunitarios de salud para concientizar a la población en tener estilos de vida saludable. El agente comunitario de salud es un eje fundamental para el apoyo en el trabajo en salud en sus comunidades para la disminución de las diferentes enfermedades y la vigilancia de los niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes. El desempeño de los agentes comunitarios de salud en el distrito está orientado al trabajo con las madres de niños menores de tres años y las gestantes en los centros de vigilancia y el seguimiento a los niños con anemia en sus comunidades.

El presente trabajo de investigación se relaciona con el plan de intervención de enfermería, puesto que nuestro plan está enfocado en fortalecer las competencias del Agente Comunitario de Salud para el cuidado del niño menor de 3 años, y la anemia es parte de este fortalecimiento para que el ACS tenga la capacidad de actuar frente este problema de salud. La experiencia que tenemos en Moquegua es que los Agentes Comunitarios de salud dentro de sus actividades de prevención realizan el seguimiento en la suplementación de los niños de 4 y 5 meses, asimismo, realizan el monitoreo y la vigilancia de la anemia en la meta 4 que viene articulado con la municipalidad provincial, con el objetivo de disminuir los casos de anemia y prevenir esta enfermedad.

## 2.2. Base Teórica

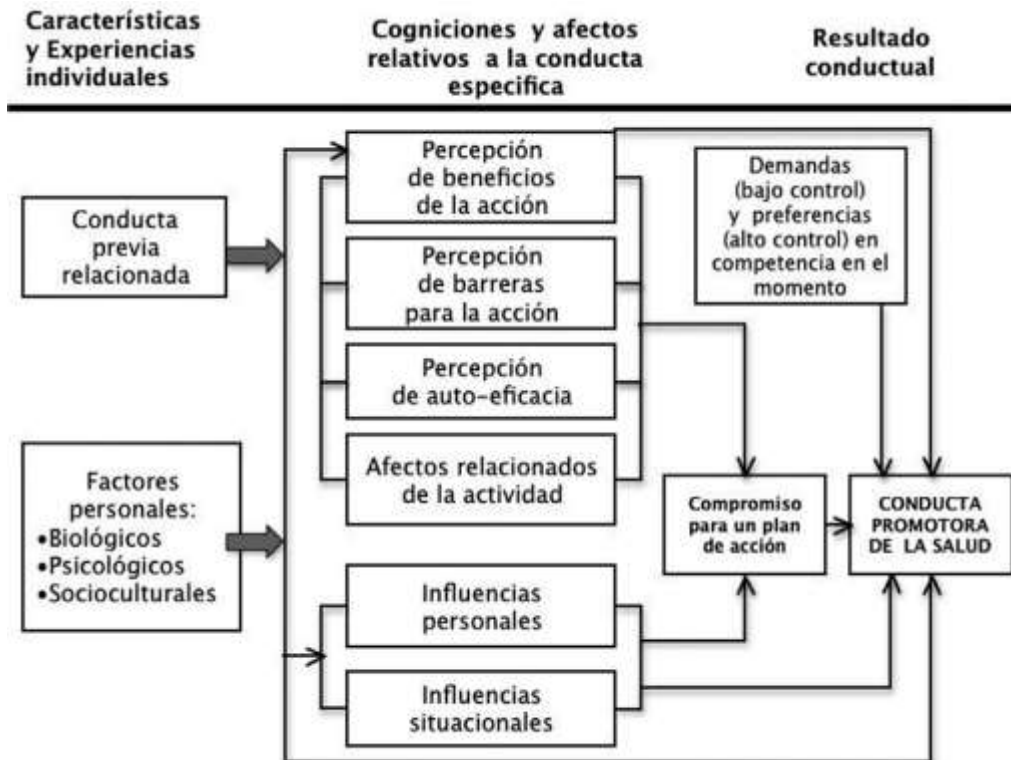
### 2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud

Esta teoría propuesta por Nola Pender, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dándonos como resultado la participación en conductas adecuadas de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, *“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”*. (21)

El MPS de Nola Pender es una **meta teoría**, ya que para la realización de este modelo la autora se inspiró en la Teoría de Acción Razonada de Martin Fishbein y la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. También relaciona este modelo con el paradigma de categorización, centrado en la salud pública.

Este modelo se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.



#### A. Ámbito de aplicación

- a. Comunitario: el plan de intervención se desarrollará en el ámbito específicamente comunitario, con los Agentes Comunitarios de Salud del Centro Poblado de Chen Chen.

#### B. Meta paradigmas.

Los conceptos paradigmáticos, de Nola J. Pender establece:

- a) **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- b) **Persona:** Es el individuo el principal actor. Cada persona es única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- c) **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

- d) **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.



### **2.3. Base Conceptual**

#### **Sucesos históricos de la incorporación de los Agentes Comunitarios de Salud:**

El trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), tiene sus inicios en las primeras décadas del siglo XX, en nuestro país las primeras evidencias las tenemos en el departamento de Puno por el año 1930. Con el impulso del médico Manuel Núñez Butrón, puneño de nacimiento, quien convocó a un grupo de campesinos, para realizar una serie de actividades ligadas a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. Fueron denominados Rijcharis quienes conformaron los primeros grupos de promotores voluntarios, ellos enfatizaron las buenas prácticas de higiene, alimentación, salud mental, logrando mejoras y cambios en las condiciones sanitarias, se trazaron erradicar el analfabetismo, logrando implantar el enfoque de promoción de la salud. (22)

En el año 1978, en la declaración de Alma Ata, resaltó el rol del Agente Comunitario de Salud, dando énfasis a su participación en la estrategia de atención primaria de la salud, en la salud pública ha contribuido a la erradicación de muchas enfermedades siendo una de ellas el cólera, ayudaron en el aumento de las coberturas de vacunación en zonas rurales, y urbano marginales, participaron en el control de la malaria, tuberculosis, etc.

Los Agentes Comunitarios de Salud según la Resolución Ministerial 411-2014/MINSA, son aquellas personas elegidas y/o reconocidas por su comunidad, que realizan acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones, locales y regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través de la participación ciudadana, cumpliendo de esa manera el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.

El ACS no es solo un actor local más, es también parte de la estructura organizada de su comunidad, por lo que asume funciones de representatividad, reconociéndolo como un ciudadano muy valioso, la relación existente entre los establecimientos de salud con el agente comunitario es muy necesaria e importante para el logro de

prioridades, como la reducción de la morbimortalidad infantil, la desnutrición, la anemia, entre otros.

El Ministerio de Salud con la Resolución Ministerial N° 217-99-SA/DM, reconoce el 4 de junio como el Día del Agente Comunitario de Salud, desarrollándose a nivel nacional en todas la DIRESAs; DISAs, GERESA, entre otros, diferentes eventos de conmemoración y reconocimiento por el importante papel que brindan en acción de la salud local. Asimismo, el Congreso de la Republica en el año 2018 aprueba la LEY N° 30825, Que. Fortalece y consolida la labor de los Agentes Comunitarios de Salud, como actores fundamentales en la implementación de la estrategia de atención primaria de la salud en sus comunidades.

