

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**“ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS CON MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO DEL CENTRO POBLADO SHIQUI DEL DISTRITO DE CATAC, PROVINCIA DE RECUAY, DEPARTAMENTO ANCASH, DURANTE EL PERIODO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL**

BEATRIZ QUISPE QUILLE

**MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL**

KELLY ANDREA VILLALOBOS MERA

**MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL CON MENCIÓN EN PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO**

MAYRA LISETH DÍAZ PALACIOS

**ASESORA:**

MG. MARIA TERESA TOVAR SAMANEZ

Agosto, 2018

## RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación trata acerca de los aspectos que influyen en la participación de las familias en el Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y el niño<sup>1</sup> del Centro Poblado Shiqui, en el distrito de Cátac, Ancash.

La desnutrición crónica y anemia infantil es un problema de salud pública en nuestro país. Por ello, el CPVC es una de las estrategias comunitarias que permite mejorar las prácticas saludables en las familias. Este estudio tiene como objetivo analizar los aspectos que influyen en la participación de las familias en el CPVC del Centro Poblado Shiqui, en el distrito de Cátac, Ancash.

La metodología que se utilizó es el enfoque cualitativo basado en el análisis de información recogida en campo por el equipo de trabajo encargado del funcionamiento del CPVC, integrado por representantes de la municipalidad, salud y autoridades comunales. Se aplicaron diferentes instrumentos como entrevistas semiestructuradas, focus group, aplicación de fichas de observación directa, revisión de documentos y aplicación de cuadernos de campo.

La investigación permite identificar los principales hallazgos referidos al funcionamiento del CPVC: i) limitada participación de las familias, ii) débil institucionalidad del CPVC, iii) condiciones básicas de materiales para la implementación y iv) metodología pertinente en el desarrollo de las sesiones.

Los hallazgos permiten concluir que las familias tienen una participación por incentivos debido a la presencia de programas sociales; asimismo, la débil institucionalidad y limitada infraestructura afecta su motivación en acudir a las actividades programadas en el CPVC. Finalmente, un hecho destacable es que las Agentes Comunitarios de Salud<sup>2</sup> cuentan con los conocimientos teóricos y prácticos para el adecuado funcionamiento del CPVC, lo que se ha visto reflejado en sus habilidades y competencias, producto de su alto nivel de compromiso con la comunidad.

---

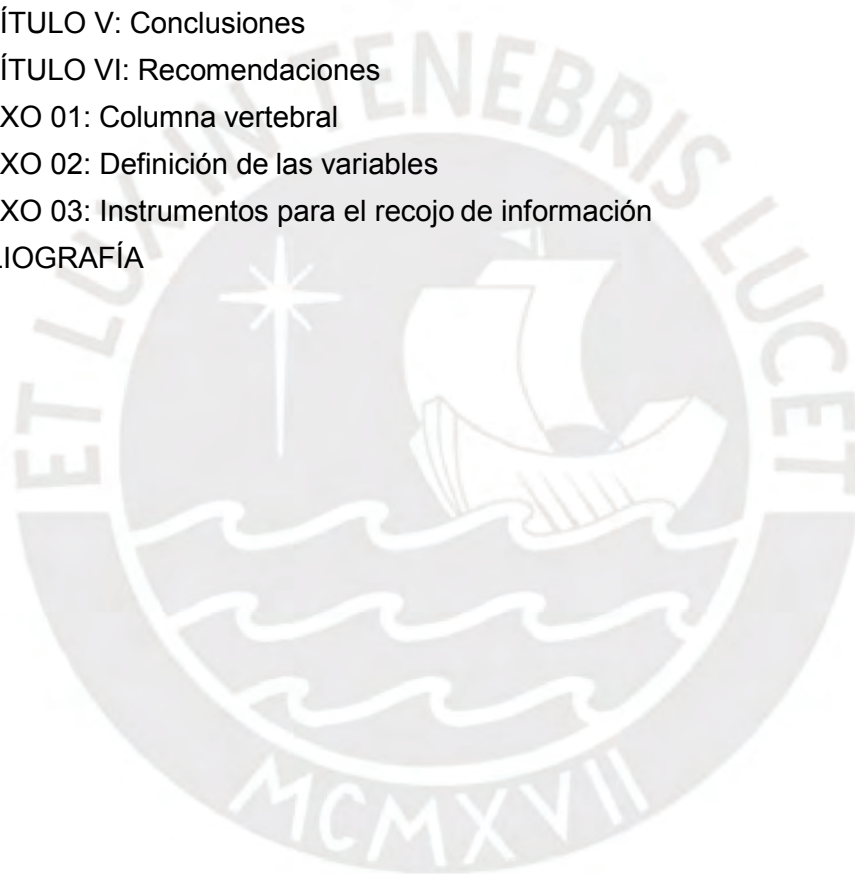
<sup>1</sup> En adelante se denominará CPVC

<sup>2</sup> En adelante se denominará ACS

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
RESUMEN EJECUTIVO	2
ABREVIATURAS Y SIGLAS	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Justificación	11
1.3. Objetivos	12
CAPÍTULO II	14
2.1. Antecedentes de la Investigación	14
2.2. Enfoques de la Investigación	17
2.2.1. Enfoque de derechos	17
2.2.2. Enfoque territorial	21
2.3. Definiciones conceptuales	25
2.3.1. Vigilancia	25
2.3.2. Cuidado Infantil	25
2.3.2. Prácticas saludables	25
CAPÍTULO III	26
3.1. Diseño de la Investigación	26
3.2. Enfoque metodológico	26
3.3. Fuentes de información	26
3.4. Universo	27
3.5. Muestra	27
3.6. Técnicas para el recojo de información	27
3.7. Trabajo de campo	27
3.7.1. Coordinaciones Interinstitucionales	27
3.7.2. Muestra <i>aplicada</i>	28
3.7.3. Procesamiento y análisis de la información	29
CAPÍTULO IV	30
4.1. Limitada participación de las familias	30
4.1.1. Poco interés de las familias para participar en el CPVC	30
4.1.2. Búsqueda de beneficios adicionales para los hijos y las hijas de las familias participantes que no son parte del público objetivo.	34
4.2. Débil institucionalidad del CPVC	38
4.2.1. Débil articulación de actores	39
4.2.2. Limitados incentivos para realizar actividades en el CPVC.	43

4.2.3. Implementación inadecuada del plan de trabajo	45
4.2.4. Débil participación de las autoridades locales y comunales en las capacitaciones	47
4.3. Condiciones básicas de materiales para la implementación del CPVC	55
4.3.1. Limitaciones en la infraestructura	55
4.3.2. Materiales e insumos insuficientes para el desarrollo de actividades	58
4.4. Metodología pertinente en el desarrollo de las sesiones	60
4.4.1. Sencillas y prácticas	60
4.4.2. Existencia de nociones básicas y prácticas de salud y nutrición	66
4.4.3. Presencia de conocimientos teóricos y prácticos de acuerdo a los criterios Técnicos.	72
CAPÍTULO V: Conclusiones	77
CAPÍTULO VI: Recomendaciones	79
ANEXO 01: Columna vertebral	82
ANEXO 02: Definición de las variables	87
ANEXO 03: Instrumentos para el recojo de información	89
BIBLIOGRAFÍA	112





## **DEDICATORIA**

*Dedicamos esta tesis a las niñas y los niños de las comunidades rurales, quienes tienen el derecho a una mejor calidad de vida.*

## **AGRADECIMIENTOS**

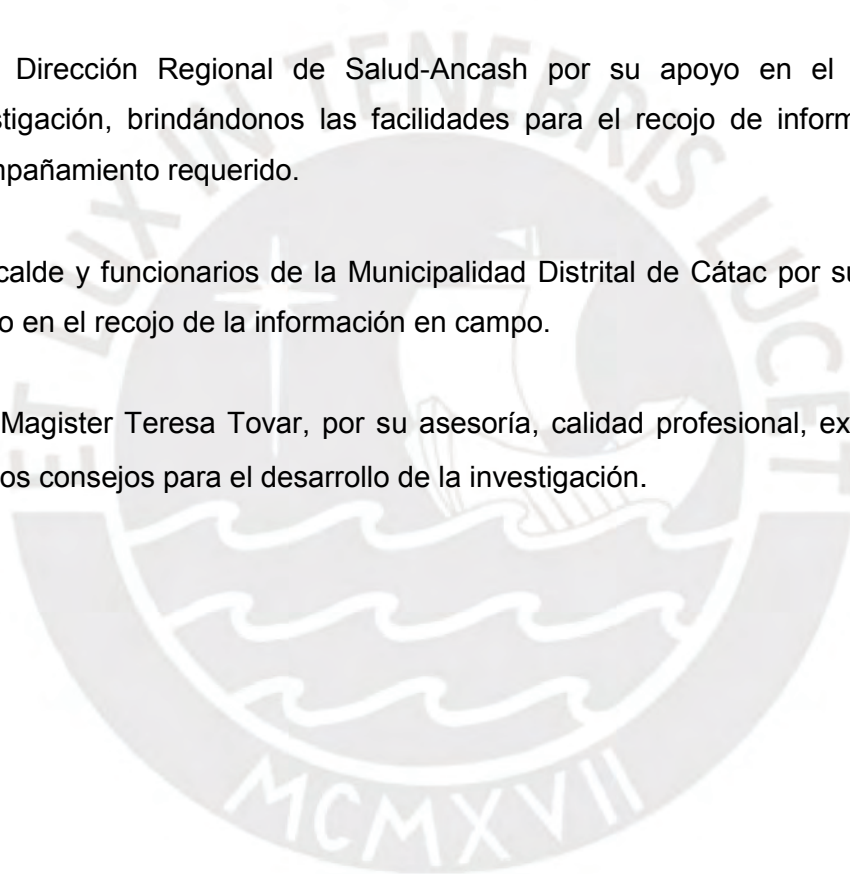
Agradecemos a Dios por habernos dado la capacidad y oportunidad de continuar desarrollándonos profesionalmente.

A nuestras familias por su apoyo y comprensión permanente.

A la Dirección Regional de Salud-Ancash por su apoyo en el trabajo de investigación, brindándonos las facilidades para el recojo de información y el acompañamiento requerido.

Al alcalde y funcionarios de la Municipalidad Distrital de Cátac por su generoso apoyo en el recojo de la información en campo.

A la Magister Teresa Tovar, por su asesoría, calidad profesional, experiencia y buenos consejos para el desarrollo de la investigación.



## ABREVIATURAS Y SIGLAS

ACS	:	Agentes Comunitarias de Salud
CS	:	Centro de Salud
CENAN	:	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CRED	:	Crecimiento y desarrollo
CPVC	:	Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y del niño
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
PAN	:	Programa Articulado Nutricional
DCI	:	Desnutrición Crónica Infantil
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	:	Instituto Nacional de Salud
IRA	:	Infecciones Respiratorias Agudas
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	:	Ministerio de Salud
PI	:	Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal
PNAIA	:	Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia
PpR	:	Presupuesto por Resultados
EFM	:	Entrevista a Funcionario Municipal
EPS	:	Entrevista a Personal de Salud
EAC	:	Entrevista a Actor Comunal
EF	:	Entrevista a Familia
EACS	:	Entrevista a Agente Comunitario de Salud
GF	:	Grupo Focal
USAID	:	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
SIVICO	:	Sistema de Vigilancia Comunal
UNFPA	:	Fondo de las Naciones Unidas
UNICEF	:	El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo conocer los aspectos que influyen en la participación de las familias con menores de 36 meses en el CPVC del Centro Poblado Shiqui, distrito Cátaç, provincia Recuay, departamento Ancash.

El CPVC de este centro poblado es una estrategia comunitaria diseñada para mejorar las prácticas saludables que contribuyan en la disminución de la desnutrición crónica infantil<sup>3</sup> y anemia; a través de tres principales actividades: educación en prácticas saludables, vigilancia comunal y toma de decisiones. Esta estrategia es liderada por el MINSA con articulación del gobierno local, actores comunales y a través de la participación de las familias del centro poblado en las actividades del CPVC.

La tesis consta de cinco capítulos que serán descritos a continuación:

En el Capítulo I se encuentra el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

El Capítulo II está referido al marco teórico, es decir a los antecedentes de la investigación, así como los enfoques en que se basa, en este caso, los de derechos y territorial. Finalmente, se hará una definición de términos conceptuales.

El siguiente capítulo trata sobre la metodología empleada. La investigación realizada es un estudio de caso, en el cual se emplea la metodología cualitativa, a través de una muestra significativa que facilitó la obtención de información relevante sobre los intereses, aptitudes y conocimientos de los actores involucrados en el funcionamiento del CPVC.