### **Rol del Agente Comunitario de Salud:**

El rol del ACS, va a depender de la comunidad a la que pertenece. Si el ACS vive en una comunidad urbano marginal aledaña a una ciudad, tiene funciones distintas si se tratara de una comunidad netamente rural. Si vive en una comunidad con acceso a los servicios de salud, sus funciones serán diferentes a las de un ACS que vive en una comunidad con poco acceso a los servicios de salud (18). Dentro de los principales roles resalta:

- ✓ Ser comunicador y educador, porque informa a la comunidad y a sus familias sobre los derechos de la madre, niñas y niños al cuidado de la salud.
- ✓ Participa en la vigilancia comunal y en la preservación de los derechos de identidad, salud, alimentación y educación de las niñas y niños.
- ✓ Realiza actividades educativas con las madres, mediante las sesiones demostrativas y educativas, visitas domiciliarias para brindar consejerías sobre prácticas claves que promuevan la salud.
- ✓ Participa en la vigilancia nutricional de los niños, sobre todo de los menores de 3 años.
- ✓ Colabora en las diferentes actividades de atención integral que realizan los establecimientos de salud en la comunidad.
- ✓ Coordina con las autoridades, los líderes comunales y otros actores sociales para realizar acciones de prevención de enfermedades mejora de la salud y el desarrollo de la comunidad (23).

El ACS, no desempeñara todos estos roles desde un comienzo, la ira asumiendo conforme va consolidado su expectativa personal y por sobre todo su vocación. Por ello es necesario plantear y organizar el rol de ACS (24), para ello se han clasificado tres niveles acumulativos:

- ✓ **En el nivel básico:** educador sanitario, se encuentran todos los ACS que concluyen su capacitación inicial. Pone en práctica sus conocimientos en el contexto familiar y comunitario, en determinados grupos como los vasos de leche, comedores populares, o de persona a persona. Con este primer proceso de capacitación inicial adquirida y actualizada, podrá realizar actividades en la promoción de comportamientos saludables en la población, por cursos de vida (niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor). Asimismo, el ACS deberá tener conocimientos básicos sobre primeros auxilios, identificación de riesgos y tener la capacidad de realizar las referencias al establecimiento de salud. Deberá apoyar en las campañas de atención que organice el establecimiento de salud, y tendrá activo los centros de vigilancia comunal. En esta fase el ACS también tendrá la capacidad de realizar sesiones educativas y demostrativas, visitas domiciliarias y orientación a la población. (24)
- ✓ **En el nivel intermedio:** supervisor capacitador, conforme el ACS va desenvolviéndose en su rol de educador sanitario, ira ganando experiencia y seguridad, conocerá más a su comunidad, acumulará nuevos conocimientos técnicos y organizativos, será más visible en su comunidad, logrando más importancia en él. Si el agente cuenta con las habilidades y desea asumir nuevos retos y desafíos a este nivel, recibirá más capacitaciones y entrenamiento adicional para cumplir con el rol de supervisor, capacitador, aquí deberá adquirir conocimientos relacionados a la situación de salud de su comunidad, y tendrá la capacidad de proponer estrategias de intervención. En este nivel realizará la supervisión y capacitación en técnicas educativas, y hará el acompañamiento a sus pares. Para pasar a este nivel, el agente deberá ser recalificado a propuesta del establecimiento de salud, de la comunidad o del mismo; y será ratificado con la firma de un acta de compromiso individual, donde asume esta nueva responsabilidad (24).

- ✓ **En el nivel avanzado:** gestor comunal, el ACS aparte de cumplir con los roles anteriores, podrá realizar otros roles para aportar en la solución de algunos determinantes de la salud. Es importante que tenga las habilidades y los instrumentos necesarios para poder tener la capacidad de decidir sobre aquellos determinantes sociales que aborde, podrá participar a nivel de autoridades regionales, municipales y locales, funcionarios de programas sociales, representantes de las organizaciones civiles, empresas, etc. El actuar del agente es al nivel de promover el desarrollo comunal, por lo que es necesario que tenga un perfil de liderazgo, con amplios conocimientos de índole política y negociación social. Para pasar a este nivel de la misma manera se deberá acordar entre los servicios, la comunidad y el propio agente la recalificación, que será ratificado con la firma en una nueva acta de compromiso individual para asumir este rol. Estos roles no son obligatorios, según sus expectativas y opciones personales decidirá progresar a estos tres niveles o quedarse en alguno de ellos (24).

### **La sectorización como abordaje integral del cuidado**

Dentro del Modelo de Cuidado Integral de Salud basado en la Familia y la Comunidad, tiene como principales acciones, articular la red descentralizada de los servicios de salud con la comunidad organizada, este principio se logra mediante la participación activa del ACS mediante una acción colaborativa que permita el desarrollo integral, equitativo, y sostenible de la población; y la mejora de su calidad de vida mediante cambios sociales, aquí el Agente Comunitario de Salud, cumple un rol importante, para la articulación del establecimiento de salud con la comunidad, y debe cumplir las siguientes actividades:

#### **Rol de educador:**

- ✓ Brindar educación y consejería individual a las familias en su sector, priorizando aquellas con gestantes y niños menores de dos años de edad, a través de visitas domiciliarias mensuales, empleando el material educativo entregado por el establecimiento de salud para dicha finalidad.
- ✓ Desarrollar sesiones informativas para los miembros de la Comunidad sobre temas de salud y nutrición materno-infantil, conservación del medio ambiente y derechos del niño y la mujer.

- ✓ Promover, en coordinación con el personal del establecimiento de salud, prácticas recomendadas en salud y nutrición materno-infantil a nivel del hogar y comunidad.
- ✓ Ayudar a las familias al correcto cumplimiento de las indicaciones médicas en domicilio.
- ✓ Acudir a las reuniones de capacitación que se programan en el establecimiento de salud, mensualmente (24)

**Rol en la vigilancia comunal:**

- ✓ Apoyar al personal de salud sectorista en la organización, ejecución y actualización del censo de su sector; y en la aplicación del autodiagnóstico familiar (encuesta de tres preguntas).
- ✓ Elaborar mapas o croquis y actualizar la información permanentemente (viviendas con grupos de riesgo, zonas de riesgo, viviendas sin letrinas, etc.).
- ✓ Monitorear el cambio de comportamientos en salud y nutrición materno-infantil, mediante el uso de las fichas de seguimiento en las familias con gestantes, recién nacidos, y niños menores de dos años, mediante visitas domiciliarias mensuales.
- ✓ Mantener actualizado el folder de trabajo.
- ✓ Notificar al establecimiento de salud de manera inmediata, la ocurrencia de partos domiciliarios y defunciones.
- ✓ Identificar signos de alarma en gestantes, recién nacidos, y niños menores de edad.
- ✓ Referir a las personas que requieran atenciones preventivas o recuperativas al establecimiento de salud, recibiendo la boleta de contra referencia por parte de los servicios de salud, para su respectivo seguimiento.
- ✓ Apoyar a la Junta Directiva Comunal en la organización de un Comité de Evacuación de Emergencias para el traslado de personas en caso de emergencias.
- ✓ Realizar informes de las actividades comunales al establecimiento de salud.
- ✓ Informar permanentemente al personal de salud sectorista, las dificultades encontradas en el cumplimiento de sus responsabilidades y coordinar las

acciones que requiere su resolución. Participar en la implementación de ciclos de mejora de la calidad de los servicios de su establecimiento de salud (24)

### **Rol en la organización comunal**

- ✓ Apoyar al personal de salud sectorista en la identificación y socialización de las principales necesidades en salud y desarrollo de su comunidad.
- ✓ Promover la elaboración e implementación de Planes de Trabajo Comunal coordinadamente con los demás dirigentes y líderes de la comunidad.
- ✓ Asistir a las reuniones comunales, promoviendo las acciones que mejoren la salud y el desarrollo integral.
- ✓ Formar parte del sistema de evacuación de emergencias de su comunidad, así como organizar actividades que promuevan el cumplimiento de las funciones de este comité (24).

### **El cuidado de la salud**

Es la acción de proteger, cautelar, preservar de manera empática, el derecho a la salud de los individuos, el entorno familiar, y la comunidad; estas acciones pueden ser realizadas por las personas, las organizaciones, la sociedad o el estado (25)

### **El cuidado integral de la salud**

Son las acciones e intervenciones a la persona familia y comunidad, destinadas a promover hábitos y conductas saludables; estas buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarla, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, involucra intervenciones intersectoriales e intergubernamentales, para actuar sobre los determinantes sociales de la salud (25)

### **El paquete de cuidado integral de salud**

Es el conjunto articulado de cuidados esenciales que requiere la persona por cursos de vida, la familia y la comunidad para satisfacer sus diversas necesidades de salud. En este caso se abordará el curso de vida según el plan de intervención:

### **Cuidados en el curso de vida niño**

El objetivo del cuidado integral para el niño es el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, este curso de vida ha sido priorizado por las políticas a nivel mundial y nacional en los últimos 40 años, en los objetivos de desarrollo del milenio se abordaron problemas como mortalidad infantil y desnutrición crónica con un enfoque de promoción y prevención. Sin embargo, aunque aún es necesario continuar con algunos cuidados integrales ya instaurados como las inmunizaciones, se requiere contemplar cuidados para el niño que vayan acorde al contexto y necesidades de esta población en nuestro país como los cuidados para la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas (25).

- ✓ Cuidados individuales: Atención inmediata del recién nacido, tamizaje neonatal, inmunizaciones, educación sobre cuidados del recién nacido, salud bucal, control de crecimiento y desarrollo (CRED), suplementación de hierro, consejería de lactancia materna y alimentación complementaria, consejería en higiene, autoestima, habilidades sociales, tamizaje de parásitos, tamizaje de hemoglobina, evaluación odontológica, evaluación de la agudeza visual, tamizaje de violencia intrafamiliar, visitas domiciliarias y atención a prioridades sanitarias y daños prevalentes según guías de prácticas clínicas y servicios para ayudar al discapacitado a participar plenamente en la vida, etc.
- ✓ Cuidados familiares: Lactancia materna, buenas prácticas de higiene, buenas prácticas alimentarias, entorno seguro y buen trato, paternidad y maternidad responsable, estimulación del lenguaje, prevención de riesgos (quemaduras, accidentes de tránsito) e identificación de signos de alarma: infecciones respiratorias agudas.
- ✓ Cuidados comunitarios: Educar a la comunidad sobre el riesgo cardiovascular y su relación con el comportamiento, involucrar evaluaciones masivas de factores de riesgo y (diseñar programas para cambiar el entorno local de manera que se haya demostrado que fomentan un comportamiento saludable modificar los precursores de enfermedades cardiovasculares a edades tempranas).

La provisión de cuidados en esta etapa se deberá brindar principalmente en el hogar, establecimiento de salud, instituciones educativas y comunidad.

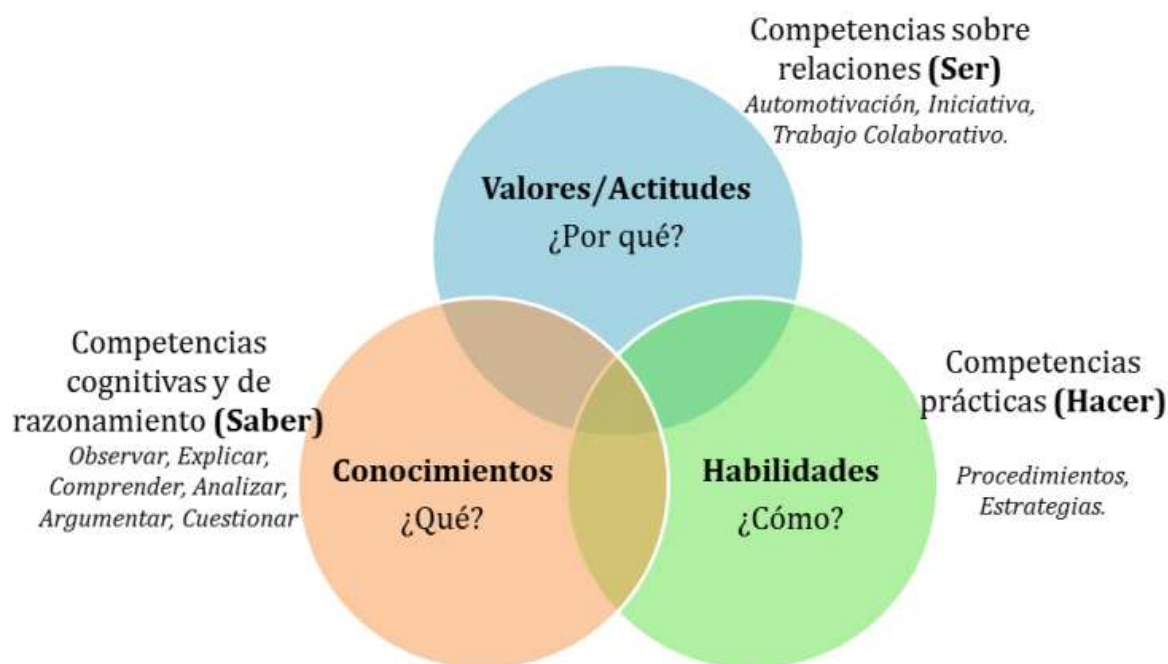
Las competencias son un conjunto integrado de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten un desempeño adecuado y oportuno. El agente comunitario de salud debe desempeñarse adecuadamente en sus funciones. Tiene que ser competente y muy eficaz para contribuir con la salud y el desarrollo de su comunidad. Las competencias hacen posible que el ACS realice con eficiencia las tareas que le permiten cumplir con las funciones que tiene que desarrollar para promover y mejorar la salud de su comunidad. Hay varias formas de clasificar las competencias: Competencias específicas, que le permiten realizar funciones básicas de salud como tallar y pesar, realizar una evaluación nutricional, identificar si un niño está enfermo, identificar los signos de peligro en los menores de 3 años, redactar un informe para referir al niño con signos de peligro al establecimiento de salud. Competencias genéricas, son competencias que ayudan al desenvolvimiento en ciertas ocasiones o circunstancias en que se relacionan las personas en el trabajo o en la sociedad (trabajo en equipo, razonamiento crítico, establecer una adecuada comunicación, aprendizaje permanente, aceptación del cambio) (19).

### **Desarrollo de Competencias**

Uno de los principales fines de la educación es el desarrollo de competencias. Desde el punto de vista educativo, la competencia es la capacidad de aplicar los conocimientos con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica. Cada competencia es así entendida como la integración de tres tipos de saberes: conceptual–hacer; procedimental–saber hacer; y actitudinal–ser (Pinto 1999) las competencias permiten la generación de comportamientos y estilos de vida que deben propender el desarrollo (19).