El procesamiento y análisis de la información se realizó teniendo en cuenta la codificación y categorización de las variables de la investigación, a través del ordenamiento, del cruce de variables y de la triangulación de la información

---

<sup>3</sup> En adelante se denominará DCI



recogida en la aplicación de los instrumentos.

En el capítulo IV encontraremos el análisis e interpretación de los resultados de los siguientes hallazgos: el primero es la limitada participación de las familias, que incluye: a) poco interés de las familias para participar en el CPVC y b) búsqueda de beneficios adicionales para los hijos y las hijas de las familias participantes que no son parte del público objetivo.

El segundo hallazgo es la débil institucionalidad del CPVC, que se traduce en: a) débil articulación de actores, b) limitados incentivos para realizar actividades en el CPVC, c) implementación inadecuada del plan de trabajo y d) débil participación de las autoridades locales y comunales en las capacitaciones.

El siguiente hallazgo son las condiciones básicas para la implementación y funcionamiento del CPVC, atribuidas a: a) limitaciones en la infraestructura y b) materiales e insumos insuficientes para el desarrollo de las actividades.

El cuarto hallazgo es la metodología pertinente en el desarrollo de las sesiones, de acuerdo a tres aspectos: a) sencillas y prácticas; b) existencia de nociones básicas y prácticas de salud y nutrición; y c) presencia de conocimientos teóricos y prácticos, de acuerdo a los criterios técnicos.

Finalmente, en el capítulo V, correspondiente a las conclusiones, se presentan propuestas y recomendaciones acordes a la realidad local que promuevan la participación activa de las familias. El objetivo es alcanzar el peldaño del “autodesarrollo” que se produce cuando los grupos organizados actúan por iniciativa propia y toman decisiones en beneficio de la primera infancia.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El CPVC del Centro Poblado Shiqui se encuentra ubicado en el distrito de Cátac, provincia de Recuay, región de Ancash. Su población ha experimentado un crecimiento acelerado en los últimos años, influenciado en gran parte por la migración de zonas vecinas, así como por la alta tasa de natalidad existente. De acuerdo al INEI, el distrito de Cátac contaba con una población de 4066 habitantes y de acuerdo Mapa de Pobreza Provincial y Distrital se indica que el nivel de incidencia de pobreza inferior es de 26,1% y el nivel de pobreza superior es de 42,8% (INEI 2013:90 Anexo N°01).

Asimismo, según el Informe Gerencial Anual 2016, se indica que en el año 2015 el 16.7 % de niños menores de tres (03) años se encuentra con DCI y el 49.8 % de niños menores de tres (03) años presenta anemia (INS 2016).

La DCI y la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses constituye un problema de salud pública que afecta el desarrollo infantil temprano, cuyas consecuencias son adversas principalmente en el aspecto cognitivo.

La DCI es el retraso en el crecimiento y se refleja cuando las niñas y niños no alcanzan la talla esperada para su edad. En cuanto a la anemia, es una enfermedad que disminuye la capacidad de llevar oxígeno a través de la sangre a todo el cuerpo.

Según el PNCM<sup>4</sup>, se debe tener en cuenta que “una niña o niño con DCI, en los primeros tres años de vida, tiene un menor desarrollo psicomotor y cognitivo, afectando sus capacidades de aprendizaje durante la etapa escolar y generando limitaciones para continuar con los estudios superiores en la etapa de la juventud, lo que los condiciona a trabajos poco

---

<sup>4</sup> <http://www.cunamas.gob.pe/>

remunerados en la etapa de la vida adulta” (PNCM 2015).

Por ello, mediante la focalización y las coordinaciones entre el Ministerio de Salud y la municipalidad de Cátac se inicia la implementación del CPVC y su posterior funcionamiento, como una estrategia comunitaria que contribuye en la mejora de prácticas saludables para el cuidado de la salud, en el marco de la disminución de la DCI y anemia infantil en el país.

Pero a pesar de contar con las condiciones favorables del gobierno local y sector salud, a través de la existencia del CPVC, donde se promueven las prácticas favorables para el cuidado integral de la niña y el niño, las familias no participan activamente pues no consideran prioritario el cuidado integral durante los primeros años de vida, inmersas como se encuentran en las actividades que proveen recursos económicos; tales como, agricultura, crianza de animales, entre otras.

Actualmente, la gran mayoría de las familias participan en el CPVC por incentivos; es decir, realiza acciones de manera regular en las actividades programadas que están condicionadas a recibir los beneficios que ofrecen los programas sociales como el Programa Juntos y el Vaso de Leche. Asimismo, se cuenta con familias que asisten con sus hijas (os) que no pertenecen al grupo objetivo, con el propósito de obtener alimentación y acceso a materiales de juego.

La situación antes mencionada permite constatar que las familias aún no se encuentran concientizadas; es decir, no se involucran totalmente en las actividades que ofrece el CPVC y no asumen compromisos para adoptar prácticas saludables que se apliquen en el hogar y en la comunidad.

## **1.2. Justificación**

La investigación realizada tiene como objetivo identificar cuáles son los aspectos que influyen en la participación en el CPVC de las familias con menores de 36 meses, teniendo en cuenta que es una estrategia comunitaria que contribuye a la disminución de la DCI y anemia, dos de los

principales problemas de salud pública en nuestro país.

A partir de ello, se busca aportar insumos con respecto a la participación de las familias, articulación de actores locales, funcionamiento del CPVC y su metodología de trabajo, mediante el recojo de información cualitativa que permitirá analizar la información para brindar recomendaciones acordes a la realidad local, promover la participación activa de las familias con menores de 36 meses y, con ello, contribuir a la disminución de la DCI y anemia en el Centro Poblado Shiqui.

Asimismo, con los resultados obtenidos en la investigación, se contará con evidencias de la estrategia comunitaria que viene promoviendo el Ministerio de Salud a nivel nacional, a partir del año 2012, en el marco del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal del Ministerio de Economía y Finanzas, de tal manera que puedan servir de insumo para la sostenibilidad de la estrategia comunitaria y análisis de los criterios técnicos establecidos a la fecha.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Analizar los aspectos que influyen en la participación de las familias con menores de 36 meses en el Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y del niño del Centro Poblado Shiqui, distrito de Cátac, provincia Recuay, departamento Ancash - 2015.

#### **Objetivo específico 01**

Identificar las prioridades que tienen las familias con menores de 36 meses en la participación al Centro de Promoción de Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y del niño del Centro Poblado Shiqui, distrito Cátac, provincia Recuay, departamento Ancash.

### **Objetivo específico 02**

Conocer la dinámica de articulación del equipo de trabajo conformado por salud, municipio y comunidad para el funcionamiento del Centro de Promoción de Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y del niño del Centro Poblado Shiqui, distrito Cátac, provincia Recuay, departamento Ancash.

### **Objetivo específico 03**

Identificar el nivel de conocimiento de las Agentes Comunitarias de Salud para el funcionamiento del Centro de Promoción de Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y del niño del Centro Poblado Shiqui, distrito Cátac, provincia Recuay, departamento Ancash.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

El Perú es uno de países que incentiva la vigilancia comunitaria como una estrategia que ayuda a promover en las familias la adopción de prácticas saludables, contribuyendo así con el adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños menores de 36 meses desde la gestación.

En el año 1999, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID) implementaron el Programa Buen Inicio. Surge como una respuesta para favorecer el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños hasta los tres años de edad, quienes se encuentran en condiciones de pobreza rural. “Su finalidad es combatir la desnutrición crónica en poblaciones rurales y urbanas pobres de cuatro departamentos de la sierra y la selva del Perú” (UNICEF 2007:11) y trabajó articuladamente con la comunidad, los establecimientos de salud y las ONG locales del ámbito regional y nacional.

Asimismo, en otra publicación UNICEF; entre el año 2000 y 2004, “el Programa Buen Inicio logró reducir en 17 puntos porcentuales la desnutrición crónica, en 24 puntos la anemia y en 25 puntos la deficiencia de vitamina A” (2011:8). Se logró mejorar las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, la participación del padre, la estimulación psicoafectiva y los controles oportunos de madres y niños en los servicios de salud.

El proyecto en mención se desarrolló en 22 provincias y 170 distritos, beneficiando a 17,218 gestantes y 39,295 niños menores de 3 años (cobertura 2006), con la intervención de 320 establecimientos de salud y 207 comunidades (UNICEF 2011: 224 Cuadro 1), trabajando



articuladamente con 6 Direcciones de Salud (DISA Cusco, Loreto, Apurímac I, Apurímac II, Ayacucho y Amazonas) y 6 ONG (Solaris Perú, Asociación Kusi Warma, Visión Mundial, Amhauta, Parroquias Santa Rita de Castilla y San Felipe de Loreto).

Posteriormente, las iniciativas continuaron siendo impulsadas por la Asociación Kusiwarma<sup>5</sup>, entre los cuales debemos destacar:

El proyecto “Las comunidades del distrito de Turpo garantizan el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de 3 años desde la gestación” (provincia de Andahuaylas, departamento Apurímac) y el proyecto “Salud, nutrición y educación para niños menores de 5 años y madres gestantes”. Ambos proyectos buscaban garantizar el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de 3 años con sistemas de vigilancia comunitaria del crecimiento y desarrollo temprano (2012).

El caso del Sistema de vigilancia comunitaria, promovida por la iniciativa contra la Desnutrición Crónica Infantil, generó información que reorientó a las comunidades a priorizar sus problemas y definir las acciones necesarias para su solución o control. También contribuyó a contar con el Plan de Desarrollo Comunal, el mismo que permitiera a las comunidades gestionar la asignación de partidas presupuestales en las mesas zonales, a través del presupuesto participativo en los Comités de Concertación Local.

De esta manera, “el uso de la información generada por el sistema de vigilancia comunitaria no se limitaba al tema sanitario en el ámbito comunal, sino que ampliaba sus temas hacia el desarrollo, posibilitando la financiación de proyectos a nivel supra-comunal en los diferentes espacios de gestión social e institucional” (CARE 2006:7). Lo cual permitió que la inversión privada uniera esfuerzos con respecto a la intervención pública, de esta manera se garantizaba el cumplimiento de objetivos comunes, a favor de las zonas de pobreza y pobreza extrema.

---

<sup>5</sup> <http://kusiwarma.org.pe/>



Durante los últimos años, en las provincias de Andahuaylas y Chincheros del departamento de Apurímac, con el apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), implementaron el Sistema de Vigilancia Comunitaria (SIVICO), con el propósito de influir oportunamente en los factores que afectan la salud de la población infantil y mejorar así las condiciones de salud y bienestar de la población en su conjunto.

“Como estrategia operativa, el SIVICO depende de la participación comunitaria organizada, voluntaria, sin presiones ni autoritarismo, propiciando la coordinación intersectorial. El papel de la comunidad no se limita a responder solo a servicios planificados y diseñados desde el establecimiento de salud; por el contrario, la comunidad participa activamente en todo el proceso, definiendo sus problemas y necesidades de salud, plantea soluciones y evalúa sus propios avances” (CARE 2006:7).

Otra de las iniciativas desarrolladas por el Estado, desde el año 2009, es el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal<sup>6</sup>, un instrumento de Presupuesto por Resultados<sup>7</sup> que implica una transferencia de recursos condicionada al cumplimiento de metas que deben alcanzar las municipalidades en un periodo de tiempo determinado.

Una de las metas a lograr ha sido la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de un CPVC, que en el marco de la cogestión tenga como actores a los funcionarios del gobierno municipal, personal de salud y autoridades comunales, con el objetivo de contribuir a la reducción de la DCI en el país.

Según el reporte del MEF, a través de los CPVC se ha logrado que 23,000 gestantes y 115,000 niñas y niños menores de 36 meses de municipalidades de ciudades no principales (con menos de 500 y con

---

<sup>6</sup> De aquí en adelante se le denominará PI

<sup>7</sup> De aquí en adelante se le denominará PpR.

500 o más viviendas urbanas), adoptaran de prácticas saludables y en la generación de entornos saludables en el 2012 (2014:4). Dichas prácticas saludables adoptadas por las familias, permiten que las niñas y niños beneficiarios tengan menor riesgo de contraer enfermedades prevalentes que afecten su desarrollo integral.

Entre 2011 y 2014 se han incrementado el número de CPVC en todas las regiones del país. Al 2014, de acuerdo a la información brindada por el Viceministro de Salud Pública de ese periodo, el Dr. José Del Carmen Sara y representantes de UNICEF, manifestaron que se contaba con cerca de 1400 CPVC a nivel nacional. (Agencia Peruana de Noticias Andina 2014).

Con la finalidad de generar una política de Estado, que beneficie a la población, esta estrategia ha sido incorporada por el MINSA al Plan Nacional de Lucha Contra la Desnutrición Crónica y la Anemia 2014 – 2016, porque los centros cumplen un rol fundamental para el éxito de la estrategia comunitaria y el desarrollo de la sociedad (2014:59).