## Aprendizaje basado en Competencias



- ✓ En el nivel de conocimientos (saber), los conocimientos se refieren al conjunto de temas que representan modelos de pensamiento y acción (Zubiria 2004), estos conocimientos son la información y la teoría que se recibe, la persona debe cuestionar, criticar, someter a reflexión, analizar y comprender. De esta manera incrementa más sus conocimientos. Con la comprensión de los conocimientos adquiridos las personas pueden ampliar sus horizontes, mejorar o extenderse hacia otros contextos (GLAZMAN 2005). La adquisición de nuevos conocimientos en las personas es fundamental para su desarrollo.
- ✓ En el nivel de actitudes (saber ser). Una actitud puede describirse como la suma total de inclinaciones, sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico. La actitud se expresa a través de opiniones, expresiones verbales, o conductas. Se relaciona con los valores culturales, pues una actitud lleva inherentemente una carga axiológica; en las ideas, convicciones temores y sentimientos se analiza los valores. Uno de los objetivos de la educación consiste en formar a la persona con el fin de que tenga valores favorables. Esta

tarea juega un papel importante el incremento y la adquisición de conocimientos y la capacidad crítica para cuestionarlos y desarrollarlos, así podemos crear las condiciones para el cambio de actitudes positivas.

- ✓ En el nivel de habilidades (saber hacer), el término habilidad sugiere la capacidad de llevar a la práctica satisfactoriamente una acción en una situación determinada. Entre las habilidades que se requieren en el ámbito académico son la de reflexión, análisis, argumentación, comunicación escrita, síntesis, discriminación de ideas, identificación y resolución de problemas, entre otras que requieren un mayor grado de razonamiento cognitivo, (Glazman 2005). Las habilidades se expresan en comportamientos o acciones que las personas desarrollan.

La suma de los conocimientos, actitudes, y habilidades resulta en competencias que tiene un fuerte impacto inmediato en el desarrollo de las personas en diversas áreas, como la salud. Por lo tanto, una persona con mayores competencias tiene una buena disposición para desarrollar una vida saludable (19)

## **CAPÍTULO III.**

### **PLAN DE INTERVENCION**

#### **3.1. JUSTIFICACIÓN**

En Moquegua, específicamente el Centro Poblado Chen Chen es considerado bolsón de pobreza debido al incremento de la migración de muchas familias de la zona alto andina de nuestro departamento y de los diferentes departamentos del Perú.

El Centro de Salud Chen Chen, es un establecimiento de nivel I-3 que realiza actividades preventivo promocionales, dirigidos a mejorar la salud de la comunidad de Chen Chen, actualmente tiene asignado 9716 habitantes, de los cuales solo el 45% cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), son familias pobres, que no cuentan con todos los servicios básicos; viven en una situación muy precaria. Del total de la población 420 habitantes son niños menores de 3 años que requieren de una atención integral para promover la salud y prevenir enfermedades oportunamente, de los cuales el 30% de estos niños han dejado de acudir al establecimiento por la pandemia, y el desinterés de los padres; por tal motivo es muy necesario el apoyo sostenido de nuestros Agentes Comunitarios de Salud, porque al ser nuestros aliados, y el nexos, podemos comunicarnos con las familias, y podemos estar en contacto con la comunidad de nuestra jurisdicción; permitiéndonos promover la salud y prevenir la enfermedad de nuestra niñez. El presente Plan de Intervención de Enfermería en el fortalecimiento del agente comunitario de salud para el cuidado integral del niño menor de 3 años del Centro de Salud Chen Chen - Moquegua, 2022, permitirá sentar las bases del trabajo con los Agentes Comunitarios de Salud, asimismo, impulsar el trabajo de enfermería en la implementación de las diferentes actividades, con bases científicas, ya que en nuestro departamento de Moquegua, específicamente en el centro de salud, no tenemos definido e implementado este plan de intervención a nivel comunitario; en tal sentido este nos permitirá la formalización del actuar de todas las profesionales de enfermería en los establecimientos del primer nivel de atención

### **3.2. OBJETIVOS**

#### **3.2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Implementar el Plan de Intervención de Enfermería en el fortalecimiento del Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral del niño menor de 3 años del Centro de Salud Chen Chen - Moquegua, 2022

#### **3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1- Incorporar al Agente Comunitario de Salud al sistema del sector salud de los establecimientos del primer nivel de atención
- 2- Capacitar al Agente Comunitario de Salud
- 3- Definir la sectorización de los Agentes comunitarios de Salud en el Centro Poblado de Chen Chen:
- 4- Elaborar un taller de capacitación para el fortalecimiento de la visita domiciliaria
- 5- Elaborar sesiones educativas y demostrativas de la alimentación complementaria
- 6- Programar y supervisar las actividades de los Agentes Comunitarios de Salud
- 7- Evaluar la eficacia del plan de intervención en Agentes Comunitarios de Salud

#### **3.3. META:**

Con el presente plan de intervención se pretende fortalecer al 80% de los Agentes Comunitarios de Salud, en el cuidado integral del niño menor de 3 años de nuestro Centro de Salud Chen Chen.

### 3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA		RESPONSABLE
						DE	A	
<b>Implementar el Plan de Intervención de Enfermería en el fortalecimiento del Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral del niño menor de 3 años del Centro de Salud Chen Chen - Moquegua, 2022</b>	OE1 Incorporar al Agente Comunitario de Salud al sistema del sector salud de los establecimientos del primer nivel de atención	Selección de los Agentes Comunitarios de Salud de la jurisdicción del Centro Poblado de Chen Chen.	ACS seleccionado	ACS seleccionado	100%	ene-22		Jefatura del Centro de Salud. Responsable de Promoción de la Salud.
		Formalización de los Agentes Comunitarios de Salud a la Red de Salud Moquegua.	Documento emitido	Documento emitido	100%	ene-22		Responsable de Promoción de la Salud
		Presentación de los Agentes Comunitarios de Salud al personal de salud del Centro de Salud Chen Chen.	Presentación realizada	Presentación realizada	100%	ene-22		Jefatura del Centro de Salud. Responsable de Promoción de la Salud.
	OE2 Capacitar al Agente Comunitario de Salud:	Elaboración del plan de capacitación al Agente Comunitario de Salud.	Plan Elaborado	Plan Elaborado	100%	feb-22		Responsable de Promoción de la Salud
		Aprobación del Plan de Capacitación al Agente Comunitario de Salud.	Plan aprobado	Plan aprobado	100%	feb-22		Equipo de salud (medico, nutricionista, enfermera, odontólogo, psicólogo).
		Invitación a los agentes comunitarios de	Agentes convocados	N° de ACS invitados	100%	feb-22	dic-22	Responsable de Promoción de la Salud

	salud, para la participar en la capacitación.						
	Ejecución del Plan de Capacitación, difusión de los contenidos en los diferentes temas relacionados al cuidado integral del niño menor de 3 años.	Contenidos ejecutados	N° ACS capacitados x 100/ N° total CS invitados	64%	feb-22	dic-22	Equipo de salud (medico, nutricionista, enfermera, odontólogo, psicólogo).
	Capacitación al personal de salud sobre el rol de los Agentes Comunitarios de Salud.	Personal de salud capacitado	N° total de asistentes x 100/ N° total de trabajadores	50%	feb-22	oct-22	Responsable de Promoción de la Salud
OE3 Definir la sectorización de los Agentes comunitarios de Salud en el Centro Poblado de Chen Chen:	Elaboración del directorio de Agentes Comunitarios de Salud del CP Chen Chen.	Directorio elaborado	Directorio elaborado	100%	mar-22	abr-22	Responsable de Promoción de la Salud
	Registro de ficha del ACS.	Ficha registrada	Ficha registrada	100%	mar-22	abr-22	Responsable de Promoción de la Salud
	Establecer los sectores del Centro Poblado de Chen Chen, para la distribución de los Agentes Comunitarios de la Salud.	Sectores asignados	Sectores asignados	100%	feb-22	mar-22	Responsable de Salud Familiar

	Elaboración del carnet de identificación del ACS.	Carnet de identificación elaborado	Carnet de identificación elaborado	100%	feb-22	abr-22	Jefatura del Centro de Salud
	Reconocimiento a los Agentes Comunitarios de Salud con documento	Carta de felicitación	Reconocimiento entregado	100%	jun-22	jul-22	Jefatura del Centro de Salud
OE4 Elaborar un taller de capacitación para el fortalecimiento de la visita domiciliaria	Invitación al taller de capacitación	Invitación realizada	N° de invitaciones	100%	abr-22	ago-22	Jefatura del Centro de Salud
	Desarrollo del taller de capacitación	Taller desarrollado	N° de ACS capacitados	100%	abr-22	ago-22	Responsable de Promoción de la Salud
OE5 Elaborar sesiones educativas y demostrativas de la alimentación complementaria	Invitación para la participación en las sesiones educativas y demostrativas a los ACS.	Invitación realizada	N° de ACS participantes	100%	mar-22	ago-22	Responsable de Promoción de la Salud, Nutricionista del centro de salud.
	Difusión y socialización de la alimentación complementaria en el niño menor de 3 años con el ACS	Sesión realizada	Sesión realizada	100%	mar-22	ago-22	Responsable de Promoción de la Salud, Nutricionista del centro de salud.
	Demostración de la preparación de los alimentos para el niño menor de 3 años.	Preparación de alimentos realizada	Alimentos preparados	100%	mar-22	ago-22	Responsable de Promoción de la Salud, Nutricionista del centro de salud.
OE6 Programar y supervisar las actividades de los Agentes Comunitarios de Salud	Programar las actividades de los Agentes Comunitarios de salud.	Plan de actividades elaborado	Plan de actividades elaborado	100%	feb-22		Responsable de Promoción de la salud

	Aplicación de encuesta de satisfacción a la comunidad de las actividades realizadas.	Encuesta aplicada	Encuesta aplicada	50%	ago-22	set 2022	Responsable de Promoción de la salud
OE7 Evaluar la eficacia del plan de intervención en Agentes Comunitarios de Salud	Presentación del informe de capacitación a los ACS	Informe presentado	Plan de intervención eficaz	70%	set 2022	set 2022	Responsable de promoción de la salud.



**3.5. RECURSOS:  
MATERIALES**

<b>MATERIALES</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>		
- Papel bond	Millar	02
- Cartulinas colores varios	Pliegos	20
- Plumón grueso colores varios	Estuche x 10 unidades	01
- Plumón de pizarra acrílica	Unidad	06
- Borrador de pizarra acrílica	Unidad	01
- Papel bond 8 oficios	Pliegos	40
- Folder de cartulina	Unidad	50
- Lapicero azul	Caja x 100 unid.	01
- Cola sintética	Pote de 250 g.	02
- Cinta maskingtape	Unidad	02
- Corrospum colores varios	Láminas	05
- Papel lustre colores varios	Pliegos	20
- Corrector	Unidad	03
- Jabón Líquido	Litro	03
- Papel toalla	Paquete x 3	05
<b>EQUIPOS</b>		
- Cañón multimedia	Unidad	01
<b>REFRIGERIO:</b>		
- AGUA MINERAL	Unidad	100
- GALLETAS	Unidad	100

**HUMANOS**

<b>CANTIDAD</b>	<b>CARGOS/FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑAN</b>
01	Responsable del Plan de Intervención.
01	Jefe del Centro de Salud Chen Chen.
10	Agentes Comunitarios de Salud
01	Alcalde del Centro Poblado de Chen Chen: Clemencio Vizcarra Ticona.
05	Presidentes de las Juntas Vecinales del CP Chen Chen.

### 3.6. EJECUCION

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	LOGROS
OE1 Incorporar al Agente Comunitario de Salud al sistema del sector salud de los establecimientos del primer nivel de atención	Se seleccionó a los Agentes Comunitarios de Salud haciendo un total de 10 en toda la jurisdicción del Centro Poblado de Chen Chen.	Agentes Comunitarios de Salud Seleccionados.
	Se formalizó mediante documento la selección de los Agentes Comunitarios de Salud a la Red de Salud Moquegua.	Agentes Comunitarios formalizados y reconocidos
	Se realizó la presentación de los Agentes Comunitarios de Salud al personal de salud del Centro de Salud Chen Chen en una de las reuniones que mensualmente se realiza con el personal de salud.	Solo se logró la presentación de los Agentes Comunitarios de Salud en un 50%, ya que no todo el personal asiste a las reuniones, esperando concretar esta presentación a un 100%
OE2 Capacitar al Agente Comunitario de Salud:	Se elaboró el plan de capacitación, con todos los contenidos de nivel básico relacionados al cuidado integral del niño menor de 3 años.	Se cuenta con el plan de capacitación elaborado.
	Se cuenta con la aprobación del Plan de Capacitación al Agente Comunitario de Salud, por parte de la jefatura del establecimiento de salud.	Plan de capacitación aprobado
	Se logró invitar a todos los ACS para su participación de la capacitación con temas para el cuidado integral del niño menor de 3 años.	Agentes Comunitarios de Salud Invitados
	Se viene ejecutando los contenidos de los diferentes temas relacionados con el cuidado integral del niño menor de 3 años.	Ejecución al 64 % del plan de capacitación debido a que son actividades anuales.
	Se viene capacitando al personal de salud sobre el rol de los Agentes Comunitarios de Salud, para que el trabajo sea en equipo y articulado con estos actores.	La ejecución es del 50% puesto que muchos trabajadores no asisten a las reuniones, y están en constante cambio por la modalidad de contrato que tienen.
OE3 Definir la sectorización de los	Se elaboró el directorio de Agentes Comunitarios de Salud del CP Chen Chen.	Se tiene el directorio de ACS actualizado.

Agentes comunitarios de Salud en el Centro Poblado de Chen Chen:	Se solicitó a los ACS el llenado respectivo de la ficha del ACS.	Se tiene la ficha de datos de los ACS.
	Se han establecido los sectores del Centro Poblado de Chen Chen, para la distribución de los Agentes Comunitarios de la Salud.	Los ACS tienen asignados sus sectores de acuerdo al lugar donde viven cada uno de ellos
	Se elaboró el carnet de identificación del ACS.	Los ACS cuentan con su carnet de identificación.
	Se elaboró un documento formal para el reconocimiento a los Agentes Comunitarios de Salud.	Los ACS cuentan con su documento de reconocimiento como tal.
OE4 Elaborar un taller de capacitación para el fortalecimiento de la visita domiciliaria	Se realizó la invitación a los ACS para participar en el taller de capacitación	Agentes Comunitarios de Salud Invitados
	Se viene desarrollando el taller capacitación para fortalecer las visitas domiciliarias en su sector.	Se cuenta con el 90% de ACS fortalecidos en la realización de la visita domiciliaria de calidad
OE5 Elaborar sesiones educativas y demostrativas de la alimentación complementaria	Se realizó la invitación para la participación en las sesiones educativas y demostrativas a los ACS.	Agentes Comunitarios de Salud Invitados
	Se realizó la socialización y sensibilización de la alimentación complementaria en el niño menor de 3 años a los ACS	Se cuenta con el 100% de ACS sensibilizados.
	Se ejecutó toda la metodología relacionada a la demostración en la preparación de los alimentos para el niño menor de 3 años.	Se cuenta con el 100% de ACS capacitados.
OE6 Programar y supervisar las actividades de los Agentes Comunitarios de Salud	Se elaboró el plan de actividades de los Agentes Comunitarios de salud, para su desenvolvimiento en el campo	Se cuenta con el plan actividades elaborado.
	Se viene ejecutando las actividades programadas para el fortalecimiento del ACS.	No se cuentan con la aplicación de la encuesta por ser una actividad anual.
OE7 Evaluar la eficacia del plan de intervención en Agentes Comunitarios de Salud	Se viene elaborando el informe de capacitación de los ACS para su presentación	No se cuenta con el informe ya que se están desarrollando todas las actividades del plan.