## **2.2. Enfoques de la Investigación**

Considerando que el fin máximo del funcionamiento de los CPVC persigue la adopción de prácticas y comportamientos saludables durante la primera infancia, el modelo de la presente investigación se sustenta en enfoques que fundamentan y orientan su accionar de manera transversal a todo el proceso de la investigación. Estos enfoques son: Derechos y Territorialidad.

Pasemos a efectuar una breve descripción de los mismos a fin de entender la importancia y su aporte en la presente investigación.

### **2.2.1. Enfoque de derechos**

La Convención de los Derechos de la infancia establece el derecho de las niñas y los niños a la supervivencia y al desarrollo óptimo de

sus capacidades; agrega que estos derechos son específicos para su edad, su capacidad y su estado en la sociedad. En ese marco, el interés superior del niño y la niña son elementos conceptuales fundamentales que orientan la investigación de la presente tesis (UNICEF 2006:11).

En otra publicación UNICEF menciona que, en el programa de reforma de las Naciones Unidas, el Secretario General de las Naciones Unidas instó a todas las entidades del sistema de las Naciones Unidas a incorporar los derechos humanos en sus diversas actividades y programas en el marco de sus respectivos mandatos. Desde entonces, una serie de organismos de la ONU ha adoptado un enfoque basado en los derechos humanos para su cooperación al desarrollo y ha adquirido experiencia en su aplicación. Además, establece los principios del enfoque de derechos humanos reconocidos y garantizados jurídicamente, tales como:

- **Universalidad e inalienabilidad:** todos los habitantes son titulares de ellos, nadie puede renunciar voluntariamente a ellos, ni tampoco puede una persona privar a otra de ellos.
- **La indivisibilidad:** tanto si son civiles, como culturales, económicos, políticos o sociales, todos ellos son inherentes a la dignidad de cada persona y, por consiguiente, todos gozan de igual rango en tanto que son derechos y no pueden ser ordenados jerárquicamente.
- **Interdependencia e interrelación.** muchas veces la realización de un derecho depende, total o parcialmente, de la realización de otros.
- **La igualdad y no discriminación:** todas las personas son iguales en tanto que seres humanos y, en virtud de la dignidad innata de cada persona, poseen estos derechos sin discriminación de ningún tipo.
- **Participación e integración:** todas las personas y todos los pueblos tienen derecho a participar activa, libre y positivamente en el desarrollo civil, económico, social, cultural y político y a

contribuir a él y a disfrutarlo, pues a través de él se puede gozar de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

- **Habilitación:** proceso por el cual aumentan las capacidades de la gente para demandar sus derechos humanos y hacer uso de ellos. Las personas están habilitadas para reclamar sus derechos, en lugar de aguardar meramente a políticas, leyes o prestación de servicios.
- **Rendición de cuentas y respeto del imperio de la ley:** consiste en obligaciones positivas de proteger, promover y cumplir derechos humanos y en obligaciones negativas de abstenerse de violar derechos humanos (2008:10).

El Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA)<sup>8</sup> plantea que el enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas ayudan al UNFPA en la promoción de los derechos humanos, entre ellos: Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) y titulares de mandatos especiales de la Comisión de Derechos Humanos (2009).

Por ello, la Norma técnica de salud para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud indica que “El enfoque de derechos se fundamenta en el respeto a la dignidad de toda persona, la que nace con derechos por su sola condición de ser humano. Según este enfoque, el ser humano es el centro de diversas esferas de acción del Estado” (MINSA 2006:3). Generando la obligación inmediata de brindar garantías para la igualdad de trato, impidiendo así toda discriminación en la atención de la salud y en lo referente a los factores determinantes básicos de la salud.

---

<sup>8</sup> <http://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechoshumanos>.

Asimismo, documentos como el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021<sup>9</sup>, describen que dentro del enfoque de derechos la niña y el niño, sin distinciones de género, etnia, estrato social o cualquier otra consideración, niños y adolescentes son hoy definidos como sujetos plenos de derechos. Cada uno de ellos es concebido como un ser único, con una especificidad personal activa, biológica, psíquica, social y cultural en expansión (MIMP 2012:13-15).

Por ello, al ser el desarrollo integral de las niñas y los niños un derecho universal, se obliga a las familias, a la sociedad y al Estado a garantizar las condiciones para su realización. De esta manera, el desarrollo deja de ser un asunto individual y pasa a convertirse en una responsabilidad compartida por las familias, el Estado y la sociedad en su conjunto.

El concepto de corresponsabilidad familia-Estado-sociedad está en la base del diseño de la política pública sobre infancia en el Perú. Además, busca garantizar a niñas y niños el pleno ejercicio de sus derechos mediante acciones que realizan el Estado, la comunidad y la familia, de acuerdo al rol y la responsabilidad de cada uno.

Evidentemente, dentro de los enfoques de derechos del PNAIA indica “El ejercicio de derechos posibilita el incremento de sus capacidades, garantiza su protección, amplía sus opciones y por lo tanto, su libertad de elegir”. (MIMP 2012:17)

Tomando en consideración la dinámica de funcionamiento del CPVC, donde juega un rol importante la participación de la comunidad, el enfoque de derechos constituye el horizonte normativo y programático del desarrollo social, que posibilite la convivencia y el bienestar mediante el empoderamiento de las personas en la conducción de sus propias vidas.

---

<sup>9</sup> De aquí en adelante se le denominará PNAIA.



Por ello, el enfoque de derechos que se aplica para el desarrollo de una sociedad, en términos de desarrollo sanitario, económico, social y cultural, supone mayores niveles de igualdad para su ejercicio de ciudadanía. Según CARE, es un mecanismo indispensable para orientar políticas a la satisfacción de necesidades poblacionales, involucrando a las personas que viven y conocen a sus comunidades y, en especial, a los grupos excluidos en la toma de decisiones para lograr una vida más saludable y digna (2007:24).

## **2.2.2. Enfoque territorial**

El enfoque territorial fue ampliamente impulsado en la década de 1990, por diferentes organismos internacionales como: el Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), debido a que no se obtenían resultados positivos de la aplicación de los enfoques tradicionales para la reducción de la pobreza y la desigualdad social en América Latina (Reyes s/f:217).

En este sentido, el enfoque es definido no sólo como un espacio físico, sino como una construcción social que se encuentra interrelacionada con diferentes actores públicos y privados, los cuales se caracterizan por formar una identidad (Schejtman y Berdegue 2004:29).

Al respecto, la FAO y el Banco Mundial consideran que el capital físico, las tecnologías, los conocimientos de los actores y los múltiples recursos son aspectos necesarios para promover una dinámica endógena del territorio (2008:17).

Revisando otros autores podemos entender que el término territorio no se limita sólo al sector "rural". Al respecto el autor Schejtman menciona que lo rural ha dejado de ser sinónimo de agrícola, por lo tanto su desarrollo incluye otros elementos culturales que deben ser considerados, como es el caso de la migración y otras actividades

de trabajo que no son las agrícolas, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas (2009:6).

Asimismo, el territorio es definido como la articulación entre el medio urbano y rural, considerando las diferentes características culturales, geográficas y climatológicas, que determinan la conducta individual, familiar y grupal ante la salud. (MINSA 2011:37).

Considerando que la participación de los actores es un factor importante en el enfoque territorial, merece ser explicado a detalle.

La participación de los individuos y las comunidades en la protección de la salud tiene una larga tradición, pero alcanza mayor importancia a partir de la mitad del siglo XX, cuando se profundiza la idea de ciudadanía social, entendida como la responsabilidad de las personas en los procesos políticos y sociales (Briceño y Ávila 2014:193).

En el transcurso de los años la participación ha sido entendida y aplicada de diferentes modos. Al respecto, los autores Briceño y Ávila describen cuatro etapas: a) La participación como mano de obra: el gobierno utilizaba la mano de obra de las personas de bajos recursos económicos para la ejecución de programas y proyectos, debido a que no podían contribuir con el pago de sus impuestos, b) La participación como método persuasivo -utilitario: consiste en que la población es obligada a participar con el objetivo de obtener aceptabilidad de los programas o intervenciones, c) Participación reivindicativa: utilizada por la población o por las organizaciones de base para restituir o exigir el ejercicio de sus derechos y d) La participación vista como un proceso de integración de la población a la sociedad, en donde existe un diálogo horizontal entre las personas para la toma de decisiones (2014:196 -197).

En relación a la segunda etapa de la participación mencionada, podemos decir que el clientelismo ha ocasionado que la población



participe en los diferentes espacios con el objetivo de recibir algún beneficio, lo que conlleva a muchos proyectos insostenibles, ya que la población no ha tomado conciencia de la importancia de su participación para lograr un cambio social.

Según lo último mencionado, los autores Bobadilla y Tarazona mencionan los niveles de participación que se promueven desde los diferentes proyectos sociales: a) participación receptiva: la población se caracteriza por ser poco organizada y los niveles de comunicación son de tipo informativo; su participación se limita a recibir un bien o servicio sin asumir alguna responsabilidad, b) participación funcional: se caracteriza por un mínimo de organización de la población que actúa para satisfacer intereses de un ente externo (entidad pública o ONG) a cambio de la entrega de un bien o servicio; y, finalmente c) participación activa: la población participa asumiendo responsabilidades, incluyendo la toma de decisiones en algún proyecto, impulsada por la comunidad o por una organización externa (2008:51-52).

Los niveles de participación descritos hasta el momento muestran similitud en sus definiciones, variando con sinónimos el término de dichos niveles.

Arnestein menciona ocho peldaños de la escalera de la participación, clasificadas en tres áreas principales. La primera es la denominada no participación, la cual incluye el peldaño de la manipulación y terapia. En esta etapa los participantes son utilizados sólo como público. La segunda área es la participación simbólica, en la que se encuentra la etapa de información, consulta y apaciguamiento. Finalmente, la etapa del poder ciudadano, que incluye ascender por los peldaños de la coparticipación, el poder delegado y el poder ciudadano. En dicho momento las personas llegan a tomar decisiones, a través de consensos y acuerdos (1969:216-224).

Teniendo como base la escalera de la participación antes descrita,

algunos autores han adoptado o modificado dichos niveles, en algunos casos aumentando y en otros disminuyendo peldaños.

El autor Geilfus, clasifica a la participación en siete importantes niveles:

- **Primer nivel: Participación pasiva**, cuando las personas asisten a las actividades sin tener ningún tipo de incidencia.
- **Segundo nivel: Participación por consulta**, cuando los asistentes son consultados sobre ciertos asuntos o actividades que se van a ejecutar.
- **Tercer nivel: Suministro de información**, que ocurre cuando las personas participan llenando encuestas o se les pide sugerencias.
- **Cuarto nivel: Participación por incentivos**, cuando las personas realizan aportes, sugerencias o acciones porque están condicionadas a recibir algún tipo de estímulo (alimentos, materiales, dinero, capacitación, entre otros; sin embargo, no existe la conciencia de participar de manera desinteresada.
- **Quinto nivel: Participación funcional**, ocurre cuando las personas realizan acciones personales o en grupo, para cumplir con roles y responsabilidades que respondan a objetivos planificados.
- **Sexto nivel: Participación interactiva**, cuando los grupos organizados participan de forma articulada, sistemática, en la formulación, ejecución y monitoreo de los programas o proyectos.
- **Séptimo nivel: Autodesarrollo**, que se construye cuando los grupos organizados actúan por iniciativa propia, realizan acuerdos y toma de decisiones en beneficio de ellos y miran al ente externo como un simple colaborador (2002:3).

En referencia al enfoque territorial estamos de acuerdo con las definiciones expuestas; sin embargo, para efectos del análisis de la participación de las familias del CVPV, tomaremos como referencia al último autor, porque consideramos que clasifica de manera precisa los diferentes niveles de participación de los actores sociales.

## **2.3. Definiciones conceptuales**

### **2.3.1. Vigilancia**

Es el “conjunto de acciones que se realizan para contar con información sobre algún evento o situación en la comunidad. Se busca difundir los hallazgos obtenidos -de manera oportuna- a aquellos que han contribuido en el recojo de los datos y a otros que necesiten conocerlos” (CARE 2006:11). La vigilancia permite que en la comunidad se construya una red social articulada con las autoridades locales, las autoridades comunales, las agentes comunitarias y otros actores sociales para lograr un objetivo común a favor de los involucrados.

### **2.3.2. Cuidado Infantil**

Es el “conjunto de acciones integrales (salud, educación, seguridad, protección, etc.), articulado y secuencial, dirigido a lograr en las niñas y los niños, un crecimiento adecuado y desarrollo normal” (MINSA 2011:8). Este tipo de acciones implica que todos los actores de la sociedad, tales como la familia, cuidadores, escuela y comunidad se encuentren organizados para desarrollar en las niñas y los niños sus habilidades y capacidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales, respetando sus derechos y teniendo en cuenta su cultura y género.

### **2.3.2. Prácticas saludables**

Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias (MINSA 2011:8-9), donde la madre y/o cuidador principal asume un rol importante para la identificación de las necesidades y/o satisfacciones propias del menor de 36 meses, que permitirá que cuente con las condiciones adecuadas para un entorno favorable en su desarrollo integral.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño de la Investigación**

La investigación realizada corresponde al estudio de caso del CPVC del Centro Poblado Shiqui, del distrito de Cátac, provincia de Recuay, departamento Ancash, el cual ha permitido conocer el funcionamiento en las tres principales actividades (educación en prácticas saludables, vigilancia comunal y toma de decisiones) y de esa manera identificar, explicar y analizar aquellos aspectos que influyen en la participación de las familias con menores de 36 meses, además de recomendar mejoras para la intervención en el funcionamiento del CPVC.

### **3.2. Enfoque metodológico**

Se utilizó la metodología cualitativa a través de una muestra significativa, no probabilística, por juicio y conveniencia, que ayudó a obtener información relevante sobre las prioridades, participación, aptitudes y conocimientos de los actores involucrados en el funcionamiento del CPVC, así como en la metodología de trabajo.

### **3.3. Fuentes de información**

- Alcalde de la Municipalidad de Cátac
- Gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad de Cátac
- Responsable del Plan de Incentivos de la Municipalidad de Cátac
- Jefa del Centro de Salud Cátac
- Responsable de Etapa Vida Niño del Centro de Salud Cátac
- Coordinadora de Promoción de la Salud del Centro de Salud Cátac
- Alcaldesa del Centro Poblado Shiqui
- Líder comunitario del Centro Poblado Shiqui
- ACS del CPVC
- Familias con menores de 36 meses que participan en el CPVC.

### **3.4. Universo**

- 10 autoridades locales de la Municipalidad Distrital de Cátac
- 15 personal de salud del C.S. Cátac
- 40 familias con menores de 36 meses
- 08 autoridades comunales
- 10 Agentes Comunitarias de Salud

### **3.5. Muestra**

- 03 autoridades locales: 01 alcalde, 01 gerente de servicios públicos y 01 coordinador del PI.
- 02 personal de salud: 01 jefa de establecimiento y 01 coordinadora de promoción de la salud.
- 02 autoridades comunales: 01 presidenta, 01 líder comunitario.
- 07 Agentes Comunitarias de Salud
- 15 familias con menores de 36 meses.

### **3.6. Técnicas para el recojo de información**

- Entrevistas semiestructuradas dirigidas a autoridades locales, personal de salud y autoridades comunales.
- Focus group a 13 familias con menores de 36 meses.
- Fichas de observación directa a ACS.
- Revisión documental.
- Cuaderno de campo.

### **3.7. Trabajo de campo**

#### **3.7.1. Coordinaciones Interinstitucionales**

Para el desarrollo del trabajo de campo se realizaron previas coordinaciones con la DIRESA Ancash, que fue el nexo para los contactos con el Centro de Salud y la Municipalidad de Cátac.

Las entrevistas realizadas al personal de salud, municipio y comunidad se llevaron a cabo en coordinación con la responsable de Promoción de la Salud del C.S. Cátac. Asimismo, se coordinó con las ACS del CPVC, para la aplicación de los instrumentos dirigidos a las familias con menores de 36 meses.

Cabe resaltar que para tener acceso a la documentación se ha coordinado con las diferentes instancias involucradas en el funcionamiento del CPVC.

### 3.7.2. Muestra aplicada

Se aplicaron los siguientes instrumentos durante el trabajo de campo:

**CUADRO N° 01  
INSTRUMENTOS APLICADOS**

Instrumentos aplicados	Cargo	Código
<b>03 Autoridades Locales de la Municipalidad de Cátac</b>		
Entrevista semiestructurada	Alcalde	FM 01
Entrevista Semiestructurada	Gerente de Servicios Públicos y Sociales	FM 02
Entrevista semiestructurada	Coordinador del Plan de Incentivos	FM 03
<b>02 miembros del personal del Centro de Salud Cátac</b>		
Entrevista semiestructurada	Jefa del C.S. Cátac	PS 01
Entrevista semiestructurada	Coordinadora de Promoción de la Salud	PS 02
<b>02 Autoridades comunales del Centro Poblado Shiqui</b>		
Entrevista semiestructurada	Alcaldesa	AC 01
Entrevista Semiestructurada	Regidora	AC 02
<b>07 Agentes Comunitarias de Salud del CPVC Shiqui</b>		
Entrevista semiestructurada	ACS	ACS 01 ACS 02 ACS 03 ACS 04 ACS 05
Ficha de Observación Directa		ACS 01 ACS 05 ACS 06 ACS 02 ACS 07



<b>15 Familias participantes del CPVC Shiqui</b>		
Focus group	06 familias con menores de 36 meses.	F 01 F 02 F 03 F 04 F 05 F 06
Focus group	07 familias con menores de 36 meses.	F 07 F 08 F 09 F 10 F 11 F 12 F 13
Entrevista semiestructurada	07 familias con menores de 36 meses.	F 14 F 01 F 13 F 15 F 09 F 07 F 06
<b>Revisión documental</b>		
Resolución de Alcaldía/ Acuerdo de Concejo		EV 01
Plan de Trabajo		EV 02
Cuaderno de registro		EV 03
Reporte periódico		EV 04
Cuaderno de actas.		EV 05
<b>Documentos adicionales</b>		
Cuaderno de campo		EV 06

**Fuente:** Elaboración propia

### 3.7.3. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de la información se realizaron teniendo en cuenta la codificación y categorización de las variables de la investigación, a través del ordenamiento, cruce de variables y triangulación de la información recogida en la aplicación de instrumentos.

Para el análisis de la información se elaboraron matrices de la recolección de datos de los instrumentos aplicados y se ordenaron por categorías emergentes y finales, de acuerdo a los objetivos de la investigación.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. Limitada participación de las familias

Las familias con menores de 36 meses se encuentran en el nivel de participación por incentivos, debido a la presencia de programas sociales existentes en el Centro Poblado; entre ellos, el Programa Juntos y Programa Vaso de Leche, las cuales tienen una similitud en los grupos beneficiarios (familias con menores de 36 meses).

La participación de las familias se ve reflejada en una asistencia sin un mayor involucramiento en las actividades de manera consciente, puesto que esperan directamente el beneficio que ofrecen dichos programas, adicionalmente las familias no consideran prioritario el cuidado integral durante los primeros años de vida, dedicando mayor parte de su tiempo a las actividades que mejoren su economía, tales como la agricultura, crianza de animales, entre otras.

A continuación, presentamos los principales hallazgos en el trabajo de campo acerca de la limitada participación de las familias en las actividades del CPVC.

##### 4.1.1. Poco interés de las familias para participar en el CPVC

Las familias de los menores de 36 meses tienen una participación por incentivos, debido a la presencia del Programa Juntos y Programa Vaso de Leche. En primera instancia, el Programa Juntos exige como requisito que los menores presenten sus controles de salud (Control CRED, vacunación y suplementación con hierro) de manera oportuna, coincidiendo con las variables de vigilancia que realiza el CPVC, tal como se evidencia en el siguiente testimonio de una Agente Comunitario de Salud:

*“Las familias cumplen con registro de DNI, el Control CRED, vacunas y*

*consumo de chispitas, porque el programa Juntos les exige” (ACS 05, entrevistada).*

Asimismo, de acuerdo a la dinámica de operatividad del Programa Vaso de Leche, la distribución de la ración se realiza de forma mensual coincidiendo de esta manera con las actividades programadas en el CPVC y generando el condicionamiento en la asistencia de las familias para recibir el beneficio que les corresponde. Por el contrario, aquellas familias que no acuden a dichas actividades se ven afectadas a pagar una multa y, por ende, a la pérdida de la ración del programa, tal como se detalla en el siguiente testimonio recogido:

*“Participan las madres del Centro Poblado, del Vaso de Leche y otras madres que tengan sus hijitos menores de tres años, pero la gran mayoría son las del Programa Vaso de Leche” (F 07, participante del grupo focal).*

Si bien es cierto, los programas sociales existentes en el distrito favorecen la implementación de estrategias para incentivar la participación de las familias en las actividades del CPVC; también es cierto que estos ocasionan una mirada asistencialista de parte de las familias, dando como resultado que los procesos de concientización acerca del cuidado del menor de 36 meses sean más prolongados.

La razón de la existencia de ambos programas sociales -que ofrecen un beneficio- generan los condicionamientos para que las familias con menores de 36 meses participen de manera obligatoria en las actividades del CPVC, a fin de recibir el incentivo (económico y/o alimentos). En ese sentido, el cumplimiento se hace como una condición, sin generar una conciencia de derechos entre la población beneficiaria.

Cabe resaltar que la información antes mencionada ha sido triangulada a través de la aplicación de los instrumentos de recolección, tales como las entrevistas a ACS, Personal de Salud y grupo focal con las familias.

## CUADRO N° 02

### 4.1 Evidencia empírica de hallazgo: limitada participación de las familias

	Entrevistas	Grupo Focal	Guía de Observación	Cuaderno de campo	Revisión Documentaria
<b>Programa Juntos</b>	<p>Dos ACS entrevistas manifestaron que las familias realizan prácticas de cuidado del menor de 36 meses, tales como asistencia al control CRED, control de vacunas, consumo de micronutrientes y registro oportuno del DNI. Dichas prácticas de cuidado son las mismas que tienen que cumplir para recibir el bono económico del Programa Juntos.</p> <p>Se cita:</p> <p><i>“Las familias cumplen con registro de DNI, el Control CRED, vacunas y consumo de chispitas, porque el programa Juntos les exige”. (ACS 05).</i></p>	<p>Una participante manifestó que las familias conocen y aplican las cuatro prácticas del cuidado del menor de 36 meses, ya que se encuentran condicionadas a recibir el bono económico del Programa Juntos.</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Se observó en el banner de vigilancia comunitaria del CPVC que, del total de variables, tres son las de mayor cumplimiento (control CRED, control de vacunas y consumo de micronutrientes). Las variables coinciden con las condiciones que establece el Programa Juntos.</p>	<p>No se encontró evidencia al respecto.</p>

<p><b>Programa Vaso de Leche (PVL)</b></p>	<p>Seis familias entrevistadas manifestaron que asisten de manera mensual a las sesiones educativas, demostrativas, juego, vigilancia comunitaria y toma de decisiones del CPVC. Asimismo, se afirmó que las familias participan "siempre" en las actividades del CPVC, que de acuerdo a la valoración establecida de "siempre", se considera que las familias manifiestan sus opiniones, interactúan con las familias y as ACS y asumen acuerdos para el desarrollo de prácticas en el hogar. Mientras que una familia manifestó que el PVL es una oportunidad, pues a través de la presidenta se les recuerda de las actividades que se realizan en el CPVC.</p>	<p>Cuatro familias, manifestaron, que asisten de manera mensual a las actividades del CPVC, situación que coincide con las actividades planificadas del PVL.</p> <p>Asimismo, mencionan que asisten a las reuniones del PVL a fin de evitar el pago de las multas, pues consideran la ración alimentaria como un apoyo económico.</p> <p>Se cita:  <i>"Participan las madres del Centro Poblado, del Vaso de Leche y otras madres que tengan sus hijitos menores de tres años, pero la gran mayoría son las del Programa Vaso de Leche."</i>  (F 07).</p>	<p>No aplica</p>	<p>Se observó un cartel de programación de fechas de entrega de ración del PVL que coinciden con las actividades del CPVC.</p>	<p>En el plan de trabajo del PVL se encuentran insertas las actividades del CPVC.</p>
--	--	---	------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia. (2015)

En el Cuadro N° 02 se muestran los datos de los diferentes instrumentos de recolección de información que hacen referencia a la limitada participación de las familias con menores de 36 meses al CPVC.

El cuaderno de campo muestra el cumplimiento de tres variables de vigilancia de prácticas saludables que coinciden con el condicionamiento del Programa Juntos. Esta información es contrastada en la aplicación del grupo focal y la entrevista a ACS, donde las familias reconocen que cumplen con llevar oportunamente al Establecimiento de Salud a los menores de 36 meses, puesto que es una condición para que se les otorgue el bono económico.

En el grupo focal se han recogido testimonios de las familias que hacen referencia a la importancia de su participación en las actividades del CPVC, ya que también aprovechan para recibir su ración y de esa manera optimizan su tiempo, según sus actividades cotidianas. Esta información está visibilizada en el cuaderno de campo, en la programación del Plan de Trabajo y en las respuestas de las entrevistas a las familias, donde se identifica la asistencia mensual y una participación frecuente en las actividades del CPVC.