### 3.7. EVALUACIÓN

OBJETIVOS	LOGROS
OE1 Incorporar al Agente Comunitario de Salud al sistema del sector salud de los establecimientos del primer nivel de atención	Se ha logrado seleccionar a 10 Agentes Comunitarios de Salud, que vienen a formar todo nuestro universo de actuación.
	Los Agentes Comunitarios seleccionados han sido formalizados y reconocidos en un 100%
	Solo se logró la presentación de los Agentes Comunitarios de Salud en un 50%, al personal por no contar con la asistencia de todo el equipo de salud a las reuniones programadas
OE2 Capacitar al Agente Comunitario de Salud:	Se ha elaborado el plan de capacitación con los contenidos que básicos relacionados al cuidado integral del niño menor de 3 años, en un 100%
	Se ha logrado la aprobación del plan de capacitación en un 100%.
	Se ha realizado la invitación al 100% de todos los ACS.
	Se están ejecutando los contenidos del plan de capacitación en temas relacionados al cuidado integral del niño menor de 3 años en un 64 %.
	Se está ejecutando la capacitación al personal de salud en relación al conocimiento del rol del ACS en un 50% .
OE3 Definir la sectorización de los Agentes comunitarios de Salud en el Centro Poblado de Chen Chen:	Se ha logrado actualizar el directorio de los ACS en un 100%
	Se ha logrado el llenado de la ficha del ACS en un 100%
	Se ha logrado la asignación del sector a los ACS en un 100%
	Se ha logrado proporcionarles su carnet de identificación a los ACS en un 100%.
	Se ha logrado emitir el documento de reconocimiento a los ACS en un 100%

OE4 Elaborar un taller de capacitación para el fortalecimiento de la visita domiciliaria	Para el fortalecimiento de la visita domiciliaria se invitó al 100% de los Agentes Comunitarios de Salud.
	Se ha logrado fortalecer al 90% de ACS en la realización de la visita domiciliaria de calidad.
OE5 Elaborar sesiones educativas y demostrativas de la alimentación complementaria	Se ha logrado la invitación a los Agentes Comunitarios de Salud en un 100%
	Se ha logrado la sensibilización en la realización de la sesión educativa al 100% de ACS.
	Se ha logrado la capacitación en la realización de la sesión demostrativa de los alimentos para los niños menores de 3 años en un 100%.
OE6 Programar y supervisar las actividades de los Agentes Comunitarios de Salud	Se ha logrado elaborar el plan actividades para el ACS en un 100%.
	Aun no se cuenta con la aplicación de la encuesta del cumplimiento de las actividades del ACS ya que aún se sigue realizando las actividades programadas en el plan de capacitación.
OE7 Evaluar la eficacia del plan de intervención en Agentes Comunitarios de Salud	Aun no se cuenta con el informe final, ya que este programa es un plan anual y en el mes de setiembre se ha planificado su conclusión.

## **CONCLUSIONES**

1. Se logró el fortalecimiento con el presente plan de intervención a 10 Agentes Comunitarios de Salud, que han sido formalizados ante la Red de Salud Moquegua, lo que permitirá iniciar nuestras actividades en el cuidado de nuestros niños menores de 3 años del centro poblado de Chen Chen,
2. La ejecución de un plan de capacitación, en forma permanente, con conocimientos básicos, primordiales en el cuidado integral del niño menor de 3 años, es la base para el fortalecimiento del trabajo del Agente Comunitario de Salud, ya que permite desarrollar sus competencias, incrementar sus conocimientos, sus habilidades y empoderar a su comunidad.
3. Se logró concretizar la sectorización de los ACS, para ello es imprescindible contar con herramientas que permitan el desenvolvimiento del ACS en su sector, logrando garantizar el trabajo comunitario, sin el temor del rechazo de las familias cuando son visitadas, y la aceptación en su comunidad, será viable para la captación oportuna de niños que no han recibido una atención con calidad.
4. Se logró fortalecer la visita domiciliaria del ACS mediante la realización de un taller de visita domiciliaria de calidad, esto favorece grandemente al profesional de enfermería, porque se tendrá la plena convicción que el trabajo en campo del Agente Comunitario de Salud, logrará la adherencia, captación oportuna de problemas de salud en los niños, en las familias, y mejorar el desarrollo de la comunidad
5. Asimismo, se logró realizar toda la metodología de las sesiones educativas demostrativas en la preparación de los alimentos para los niños menores de 3 años, es una metodología que ayudara a las familias mejorar la nutrición de sus miembros, por eso es necesario que el Agente Comunitario de salud debe estar totalmente capacitado por el profesional de enfermería capacitado.
6. Se logró elaborar el plan de actividades que debe aplicar el ACS cuando acude al campo, de esta manera tendrá organizado su trabajo y podrá dirigirse adecuadamente en su comunidad.
7. La evaluación de la eficacia del plan de intervención es muy necesario, ya que nos permitirá determinar y mejorar todas las acciones débiles, y fortalecer las que ya están implementadas para continuar fortaleciendo a los nuevos Agentes Comunitarios de salud que se vayan incorporando a nuestro centro de salud.

## RECOMENDACIONES

1- Al Jefe de Centro de Salud:

Continuar con la aprobación de los planes que se presentan para el trabajo con los Agentes Comunitarios de salud

2- Al equipo multidisciplinario de salud:

Continuar con el trabajo articulado para la capacitación a los agentes comunitarios, ya que los conocimientos impartidos por los propios profesionales de cada área, ayudaran al Agente Comunitario en la adquisición de saberes, y en la toma adecuada de decisiones cuando se presenten eventos en su comunidad.

3- Al responsable de Promoción de la salud:

Fortalecer el área de promoción de la salud con Licenciadas en enfermería para el trabajo sostenible de las actividades preventivo promocionales del centro de salud.