#### **4.1.2. Búsqueda de beneficios adicionales para los hijos y las hijas de las familias participantes que no son parte del público objetivo.**

Las familias obtienen beneficios adicionales en las actividades del CPVC; entre ellas, los alimentos preparados en la sesión demostrativa y el uso del kit de materiales durante la sesión de juego.

Entonces es evidente que durante el desarrollo de las actividades del CPVC no se prioriza el grupo de edad. Según MINSA indica que las sesiones demostrativas constituyen una actividad educativa dirigida exclusivamente a familias con menores de 36 meses, gestantes y madres que dan de lactar, donde las familias aprenden a combinar los alimentos locales y nutritivos en forma adecuada (2013:12). En ese

sentido, en el CPVC Shiqui estas se reorientan a otros fines, en la mayoría de veces. Por ejemplo, asegurar el consumo de alimentos de sus hijos mayores de tres años, quienes no son los principales beneficiarios del consumo de alimentos ni forman parte del grupo objetivo, generando el interés de las familias en acceder de una manera fácil y gratuita a la alimentación colectiva que perciben por participar en dicha actividad.

Por otro lado, es notorio el desconocimiento de las familias sobre la importancia que tienen las sesiones demostrativas de preparación de alimentos. Además el MINSA destaca la importancia de la sesión demostrativa, entre ellas:

“Promover el uso de alimentos nutritivos de la localidad; conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada; aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales; conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia infantil en menores de 36 meses y adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos” (MINSA 2013:12).

#### Desarrollo de las sesiones demostrativas:

*“Asisten varios niños y grandes y ellos les toca más comida” (F08).*

Respecto a la sesión de juego, similar situación atraviesa porque según los criterios establecidos por el MINSA, esta puede desarrollarse por grupos de edad, en diferentes fechas o en mismo día, pero con diferentes horarios (2015:4).

Sin embargo, a pesar de estar establecidas las orientaciones para el desarrollo adecuado de las sesiones de juego en los menores de 36 meses, hay evidencias de que existe la presencia de niños mayores de tres años que ocasionan dificultades, interferencias (bulla) y desorden durante la actividad; esta situación genera en las familias incomodidad, preocupación e inseguridad al exponer a los menores a compartir los materiales con niños mayores y en ambientes reducidos.



Asimismo, las familias tienen la percepción de que las sesiones no se desarrollan de manera adecuada de acuerdo a la metodología con la participación activa del adulto, considerando la importancia que esto significa en las actividades que se desarrollan con las niñas y niños, ya que “el niño llega a la actividad autónoma porque un adulto le dio la oportunidad de conocer y explorar” (MINEDU 2012:22).

Desarrollo de las sesiones de juego:

*“Los niños mayores cogían la gran mayoría de juguetes.” (F 09).*

*“Participan sólo los niños menores de 3 años, porque con los niños más grandes discuten y se quitan los juguetes.” (F 08).*

La percepción de algunas familias sobre la participación de niños mayores de tres años es negativa, generando incomodidad y disconformidad en muchas oportunidades. Las observaciones destacan que los menores de tres años (público objetivo del CPVC) no reciben las atenciones de manera integral según lo establecido en los criterios técnicos para el fortalecimiento del CPVC (MINSA 2015:13).

Por ello, la asistencia de algunas familias que acuden al CPVC está orientada a recibir beneficios adicionales, siendo ésta su principal prioridad; quedando en un segundo lugar el interés de aprender y adoptar prácticas saludables en sus hogares.

Además, se debe resaltar que algunas familias que cuentan con hijos (as) con periodos intergenésicos cortos, tienen en cuenta el tiempo y la distancia que supone la asistencia al CPVC; por ende, se ven obligadas a asistir acompañadas de sus hijos (as) mayores de 3 años, justificando que no cuentan con un familiar que se encargue del cuidado en el hogar durante su ausencia.

La información antes mencionada se encuentra en las entrevistas a familias y guías de observación directa. Adicionalmente, esta información se ha contrastado con los cuadernos de campo.



**CUADRO N° 03**

**4.1.2. Evidencia empírica del hallazgo: Búsqueda de beneficios adicionales para los hijos y las hijas de las familias participantes que no son parte del público objetivo**

<b>Entrevistas</b>	<b>Grupo Focal</b>	<b>Guía de Observación</b>	<b>Cuaderno de campo</b>	<b>Revisión Documentaria</b>
<p>De un total de siete (07) familias, tres (03) familias entrevistadas manifestaron:</p> <p><u>*En las sesiones educativas</u></p> <p>- “Asisten las madres con hijos mayores a 3 años y causan bulla y desorden” (F01).</p> <p><u>*En las sesiones demostrativas</u></p> <p>- “Asisten varios niños grandes y a ellos les toca más comida” (F06).</p> <p><u>*En las sesiones de juego</u></p> <p>- “Asisten las madres con hijos mayores a 3 años que acaparan todos los juguetes y los niños más grandes discuten y se quitan los juguetes”. (F07)</p>	<p>No aplica</p>	<p>Se evidencia los siguientes resultados en la aplicación de once (11) guías de observación directa a ACS.</p> <p><u>*En las sesiones de juego</u></p> <p>- Dos (02) de once (11) ACS observadas hacen participar a niños y niñas de diferentes edades que no pertenecen al grupo objetivo, ocasionando desorden, excesivo ruido e incomodidad a las participantes.</p> <p><u>*En las sesiones demostrativas</u></p> <p>- Presencia de niños y niñas mayores de tres años, quienes reciben las preparaciones modelo.</p>	<p>Durante la visita al CPVC se pudo recoger el testimonio adicional de la Agente Comunitario de Salud; quien manifiesta:</p> <p><i>Yo señorita, le doy comida a todos los niños que vienen, porque me quieren como una madre, así me llaman en la calle y yo los he tenido desde pequeñitos y ahora ya están grandes”. (ACS 05)</i></p>	<p>No se encontró evidencia al respecto.</p>

**Fuente:** Elaboración propia. (2015)

En el Cuadro N° 03 encontramos información de los instrumentos de recolección de datos, los cuales hacen referencia a la búsqueda de beneficios adicionales de las familias al participar en las actividades del CPVC.

Pero los resultados obtenidos de los diferentes instrumentos de recolección de información ponen en evidencia que, tanto las sesiones demostrativas como las sesiones de juego, no se desarrollan de acuerdo a lo establecido por el MINSA; en especial, la metodología aplicada por parte de las ACS. Esto explica porque las familias distorsionan los objetivos que dan creación al CPVC en la comunidad, no percibiéndolo como un espacio clave que puede generar las condiciones favorables para propiciar un adecuado crecimiento y oportuno desarrollo de las niñas y niños menores de 36 meses.

Asimismo, las actividades del CPVC no se orientan a la población objetivo, ocasionando dificultades durante el desarrollo de las actividades programadas e incomodidad a las familias participantes. Según la información de familias entrevistadas, la mayoría coincide que, en las sesiones de juego, participan niños mayores de 3 años, quienes reciben alimentación adicional y facilidades para el uso de los materiales de la sesión de juego.

#### **4.2. Débil institucionalidad del CPVC**

La institucionalidad del CPVC es débil debido a que la interacción con los actores involucrados no ha alcanzado su nivel de maduración, garantizando así el pleno desarrollo de las actividades. Aún falta profundizar en temas de participación ciudadana, espacio en el que todos los actores se deberían sentir responsables de los procesos políticos y sociales. Esto se refleja en la triangulación de la información recogida entre los funcionarios municipales, personal de salud y autoridades comunales. Los hallazgos son los siguientes: débil articulación de actores, limitados incentivos para realizar actividades en

el CPVC, implementación del Plan de Trabajo y débil participación de las autoridades locales y comunales en las capacitaciones.

A continuación se desarrollará cada uno de los hallazgos:

#### **4.2.1. Débil articulación de actores**

El territorio es definido como la articulación entre el medio urbano y rural, considerando las diferentes características culturales, geográficas y climatológicas, que determinan la conducta individual, familiar y grupal ante la salud. (MINSA 2011: 37).

Se cuenta con un equipo de trabajo encargado de la operatividad del CPVC, integrado por representantes de la municipalidad, salud y comunidad, pero no hay un ejercicio pleno y activo, a pesar de que es respaldado por una resolución de alcaldía y algunos de los integrantes cumplen sus funciones de manera parcial.

En primera instancia, se encuentran algunos de los integrantes del sector salud quienes, debido a múltiples factores, tales como cambios o rotaciones permanentes, salarios incompatibles entre profesionales, sobrecarga laboral y dispersión de la zona, no garantizan su estabilidad laboral; en consecuencia, no se asegura un trabajo coordinado con la municipalidad para el funcionamiento del CPVC.

*“Sin embargo por los cambios y/o rotaciones permanentes del personal de salud a veces nos genera dificultad en el trabajo”. (FM 03, entrevistado)*

Al rotar permanentemente el personal del Centro de Salud, existen temporadas en las que no se cuenta con personal suficiente. Debido a las demoras que demandan los procesos administrativos de convocatoria y selección, el personal de salud asume diferentes funciones y no puede cumplir con sus responsabilidades de manera adecuada, una de las cuales es el acompañamiento a la implementación y funcionamiento del CPVC.

A continuación, se encuentran algunos de los integrantes de la comunidad, quienes, a pesar de ser actores claves, no participan en las reuniones convocadas por el equipo de trabajo e incluso desconocen el Plan de Trabajo para el funcionamiento del CPVC. De esta manera, quien asume toda la responsabilidad es la alcaldesa del Centro Poblado quien, a pesar de ostentar un cargo muy importante, tiene que coordinar con las ACS para lograr la participación del mayor número de familias con menores de 36 meses y, por ende, impulsar el funcionamiento del CPVC. Al respecto:

*“Sí hay pero no conozco mucho, porque la Alcaldesa es la que siempre participa”. (AC O2, entrevistada)*

De acuerdo al enfoque territorial, una de las afirmaciones que se puede identificar en esta investigación es que la participación de la sociedad civil no se encuentra articulada al Estado, influyendo en la conducta de la población y los actores comunales. Se cita:

*“El presidente de la comunidad participa a veces”. (PS 01, entrevistada)*

Además, el equipo de trabajo conoce sus funciones para lograr la activación del CPVC, pero algunos de sus integrantes no participan de manera continua en las reuniones.

En el afán de cumplir con la meta de salud del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal del Ministerio de Economía y Finanzas, la municipalidad ha contratado personal con experiencia de trabajo comunitario que se encarga de manera exclusiva del funcionamiento del CPVC y es el responsable de la articulación entre la comunidad con el Centro de Salud y municipalidad.

En relación a las reuniones del equipo de trabajo, a pesar de hacerlo mensualmente para elaborar los reportes del funcionamiento del CPVC, no cuentan con un cuaderno de actas u otro documento de verificación

que dé evidencia de estos eventos. Se cita:

*“Se reunieron el 9 de mayo de 2015, pero no cuentan con ninguna evidencia de esa reunión, está pendiente levantar un libro de actas como fuente de verificación de la actividad. Están en proceso de gestionar la implementación de un libro de actas como equipo de trabajo. Sólo cuentan con la lista de participantes”. (PS 02, entrevistada)*

No contar con las actas impide realizar un adecuado seguimiento y monitoreo de los acuerdos asumidos en cada uno de los procesos que dan funcionamiento del CPVC.

Otro de los aspectos identificados es el desconocimiento de las funciones asignadas que deben cumplir los integrantes de la municipalidad, quienes están limitados solo a desempeñar un rol de ente financiador.

*“La Municipalidad ve la parte económica, brindan todo el apoyo monetario y supervisan”. (PS 01, entrevistada).*

De igual manera, para lograr una articulación efectiva de los actores es importante establecer las funciones de cada integrante. En los criterios técnicos para el fortalecimiento del CPVC precisa que son funciones de la municipalidad:

*“Gestionar la conformación o ratificación y la formalización del equipo de trabajo, promover la articulación y participación activa de todos los actores sociales presentes en el distrito, participar en las reuniones mensuales de reflexión sobre el avance de las acciones descritas en el plan de trabajo, elaborar el reporte periódico y reporte anual conjuntamente con el personal de salud y el representante de la comunidad” (MINSa 2015:8).*

Además de acuerdo al enfoque territorial, se debe promover la articulación entre el Estado y la sociedad civil. En el caso de las capacitaciones, la estrategia comunitaria implica la participación de los

representantes de la municipalidad, sector salud y de las ACS en la programación, ejecución y monitoreo de las actividades concernientes al funcionamiento del CPVC.

Por ello, es importante que todos los actores estén capacitados, conozcan los mecanismos para su implementación y funcionamiento, trabajen de manera coordinada y asuman las responsabilidades asignadas. El ejercicio de derechos ayuda al incremento de sus capacidades, garantiza su protección, amplía sus opciones y, por lo tanto, su libertad de elegir.

De la información recogida se ha evidenciado que el acceso a la capacitación acerca del funcionamiento del CPVC, dirigida a todos los actores involucrados, es parcial, a pesar de que dichas capacitaciones les ayudarían a mejorar su trabajo; otros factores coyunturales son la distancia y las actividades que deben desarrollar, y por las cuales no asisten; en algunas oportunidades no se toman en cuenta las características culturales y geográficas, generando más dificultades a la participación. Así tenemos:

*“No pude participar en dichas reuniones porque me encontraba de viaje y quien participó en esas actividades es la municipalidad y salud”.  
(ACS 05, entrevistada).*

Uno de los aspectos que influye en la articulación de los actores es la motivación de las ACS para su participación y tiene que ver con la forma como han sido elegidas, en su mayoría eso ha ocurrido por iniciativa de la comunidad que prioriza la experiencia, ya que las asignadas han tenido cargos similares en otros programas. Estos procesos son democráticos y promueven el diálogo vertical entre las personas para la toma de decisiones.

Triangulando la información de las entrevistas a funcionarios municipales, personal de salud y ACS, la mayoría coincide que para el funcionamiento del CPVC se cuenta con un equipo de trabajo



conocedor de sus funciones desde la instancia a la cual corresponden.  
Se cita:

*“Cuenta con un equipo de trabajo, está conformado por el coordinador de Plan de Incentivos, el área de servicios públicos y sociales, la comisión de servicios públicos y sociales por parte de los regidores y el alcalde, dentro del Sector Salud (jefe del centro de Salud, personal especializado en cada rama: área niño, gestantes y la asistente social y la comunidad: la alcaldesa, las ACS y el teniente gobernador”. (FM 01, entrevistado)*

De igual manera, manifiestan que se reúnen mensualmente, pero también reconocen que no disponen de evidencias de dichas reuniones. Esta ausencia de un seguimiento registrado nos demuestra que la distribución de responsabilidades y su cumplimiento aún no se encuentran claros.

En la triangulación realizada a las familias, ACS y el grupo focal a familias entrevistadas, se ha coincidido en que algunas de las estrategias de convocatoria a las actividades que ofrece el CPVC son utilizar el Programa Vaso de Leche y la comunicación que realizan las ACS en coordinación con la alcaldesa del Centro Poblado Shiqui. Al respecto, tenemos:

*“En el reparto de Vaso de Leche, en las visitas domiciliarias y también a veces usamos los radioparlantes”. (ACS 01, entrevistada)*

#### **4.2.2. Limitados incentivos para realizar actividades en el CPVC.**

Los incentivos están dirigidos a las ACS que realizan las actividades en el CPVC de manera voluntaria. La motivación que reciben influye en el desarrollo de sus actividades para que las familias pongan más interés en su participación.

Según los criterios técnicos para el fortalecimiento del CPVC, identifica algunos incentivos como algunas formas de reconocimientos y/o estímulos no monetarios para las ACS:

“Dotación de materiales educativos comunicacionales para la educación de las familias, pasantías o intercambio de experiencias, atención preferencial para trámites que se realizan en la municipalidad), reconocimiento político y social (entrega de carné o credencial como ACS, entrega de diploma, entrega de canasta de víveres, equipamiento con vestuario al ACS), celebración por el día de ACS y participación en los desfiles de aniversario” (MINSA 2015:27).

Es importante resaltar que tanto los representantes de la municipalidad como de salud han incorporado la entrega de incentivos no monetarios a las ACS de manera “mensual” en el plan de trabajo; con el propósito de encargarse del funcionamiento del CPVC y por ende al cumplimiento de actividades; sin embargo, de acuerdo a la información recogida en campo, esta no se cumple según lo programado:

*“Sólo nos entregan una canasta de víveres en ciertas fiestas como el día de la Madre y el día del Agente Comunitario de Salud. Nosotros pagamos nuestros gastos de movilidad”. (ACS 04, entrevistada)*

Aunque la labor de las ACS se basa en el voluntariado, es necesario crear condiciones que motiven su participación mediante el reconocimiento y/o estímulos no monetarios que deben ser sentidos o vistos como tales y aceptados por ellos.

Esta iniciativa debería tener sostenibilidad en el tiempo con el propósito de asegurar el adecuado funcionamiento del CPVC. Para ello, se requiere la articulación a nivel local con la participación activa de la sociedad civil.

La información antes mencionada se encuentra en las entrevistas realizadas a ACS. Adicionalmente, esta información se ha contrastado con la revisión documental y cuadernos de campo.

Pero, además de estos incentivos, es importante que existan otras motivaciones que permitan a las ACS desarrollar sus actividades con mucho más empeño. Para ello se necesita tomar en cuenta el enfoque

de territorialidad, donde es importante la articulación entre el Estado y sociedad civil para la obtención de resultados.

La información recogida en las entrevistas a las ACS muestra coincidencias en que se hace la entrega de estímulos y/o incentivos no monetarios; tales como, canastas de víveres, buzos, útiles escolares, chalecos que son entregados en ciertas fechas. Se cita:

*“Sí, la municipalidad nos brinda canasta de víveres para el día de la Madre, también nos entregan buzos, útiles escolares”. (ACS 02, entrevistada).*

Asimismo, la revisión documental del plan de trabajo y del cuaderno de campo, contrastados con la información proporcionada por la municipalidad, manifiestan que dichos reconocimientos y/o incentivos son programados y entregados de manera mensual.

#### **4.2.3. Implementación inadecuada del plan de trabajo**

Para su funcionamiento el CPVC cuenta con un plan de trabajo elaborado por representantes de la municipalidad y el Centro de Salud. Según los criterios técnicos para el fortalecimiento del CPVC indica que, este documento debe ser elaborado de manera conjunta con las autoridades comunales (MINSA 2015:12). Es decir; por la alcaldesa del Centro Poblado y un representante de ACS, pues es importante su participación para la identificación de necesidades y su posterior involucramiento, garantizando así la sostenibilidad del CPVC.

*“Tengo conocimiento que se cuenta con un plan de trabajo, que ha sido elaborado junto con la municipalidad”. (PS 01, entrevistada).*

Los representantes de la municipalidad y del Centro de Salud conocen las actividades del plan de trabajo; sin embargo, las autoridades comunales desconocen esta información. Es importante mencionar que las ACS tienen conocimientos básicos en las actividades de educación en prácticas saludables, que se encuentran en el plan de trabajo; tales

como, las sesiones educativas, demostrativas y de juego, aunque no se precisan otras actividades contempladas, entre ellas, el mantenimiento del equipamiento, así como aquellas referidas a la vigilancia comunal y la toma de decisiones.

*“No conozco porque no he participado”. (AC 01, entrevistada)*

En este caso, la participación no es vista como un proceso de integración de la población a la sociedad, ya que no existe un diálogo horizontal entre las personas para la toma de decisiones. Más bien, podría definirse como una participación perceptiva, según la cual la población se caracteriza por ser poco organizada y los niveles de comunicación son de tipo informativo, su participación se limita a recibir un bien o servicio sin asumir alguna responsabilidad (Bobadilla y Tarazona 2008:51)

Es importante resaltar que los responsables no cuentan con evidencias de monitoreo del cumplimiento del plan de trabajo, dificultando la toma de decisiones que aseguren el funcionamiento adecuado del CPVC.

*“Al entrevistar a algunos miembros del equipo de trabajo se constató que no se realiza el monitoreo a las actividades planificadas”.  
(Cuaderno de campo)*

Se establece que las municipalidades para acceder a los recursos del Plan de Incentivos deben cumplir con ciertas actividades que contempla cada meta; entre ellas el cumplimiento del plan de trabajo (MEF 2015:2). De esta manera, se aseguran el ingreso de mayores recursos financieros para el gobierno local, relegando a un segundo lugar el compromiso social que beneficia a las familias con menores de 36 meses.

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA) plantea que el enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación (2009). Sin embargo, que el plan de trabajo condicione

el cumplimiento de las metas del Plan de Incentivos del MEF, propicia la pérdida de la esencia de lo que verdaderamente se quiere lograr.

Triangulando la información de las entrevistas, la mayoría coincide que la municipalidad y el Centro de Salud tienen un rol activo en cuanto a la planificación de actividades; mientras que las autoridades comunales asumen un rol pasivo en este proceso, ya que no han desarrollado capacidades sobre su participación en el funcionamiento de los CPVC; asimismo, se ha observado que falta mayor convocatoria por parte del municipio hacia sus autoridades comunales para motivarlos a participar en los espacios de toma de decisiones.

Del total de entrevistas a ACS, tres de ellas manifiestan que conocen algunas de las actividades contempladas en el plan de trabajo, a pesar de no haber participado en la formulación del mencionado documento, el cual se visualizó en la revisión documental. Se presenta un testimonio de entrevista:

*“No pude participar en dichas reuniones porque me encontraba de viaje y quien participó en esas actividades es la municipalidad y salud”  
(ACS 05, entrevistada).*

#### **4.2.4. Débil participación de las autoridades locales y comunales en las capacitaciones**

Según la ONU, los principios del enfoque de derechos humanos reconocidos y garantizados jurídicamente se caracterizan, entre otros factores, por la participación e integración, donde todas las personas y pueblos tienen derecho a participar activa, libre y positivamente en el desarrollo civil, económico, social, cultural y político y a contribuir a él y a disfrutarlo, como parte de los derechos humanos y las libertades fundamentales de que gozan.

El ejercicio de derechos posibilita el incremento de capacidades. Por eso el desarrollo de capacidades en los miembros del equipo de trabajo es primordial para el funcionamiento del CPVC: de esta



manera se mejora la intervención con las familias y se ofrece un buen servicio en cada una de las actividades.

Los miembros del equipo de trabajo del CPVC reciben capacitaciones desde el nivel nacional y regional, pero la participación es variada, de acuerdo a las funciones que cumplen y el nivel de gobierno al que pertenecen.

Encontramos que las autoridades locales y miembros del Centro de Salud participan en las capacitaciones que el MEF y la DIRESA organizan; sin embargo, la participación de las autoridades comunales y las ACS es débil a pesar de la convocatoria que se realiza en el Centro Poblado, ya que por falta de tiempo sólo asisten a algunas.

Es importante resaltar que las autoridades locales, miembros del Personal de Salud y ACS consideran que las capacitaciones que han recibido son buenas, aunque falta seguir fortaleciendo capacidades en cuanto al funcionamiento e implementación de los CPVC, como mayores elementos comunicacionales y reforzar el uso de herramientas para el seguimiento y monitoreo de las actividades que se realizan.

*“De las 05 ACS entrevistadas: 03 manifestaron que las capacitaciones son buenas, 01 manifestó que es excelente y 01 que es regular, ya que no hay entrega de folletos”. (Consolidado de 05 entrevistas a ACS)*

El MEF y la DIRESA han desarrollado capacitaciones para las autoridades locales y personal de salud en diferentes temas para la intervención en el CPVC. Todos los entrevistados y entrevistadas manifestaron haber participado en estas capacitaciones, lo cual les ha permitido ampliar sus conocimientos para la intervención en el CPVC y aplicado en las diferentes actividades profesionales y personales.