Conformar el comité de Agentes Comunitarios de la Salud para empoderar a más personas con vocación e incrementar el número de ACS

4- A los Agentes Comunitarios de Salud

Participar activamente de las actividades organizadas por el centro de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. "Curso de Agentes Comunitarios de Salud: Manual" Washington, D. C. OPS, 2010. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Manual%20del%20Agente%20Comunitario%20de%20Salud.pdf>
2. DECLARACION DE ALMA-ATA Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 1978. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
3. UNICEF. Guía informativa para personal de salud y promotores comunitarios: Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda en el primer nivel de atención y en la comunidad. República Dominicana.2020. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/3926/file/Guía%20informativa%20para%20personal%20de%20salud%20y%20promotores%20comunitarios%20-%20Documento.pdf>
4. Defensoría del pueblo. Guía para Promotoras y Promotores Comunitarios. Responsabilidad parental en todo momento. Venezuela. 2020. <https://www.unicef.org/venezuela/media/5906/file/Guía%20para%20Promotoras%20y%20Promotores%20Comunitarios.pdf>
5. UNICEF. Evitemos una década perdida. Nueva York. Estados Unidos. 2021. <https://www.unicef.org/media/112976/file/UNICEF%2075%20report%20Spanish.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Lima. 2021. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-053-2021-inei.pdf>
7. UNICEF. Niñas, niños y adolescentes en el Perú: Análisis de su situación al 2020 Resumen Ejecutivo. Miraflores. 2020. <https://www.unicef.org/peru/media/12141/file/Resumen%20Ejecutivo:%20Situación%20de%20niñas,%20niños%20y%20adolescentes%20en%20el%20Perú%20.pdf>
8. ENDES. Situación de la primera infancia en el Perú. Lima. 2020. <https://coperainfanciaperu.com/2021/06/02/endes-2020-la-situacion-de-la-primer-infancia-en-el-peru/>



9. Oficina de epidemiología. Análisis de la situación de salud de la Región Moquegua. Moquegua. 2018
10. Penagos Y, Arrivillaga M. Colombia (2021). Programa intercultural de promotores de salud comunitaria: sistematización de experiencia en el municipio indígena de Jambaló, Colombia. Rev Gerenc Polit Salud. 2021;20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.pips>
11. Andrea Bandeira y Regina Rigatto Witt. Desarrollo de un instrumento de evaluación formativa del agente comunitario de salud. Pontificia Universidad Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Recibido el 27 de agosto de 2021; aceptado el 29 de noviembre de 2021. Disponible en Internet el 10 de enero de 2022. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656721003097?token=5E84B2BCD30A68A07615A86471080B62A7CD69E2456AC1DBA588FDA8FED112DD88084CDD174F4FAE17CD9C1227F70BAB&originRegion=us-east-1&originCreation=20220801221305>
12. Sotolongo Acosta, Meira Mileny, Fernández Bereau, Vanesa Bárbara, & Madruga Torreira, Esperanza Andrea. Cuba (2019). Estrategia de promoción de salud como práctica sociocultural en la primera infancia en el Consejo Popular Buena Vista. *Conrado*, 15(Supl. 1), 77-82. Epub 02 de diciembre de 2019. Recuperado en 01 de agosto de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000600077&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000600077&lng=es&tlng=es)
13. Costilla-Alba T, Chamorro-Vázquez E, Herrera-Martínez MD. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm IMSS. 2018;26(2):135-143.
14. Beamin Santander, N. El rol del agente comunitario de salud. Chile (2017). <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/168097>
15. Ayala Mendivil RE, Shishido Sánchez S. Percepciones de los agentes comunitarios sobre la participación comunitaria en una comunidad del Callao-Perú, 2020. *Ágora* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 27 de agosto de 2022];8(2):88-94. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/192>

16. Jimenez Ibañez, Luisa Emerita. Participación de los Agentes Comunitarios en las actividades preventivas promocionales del Puesto de Salud Carmen Cautivo – San Ignacio, 2019. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/946>
17. Chávez Salazar, Ladis Bertha. Actitud y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca 2018. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4686>
18. Organización Panamericana de la salud. Curso de Agentes Comunitarios de Salud: Guía del Facilitador. Washington D.C. 2010.
19. CARITAS DEL PERU. Fortaleciendo la estrategia nacional crecer. ¿Cómo capacitar para el cambio de practicasen salud? Primera Edición. Perú. 2009.
20. Dirección general de promoción de la salud. Documento Técnico: Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del Agente Comunitario de la salud. 1era edición. Lima-Perú. 2014.
21. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Ago 26]; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
22. Neyra R José. «Héroes de la salud pública en el Perú» Manuel Núñez Butrón (1900-1952). Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2005 Abr [citado 2022 Ago 27]; 22(2): 148-149. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342005000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000200011&lng=es).
23. Ministerio de Salud. Guía metodología de la Estrategia de Sectorización, para la Promoción de la Salud, en Cogestión con la Comunidad. 1era edición. Lima-Perú 2012.
24. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Orientaciones para el Fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud. 1era Edición. Lima-Perú 2014.

25. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida: para la Persona Familia y Comunidad (MCI). Lima-Perú 2020.
26. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R. M. N° 990-2010/MINSA. Lima–Perú 2011.

## **ANEXOS**

# ANEXO N° 01

## FICHA DE REGISTRO DEL ACS



DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

Red de Salud Moquegua

CLAS MARRSAL NIETO

CENTRO DE SALUD CHEN CHEN

### FICHA REGISTRO DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD 2022

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

TELEFONO/CELULAR

DIRECCION:

SECTOR: CP CHEN CHEN

ZONA:

AÑO DE INICIO:

TIEMPO COMO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

EXPERIENCIA COMO PROMOTOR DE SALUD:

HUELLA DIGITAL DNI: FIRMA



DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

CLAS MARISCAL NIETO

Red de Salud Moquegua

CENTRO DE SALUD CHEN CHEN

### FICHA REGISTRO DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD 2022

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

TELEFONO/CELULAR:

DIRECCION:

SECTOR: CP CHEN CHEN

ZONA:

AÑO DE INICIO:

TIEMPO COMO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD:

EXPERIENCIA COMO PROMOTOR DE SALUD:



HUELLA DIGITAL

FIRMA

DNI: 044 38 946

## ANEXO N° 02

### DOCUMENTO DE RECONOCIMIENTO AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

CAP60



GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

#### RECONOCIMIENTO

RECONOCIMIENTO N° 003-2022 – GRM-DIRESA/DR-DRSM-MRMN-CS CHEN CHE/J.

Moquegua, 03 de Junio del 2022

SRA. NORMA EVA MAMANI CASANI

DNI N° 04438946

Moquegua – Perú

Estimada Promotora:

Teniendo en cuenta su ímpetu de trabajo voluntario, iniciativa para el logro de los objetivos trazados y logrando resultados alcanzados en nuestra COMUNIDAD me es grato dirigirme a usted para hacerle presente el RECONOCIMIENTO como AGENTE COMUNITARIO DE SALUD a usted, por haber sido partícipe de su labor como tal.

Su compromiso para con la institución y la comunidad, obviando los horarios y ofreciendo siempre más, ha conseguido exceder cualquier expectativa depositada en usted; es por ello que me es posible afirmar que puedo contar con su apoyo, el cual nos garantiza mejorar nuestra institución y fortalecer la salud de la comunidad de nuestro CP de Chen Chen.

Nuevamente la FELICITAMOS y le AGRADECEMOS su ardua labor.

Atentamente



*[Signature]*  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
OFICINA DEL DIRECTOR DEL CENTRO PROMOTOR COMUNITARIO  
CHEN CHEN

*[Signature]*

JETVUJCSCHQI  
Cc: ardw

*Personas, que atendemos personas.*

ASOCIACION SANTA ELENA CPM CHEN CHEN - MOQUEGUA - PERU

## ANEXO N°03

### LISTA DE ASISTENCIA DEL PLAN DE CAPACITACION AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



CENTRO DE SALUD CHEN CHEN

CAPACITACION A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DEL C.S. CHEN CHEN 2022

TEMA: .....