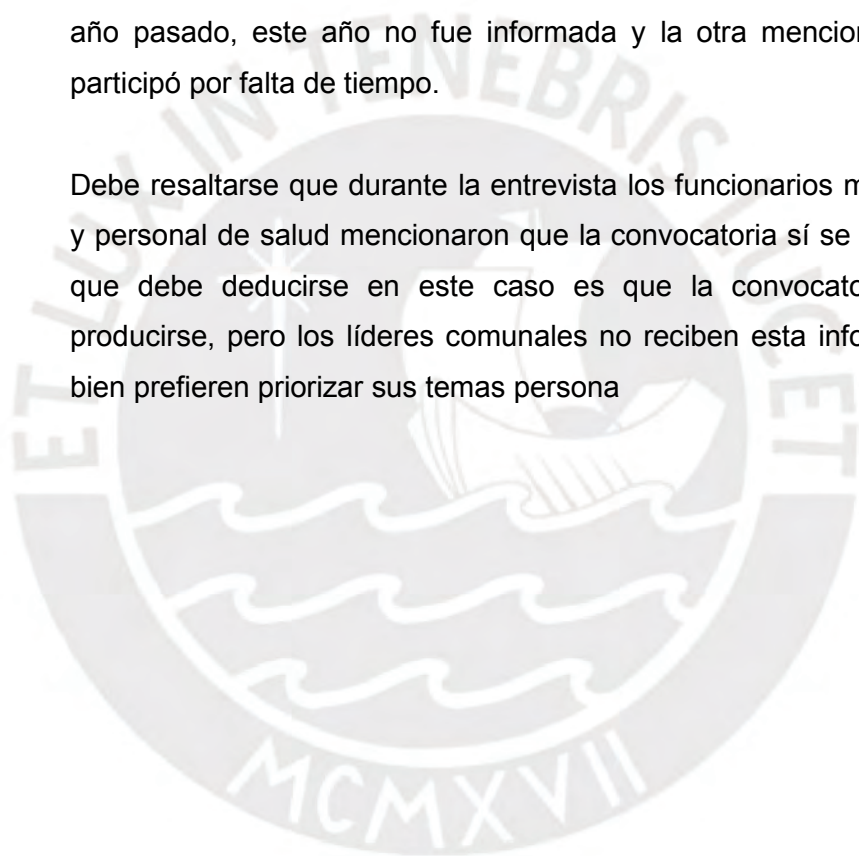
Con respecto a la participación de las ACS en las capacitaciones, de



acuerdo a las entrevistas se menciona que se ha realizado la convocatoria respectiva; sin embargo, dos de las cinco entrevistadas manifiestan que no han asistido por motivos personales y el total de las entrevistadas no ha asistido a las temáticas completas que permiten una mejor intervención en el CPVC. Esto impide que las ACS cuenten con todas las competencias para el trabajo que realizan con los niños, las niñas y las familias con menores de 36 meses.

Se entrevistó a dos líderes comunales, quienes mencionan que a veces no se les comunica de las capacitaciones; una de ellas asistió el año pasado, este año no fue informada y la otra mencionó que no participó por falta de tiempo.

Debe resaltarse que durante la entrevista los funcionarios municipales y personal de salud mencionaron que la convocatoria sí se realizó. Lo que debe deducirse en este caso es que la convocatoria puede producirse, pero los líderes comunales no reciben esta información o bien prefieren priorizar sus temas persona



**CUADRO N° 04**

**Evidencia empírica del hallazgo: Débil institucionalidad del CPVC**

		<b>Entrevistas</b>	<b>Grupo Focal</b>	<b>Cuaderno de campo</b>	<b>Revisión Documentaria</b>
<b>Débil articulación de actores</b>	Conformación del equipo de trabajo	De un total de siete entrevistadas, tres (03) autoridades municipales, dos (02) personal de salud y una (01) autoridad comunal manifestaron que el CPVC cuenta con equipo de trabajo conformado por representantes de Salud, Municipalidad y Comunidad. Sin embargo, una (01) autoridad comunal manifestó no conocer al equipo de trabajo. <i>“Sí, lo conforma la Sra. Noemí Huamán de la Municipalidad, Sr. Rudy de la Municipalidad, la Obstetra no estoy segura si asiste, pero si viene la Enfermera y la Srta. Melina que es la Asistente Social del Centro de Salud” (AC 01)</i>	No aplica.	Se evidencia rotación del personal, lo que dificulta la ejecución de actividades.	Se cuenta con una Resolución de Alcaldía reconociendo al equipo de trabajo.
	Funciones del Equipo de trabajo, incluye ACS (elección del ACS)	De un total de doce (12) entrevistados, tres (03) funcionarios municipales, dos (02) personal de salud, una (01) autoridad comunal y cinco (05) Agentes Comunitarias de Salud conocen las funciones del equipo de trabajo, de acuerdo a los criterios técnicos establecidos por el MINSA. (Ver anexo – cuadro N° 03). Sin embargo, una (01) autoridad comunal manifestó no conocer las funciones del equipo de trabajo.  Asimismo, de un total de cinco (05) Agentes Comunitarias de Salud, tres (03) fueron elegidas por su comunidad, una (01) de manera voluntaria y una (01) elegida por personal de salud.  <i>“En mi caso, la elección fue por el Centro de Salud porque yo siempre participaba en las reuniones que convocaban y me veían como una persona muy activa e interesaba por aprender más acerca de</i>	No aplica.	Salud y Municipalidad conocen sus funciones para el funcionamiento del CPVC; sin embargo, se evidenció limitado conocimiento por parte de las autoridades comunales.	Se cuenta con una Resolución de Alcaldía, que establece las funciones para el equipo de trabajo.  Plan de Trabajo detalla las actividades para el funcionamiento del CPVC, los cuales están a cargo de los integrantes del equipo de trabajo.

		<i>temas de salud” (ACS 05)</i>			
	Reuniones del equipo de trabajo	<p>De un total de siete (07) entrevistados, dos (02) autoridades municipales y un (01) personal de salud manifestaron que existen reuniones periódicas en el equipo de trabajo; sin embargo, un (01) personal de salud y dos (02) autoridades comunales mencionaron no conocer sobre las reuniones del equipo de trabajo.</p> <p>Cabe resaltar que un (01) funcionario municipal entrevistado, brindó información que responde a otro hallazgo<sup>10</sup>.</p> <p><i>“Se reunieron en el mes de mayo de 2015, aproximadamente hace 2 semanas pero no cuentan con el acta de la reunión” (FM 03, entrevistado)</i></p> <p>Del total de cinco (05) Agentes Comunitarias de Salud entrevistadas, tres (03) mencionan que se reúnen de forma mensual y dos (02) mencionan la frecuencia de reuniones cada quince días.</p>	No aplica	No se encontró evidencia al respecto.	No se encontró evidencia al respecto.
<b>Funcionamiento del CPVC (decisiones acordadas)</b>	<p>Implementación del plan de trabajo.</p> <p>Plan de Trabajo (actividades,</p>	<p>De un total de siete (07), tres (03) funcionarios municipales y dos (02) personal de salud mencionan actividades y logros obtenidos en el CPVC; tales como, el equipamiento, difusión de la existencia del CPVC, mejora de los indicadores de salud infantil, obtención de insumos, reconocimiento a las ACS, incentivos no monetarios e incremento de visitas domiciliarias a los menores de 36 meses. Sin embargo, dos (02) autoridades comunales desconocen de las actividades y logros.</p> <p><i>“Actividades: Reconocimiento a ACS, Entrega de los insumos para la realización de las actividades en el CPVC. Logros: Reconocimiento al ACS por su labor</i></p>	No aplica	El equipo de trabajo no monitorea las actividades descritas en el Plan de Trabajo.	Plan de trabajo describe actividades para el funcionamiento del CPVC.

<sup>10</sup> Hallazgo: Debilidad de participación de las autoridades locales y comunales en las capacitaciones.

	logros	<p>realizada en el CPVC, CPVC en funcionamiento". (FM 02)</p> <p>Cabe resaltar que de un total de cinco (05) Agentes Comunitarias de Salud, cuatro (04) de ellas manifiestan que cuentan con un plan de trabajo, aunque dos (02) de ellas no recuerdan las actividades planificadas, y una (01) no conoce acerca de este documento. "No conozco". Entrevista a Autoridad Comunal – (AC 01).</p> <p>Asimismo, de un total de 12 entrevistados, tres (03) funcionarios municipales, dos (02) personal de salud y tres (03) Agentes Comunitarias de Salud conocen acerca de la participación de los integrantes del equipo de trabajo en la elaboración del Plan de Trabajo; sin embargo, dos (02) autoridades comunales y dos (02) Agentes Comunitarias de Salud no participaron en la elaboración. Por ende, desconocen de las actividades de dicho documento.</p>			
	Estrategias para participación de las familias (convocatoria)	<p>El total de las familias entrevistadas (07), manifestaron que la convocatoria se realiza a través de visitas domiciliarias por la Junta Directiva del PVL, personal de Salud y algunas veces las ACS.</p> <p><i>"Las promotoras se encargan de convocarnos, vienen a nuestras casas pero mayormente lo hace la presidente del programa de Vaso de Leche." (F 08).</i></p>	Cuatro participantes manifiestan que las ACS se encargan de la convocatoria.	Se ha observado un comunicado pegado en la parte externa del CPVC.	
	Opinión y percepción del CPVC.	De un total de 12 entrevistados, tres (03) funcionarios municipales, dos (02) personal de salud, tres (05) Agentes Comunitarias de Salud y dos (02) autoridades comunales, manifestaron que el CPVC es una estrategia comunitaria positiva para los niños y niñas que contribuye a la reducción de la			

		Desnutrición Crónica y anemia infantil en el distrito.			
<b>Incentivos para realizar actividades</b>	Estrategias de Motivación (logros de los ACS)	El total de las Agentes Comunitarias de Salud entrevistadas (05), reconocen que su labor ha permitido brindar beneficios a su comunidad; entre ellos, enseñar acerca de los cuidados de los niños, participar en el presupuesto participativo y representar a la comunidad en eventos regionales y nacionales.			
	Estrategias de Motivación de incentivos	El total de las Agentes Comunitarias de Salud entrevistadas (05) manifiestan recibir frecuentemente incentivos no monetarios (canastas de alimentos, vestuario, materiales de escritorio, entre otros); a cambio de la labor que realizan en el CPVC.  "Sí, la Municipalidad nos brinda canasta de víveres para el día de la Madre, también nos entregan buzos, útiles escolares". (ACS 02)		Se brinda incentivos no monetarios de manera mensual según lo acordado con los agentes comunitarios de salud.	Plan de trabajo contempla la entrega de incentivos no monetarios.
<b>Débil participación de las autoridades</b>	Capacidades del equipo de trabajo (capacitaciones)	Del total de siete (07) entrevistados, tres (03) funcionarios municipales y dos (02) personal de salud han recibido capacitación en los últimos meses, mientras dos (02) autoridades comunales manifiestan haber recibido capacitación hace un año.  <i>"El año pasado en el tema de toma de decisiones, no sé si este año se han capacitado, no me he enterado. A veces no me avisan". (AC 01)</i>  Respecto a la aplicación de los conocimientos de las capacitaciones recibidas, de un total de siete (07) entrevistados, seis (06) manifiestan que han puesto en práctica los conocimientos adquiridos, mientras que hay una (01) autoridad comunal que no menciona la implementación de los conocimientos.  <i>"Sí he recibido la capacitación. Aprendí a entablar un</i>			

<p><b>locales y comunales en las capacitaciones</b></p>	<p>recibidas)</p>	<p><i>clima de confianza, de tranquilidad con las madres de familia para poder crear empatía y sigan participando de las sesiones.” (ACS 04, entrevistada)</i></p> <p>Asimismo, del total de entrevistados, seis (06) consideran importante ser capacitados constantemente para fortalecer el funcionamiento del CPVC, mientras que una (01) autoridad comunal no dispone de tiempo para participar en las mencionadas capacitaciones.</p> <p>Del total de cinco (05) Agentes Comunitarias de Salud entrevistadas, tres (03) recibieron capacitación en derechos de los niños y cuidados del recién nacido, una (01) en importancia del CPVC, una (01) en técnicas educativas con metodología para adultos y dos (02) en cuidados del menor de 36 meses.</p>			
---	-------------------	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2015)





Triangulando la información de las entrevistas desarrolladas, la mayoría coincide en que la municipalidad y el centro de salud tienen un rol activo en cuanto a la planificación de actividades; mientras que las autoridades comunales asumen un rol pasivo en este proceso.

Además, falta mayor intervención articulada entre los actores involucrados en el desarrollo de las actividades del CPVC, lo cual origina que aún se encuentre en proceso de maduración la articulación entre el Estado y la sociedad civil, para lo cual se necesita reforzar la intervención de parte del Estado mediante la sensibilización de los actores que intervienen y participan en los diferentes proyectos.

Los funcionarios del municipio y Centro de Salud conocen sus funciones, han recibido capacitación; sin embargo, la participación de las autoridades comunales es débil: en algunos casos no participan porque no son convocados de manera oportuna por el Centro de Salud y/o municipio y en otros priorizan sus actividades productivas para la economía familiar, lo que produce la inexistencia de corresponsabilidades para asegurar la participación.

#### **4.3. Condiciones básicas de materiales para la implementación del CPVC**

Para el funcionamiento del CPVC es necesario contar con las condiciones básicas, tanto en infraestructura como en la adquisición de materiales e insumos, que permitan una adecuada intervención y, de esta manera, motivar a las familias para su participación.

Durante el recojo de información se han encontrado algunas dificultades en cuanto al cumplimiento de estas condiciones básicas para el desarrollo de las actividades en el CPVC. Existen, pues, estos dos hallazgos que serán tratados en esta sección: limitaciones en la infraestructura y materiales e insumos insuficientes.