FECHA:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA	DIRECCION	CELULAR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
15					

Hoja 1



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

CENTRO DE SALUD  
CHEN CHEN

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN 2022

#### REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMAS: *Sesión demostrativa de preparación de alimentos para el niño menor de 2 años y gestantes y lactantes*      FECHA: *04/03/2022*

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1	<i>Yvanna Del Socorro Ramos</i>	<i>46051940</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Yvett Lopez Ruiz</i>	<i>71010600</i>	<i>[Firma]</i>
3	<i>Crisalida P. Villacorta Huamán</i>	<i>02006235</i>	<i>[Firma]</i>
4	<i>Gina Condori Villavicencio</i>	<i>73229269</i>	<i>[Firma]</i>
5	<i>Mrs Cecilia Tímido Pérez</i>	<i>40932099</i>	<i>[Firma]</i>
6	<i>Cristina M. Cabana Rodríguez</i>	<i>70725969</i>	<i>[Firma]</i>
7	<i>Rosemary Maritza Kuchiza Malesio</i>	<i>48967477</i>	<i>[Firma]</i>
8	<i>Hilda Muñoz Velazquez Mamani</i>	<i>48350430</i>	<i>[Firma]</i>
9	<i>Brenda Fernanda Ugarte Tapia</i>	<i>47982870</i>	<i>[Firma]</i>
10	<i>Angie Arlene Zamora Ramos</i>	<i>74902214</i>	<i>[Firma]</i>
11	<i>Maria Rosa Quinteros Ticona</i>	<i>04484960</i>	<i>[Firma]</i>
12	<i>Kathelin Morayo Flores Alcevedo</i>	<i>92089922</i>	<i>[Firma]</i>



## ANEXO N° 04


### CAPACITANDO A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD




## ANEXO N° 5

### CAPACITACION SOBRE LA PREVENCION DE LA ANEMIA

Hoja 1



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA





**AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN 2022**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

TEMAS: *Diagnostico, tratamiento de la ANEMIA*

FECHA: *09/01/2022.*

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1	<i>Lesly Leydi Ventura Causa</i>	<i>71974249</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Hilda Maritza Velasquez Mamani</i>	<i>48320430</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Mayla Shujaro Huarcán Flores</i>	<i>73466616</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Agripino Mamani Jarampa (hual Niele)</i>	<i>0448573</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>Maria Guisela Ticsasa</i>	<i>09434960</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Rosana Soledad Anacle</i>	<i>43573762</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>NORHA EVA HADAMANI Gosani</i>	<i>04438946</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Mari Gracia Velasquez Cuzco</i>	<i>7444256</i>	<i>[Signature]</i>
9			
10			
11			
12			

Página 1



**ANEXO N° 6**  
**CAPACITACION SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**



**ANEXO N° 7**  
**CAPACITACION SOBRE SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTOS**



**ANEXO N° 8**  
**PARTICIPANDO EN EL TALLER DE VISITAS DOMICILIARIAS DE CALIDAD**





**ANEXO N°9**  
**CAPACITACION SOBRE EL CORONAVIRUS POR PARTE DEL SAMU**  
**MOQUEGUA**



## ANEXO N° 10

### LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD ENTREGANDO UN RECONOCIMIENTO A UNA NUEVA INTEGRANTE





## ANEXO N° 11

### RECONOCIENDO LA LABOR DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



**ANEXO N° 12**

**1**

**PARTICIPANDO EN LA ENTREGA DE MATERIALES DE LA META 4.**



## ANEXO N° 13

### AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD INTEGRANDO LA META 4



ANEXO N° 14

FICHA DE VERIFICACION DE LA VISITA DOMICILIARIA DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

**FORMATO N° 05: Ficha de Verificación de las Visitas Domiciliarias a madres o cuidadoras de niñas y niños de la Meta 4**

DATOS DE LA MADRE, PADRE O APRENDIZADO		DATOS DE LA NIÑA O NIÑO		DATOS DEL VERIFICADOR	
Nombre: <u>Margarita Matamoros</u>	Apellido: <u>Sotomayor Costa</u>	Nombre: <u>Valentina Pineda</u>	Apellido: <u>Alonso Encinas</u>	Nombre: <u>Georgina</u>	Apellido: <u>Trujillo Largo</u>
CIN: <u>4140156787</u>	CIN: <u>4140156787</u>	CIN: <u>4140156787</u>	CIN: <u>4140156787</u>	CIN: <u>4140156787</u>	CIN: <u>4140156787</u>
Celular: <u>911749181817</u>	Celular: <u>911749181817</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>07/10/21</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>07/10/21</u>	Celular: <u>911749181817</u>	Celular: <u>911749181817</u>
Asociación: <u>Asoc. V. B. Forestal A.S.</u>		EDAD DEL NIÑO EN LA ÚLTIMA VISITA: <u>9m</u>		FECHA: <u>22.08.22</u>	
CANTON DEL ACTOR SOCIAL: <u>MOQUEGUA</u>		CIN: <u>04931960</u>	Nombre: <u>Haris</u>	APPELLIDO: <u>Georgina Trujillo</u>	
PROVINCIA: <u>MOQUEGUA</u>		DISTRITO: <u>MOQUEGUA</u>			
<b>DESARROLLO DEL CUESTIONARIO</b>					
¿Ha recibido alguna VO de promoción contra la Anemia por parte de un Actor Social de la Municipalidad?		¿Recuerda el Nombre del Actor Social que le visitó? Nombre: <u>Sotomayor</u>		¿Asistieron con usted la fecha de la visita con anticipación?	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Apellido: _____		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		¿Cuántas VO por el AS le recibió en internet? <u>3</u>			
<b>ACERCA DE LA VISITA DOMICILIARIA</b>					
En qué grupo etario se encuentra su niño/a: 4-5 Meses <input type="checkbox"/> 6-12 Meses <input checked="" type="checkbox"/>			¿Qué tipo de medicamento le da a su niño/a: Antibiótico <input type="checkbox"/> Gripe <input checked="" type="checkbox"/> Miconazol <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		
¿Coinciden la fecha de la siguiente visita? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO CORRESPONDE <input type="checkbox"/>			VERIFICACIÓN DE LA FIRMA DE LA MADRE O CUIDADORA EN LA FICHA DE VISITA DOMICILIARIA (Solo para visitas registradas con ficha) Paso 1: RESTRINIR LA FICHA DE LA VISITA DOMICILIARIA EN FOTOCOPIA O DESDE EL MOVIL. Paso 2: Constar a la madre o Cuidador(a) PODRÁ INDIAR SI LA FIRMA QUE OBSERVA ES DE ÚSTED O DE ALGUNA OTRA PERSONA QUE ATENDIÓ AL ACTOR SOCIAL DURANTE LA VISITA. SI, SI ES MI FIRMA O LA DE UN FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/> NO, NO ES MI FIRMA NI LA DE ALGÚN FAMILIAR <input type="checkbox"/>		
¿El Actor Social le entregó una tarjeta de referencia comunal? SI, porque el niño/a no tenía el suplemento <input type="checkbox"/> SI, por que la lactancia no tiene suplemento <input type="checkbox"/> SI, por que le faltaba algún control <input type="checkbox"/> SI, por que no tenía los vacunos completos <input type="checkbox"/> SI, por que estaba enfermo <input type="checkbox"/> SI, Otro motivo <input type="checkbox"/> No, no era necesario <input checked="" type="checkbox"/> No, no tenía ninguna tarjeta de referencia <input type="checkbox"/>					
OBSERVACIONES: <u>1</u>					
 Firma del Verificador			Firma de la Madre		