##### **4.3.1. Limitaciones en la infraestructura**

El Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA) plantea que el enfoque

basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación (2009). Ello quiere decir que se debe generar la obligación estatal inmediata de brindar garantías para la igualdad de trato, impidiendo así toda discriminación en la atención de la salud y en lo referente a los factores determinantes básicos de la salud.

Sin embargo, la infraestructura del CPVC cuenta con ambientes reducidos en las áreas de sesión de juego y sesión demostrativa, dificultando el adecuado funcionamiento de este centro. El local ha sido otorgado por la comunidad y acondicionado por el gobierno local; sin embargo, no cumple con los estándares establecidos en los criterios técnicos para el fortalecimiento del CPVC, ya que se debe contar con “la adecuación del local comunal y equipamiento con materiales para actividades educativas, de vigilancia y toma de decisiones” (MINSA 2015:31), la cual debe ser reflejada en la lista de chequeo. Al respecto:

*“Debe ser más amplio el lugar, se debe implementar otro CPVC, también deben haber más láminas para las sesiones educativas”. (F 11, participante del Grupo focal)*

Se ha identificado la necesidad de implementar otro CPVC, el cual permita ampliar la cobertura de beneficiarios, debido a que la población se encuentra ubicada de manera dispersa en zona rural, generando que algunas familias no asistan de manera permanente a las sesiones.

Si bien es cierto que se cuenta con una infraestructura limitada, las familias valoran la existencia del CPVC como un espacio para adquirir conocimientos, actitudes y prácticas saludables, ya que anteriormente sus actividades se realizaban en espacios abiertos que no reunían las condiciones para la adecuada aplicación de las mismas. Se cita:

*“Anteriormente no teníamos local y solo se hacía las visitas domiciliarias y nos reuníamos en cualquiera de las casas. Ahora que tenemos este local podemos enseñar de mejor manera a las familias a*

través de láminas y captan mejor". (ACS 05, entrevistada)

## CUADRO N° 05

### Evidencia empírica del hallazgo: Limitada infraestructura

Entrevistas	Guía de observación	Grupo Focal	Cuaderno de campo	Revisión Documentaria
<p>Dos funcionarios y una autoridad comunal mencionan que el CPVC es una iniciativa buena.</p> <p><i>"Me parece que es muy bueno porque sirve para que se controlen los niños y no haya desnutrición, pero se encuentra muy alejado, por eso deberían haber más centros para que ayuden a los niños". (AC 02, entrevistada)</i></p>	No cuenta con ítems.	<p>Cuatro</p> <p><i>"Se debe cambiar sobre todo el ambiente y también las madres deben de poner de su parte, las madres también deben ser puntuales."</i></p> <p>Participante: F 08.</p>	<p>Sesión demostrativa:</p> <p>Se observó que el ambiente es reducido para la conformación de grupos de trabajo durante la sesión.</p> <p>Se observó que el ambiente es reducido, para el uso de los materiales en su totalidad (pisos microporosos) y conformación de grupos por edad.</p>	No aplica

**Fuente:** Elaboración propia (2015)

En el Cuadro N° 05 se muestran los hallazgos recogidos de los diferentes instrumentos de recolección de información que hacen referencia a la limitación de infraestructura del CPVC. En los instrumentos aplicados (entrevistas y grupo focal a familias), se evidencia que el CPVC cuenta con ambientes reducidos para su adecuado funcionamiento, los cuales han sido contrastados en el cuaderno de campo.

Al triangular la información de los instrumentos -entrevista al funcionario municipal, grupo focal a familias y revisión documental (Plan de Trabajo)- se encontró la necesidad de implementar un CPVC adicional en el distrito de Cátac, considerando las características geográficas, ya que es de suma importancia tener en cuenta la realidad local y, en este caso, la zona de intervención es amplia y dispersa, lo cual dificulta que

la mayoría de la población se traslade para participar en las actividades, lo cual es factible de acuerdo a los criterios técnicos establecidos por el MINSA.

#### **4.3.2. Materiales e insumos insuficientes para el desarrollo de actividades**

Las familias asisten al desarrollo de las sesiones de juego porque estas cuentan con materiales para los niños y niñas, lo cual les permite afianzar el vínculo entre madres e hijos. Cabe resaltar que estos materiales se encuentran en buen estado, aunque en algunas ocasiones son considerados por las madres como insuficientes. Una de las causas de esta dificultad es que a las sesiones asisten niños que no pertenecen al público objetivo.

*“Más juguetes será señorita, porque hay ocasiones que el mismo juguete lo utilizan los niños y luego se pelean y las mamás se molestan cuando se le hace llorar a sus hijos.” (F 12, participante del grupo focal)*

Este hallazgo está relacionado con la búsqueda de beneficios de las familias, principalmente en lo que se refiere a la participación por incentivos. Gracias a ellos se desarrollan estas acciones, pero, por otra parte, genera el condicionamiento de recibir algún beneficio cuando el proceso aún no ha logrado una participación consciente, voluntaria y desinteresada.

Sobre las sesiones demostrativas de lavado de manos y preparación de alimentos, también se cuenta con insumos (alimentos) insuficientes. Esto ocasiona dificultades para un adecuado desarrollo de los eventos, ya que el gobierno local no los entrega de forma oportuna. Debe destacarse también que, de acuerdo a lo revisado en la documentación (Plan de Trabajo), la entrega no se encuentra programada entre sus actividades.

*“Debería de haber siempre insumos. Deberíamos tener biohuertos” (F 14, participante del grupo focal).*

Debe agregarse que para el desarrollo de estas sesiones se toma en cuenta la interculturalidad de las familias (alimentos que consumen en la región, materiales acordes al contexto, uso del idioma de acuerdo a la localidad), pues la participación debe articularse desde el nivel local y la sociedad civil, teniendo en cuenta las diferentes características culturales con la finalidad de desarrollar adecuadamente los objetivos.

Con respecto a las sesiones de vigilancia comunal, se cuenta con los implementos necesarios para su desarrollo.

La evidencia de la información relativa a la insuficiencia de materiales e insumos se encuentra en el grupo focal con familias, así como en las entrevistas a las ACS y a las familias con menores de 36 meses que participan en el CPVC. En el Cuadro N° 05 se muestra la información que hace referencia a este tema.

**CUADRO N° 06**  
**Evidencia empírica del hallazgo: Materiales e insumos insuficientes para el desarrollo de actividades**

<b>Entrevistas</b>	<b>Guía de observación</b>	<b>Grupo Focal</b>	<b>Cuaderno de campo</b>	<b>Revisión Documentaria</b>
01 ACS, manifiesta que sí se cuenta con los materiales para desarrollar las sesiones demostrativas de lavado de manos aunque no son suficientes.  <i>Jabón líquido o en pepa Jaboneras Toallas blancas Balde con caño y bateas (ACS 01).</i>	De acuerdo a la aplicación de la Guía de Observación, se cuenta con algunos materiales necesarios para la ejecución de actividades; no obstante, no cuentan con los insumos para la preparación de alimentos y desarrollo de otras	03 <i>madres mencionan que deben contar con más juguetes</i>  <i>“Se debe mejorar sobre todo de estimulación, se debe aumentar más los juegos, yo veo que no abastece a los niños, debe haber otros más.” (F 07).</i>	Se cuenta con materiales insuficientes para las sesiones de juego; sin embargo, a las sesiones asisten niños mayores de 03 años, que no pertenecen al público objetivo.	No aplica



	sesiones.			
--	-----------	--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia (2015)

De acuerdo a los instrumentos aplicados y triangulando la información de las entrevistas a ACS y la observación directa, se puede deducir que el CPVC cuenta con materiales limitados para el desarrollo de las sesiones; además en la entrevista a 03 familias, estas manifiestan que los insumos para las sesiones de juego son insuficientes.

Esto último es evidenciado en el Cuadro N° 06, porque a estas sesiones asisten niños mayores de 03 años que no pertenecen al público objetivo. De acuerdo a los criterios técnicos para el fortalecimiento del CPVC, los materiales deberían ser suficientes para la población a la que está dirigida la sesión, situación que no ocurre en este momento.

#### **4.4. Metodología pertinente en el desarrollo de las sesiones**

Las sesiones que se realizan en el CPVC Shiqui, están a cargo de las ACS, quienes son capacitadas por el personal de salud para realizar la réplica de dichas sesiones a las familias, utilizando un lenguaje sencillo y una metodología didáctica. De esta manera adquirirán conocimientos y prácticas acerca del desarrollo integral de los menores de 36 meses. Los hallazgos encontrados que evidencian esta información son los siguientes:

##### **4.4.1. Sencillas y prácticas**

Las ACS realizan sesiones sencillas y prácticas en el CPVC. Esto quiere decir que en las sesiones educativas, demostrativas, de juego y las actividades de vigilancia comunal, utilizan el apoyo de materiales



educativos comunicacionales, siendo los más utilizados los rotafolios, papelógrafos y banners.

Al respecto:

*“Se entienden. Se realiza a través del diálogo, nos enseñan las personas de la Posta y las Agentes, utilizan papelotes. A veces salimos a exponer, de acuerdo a lo que nos explicó la ACS”. (F 01, entrevistada)*

Las sesiones se realizan utilizando una metodología participativa, basada en ejemplos, con un lenguaje claro y tomando en cuenta las opiniones y experiencias de la vida cotidiana de las participantes. Por último, se finaliza con la retroalimentación de los conocimientos brindados.

Además:

*“Las capacitaciones nos lo dan las promotoras, por ejemplo en el tema del lavado de manos, ella se presenta, hace la demostración, paso a paso y luego nos dice haber tal persona háganlo y así a varias participantes para saber si han aprendido.” (F 09, participante del grupo focal).*

*“La sesión se hace con láminas con dibujos y letras, para entender mejor.”(F 11, participante del grupo focal).*

Consideramos que si las sesiones continúan realizándose con una metodología interactiva y vivencial con las familias, se afianzaría la confianza para avanzar en la escalera de la participación del autor Geilfus mencionada en el enfoque de desarrollo territorial, avanzando del peldaño de la “participación por incentivos” en la que se encuentran actualmente las familias, a un nivel mayor, en el que tomen iniciativa, decisión autónoma y consideren a las instituciones públicas como aliados para enfrentar la problemática de la desnutrición crónica infantil y anemia.

Si bien los resultados obtenidos de los diferentes instrumentos de

recolección de información muestran que las sesiones que se realizan son didácticas y prácticas, es importante mencionar, según el trabajo de campo realizado, que no se están aplicando de la manera adecuada en lo que se refiere al desarrollo y al tiempo establecido.

El manual de las ACS refiere que el desarrollo de las sesiones incluye : la bienvenida de los participantes, explicar los objetivos de la reunión, recoger saberes previos de la sesión a desarrollar (15 a 20 minutos), se sugiere reforzar constantemente los conocimientos y prácticas saludables, explicar el o los conocimientos que no están claros o que se desconocen y, por último, consensuar un compromiso de las familias de difundir y transmitir los conocimientos adquiridos.(MINSA 2009: 57-59).

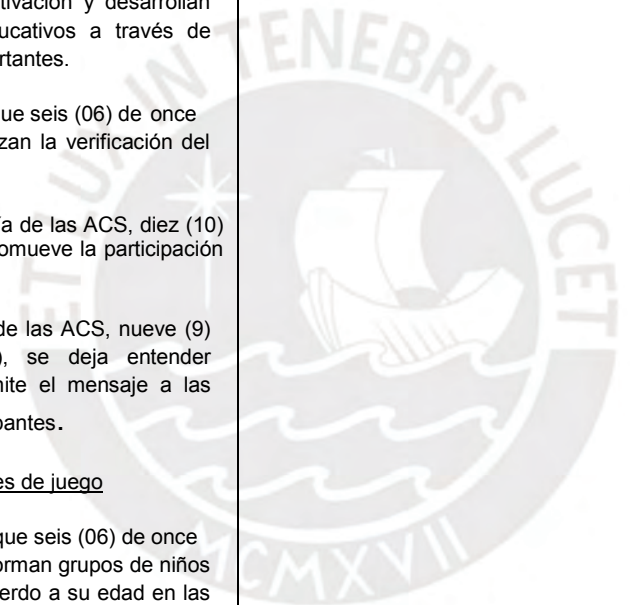
Al respecto, es importante mencionar que las sesiones desarrolladas por las ACS se realizan aprovechando las reuniones del Programa Vaso de Leche, con el objetivo de garantizar la asistencia de las familias. Dicha situación se debe a que aún las familias priorizan otras actividades cotidianas, dejando en un segundo lugar adquirir conocimientos y prácticas de salud en beneficio de sus menores de 36 meses.

La información antes mencionada ha sido encontrada en la aplicación de las guías de observación, grupo focal a familias, entrevistas a familias y ACS, los cuales se detallan a continuación.

## CUADRO N° 07

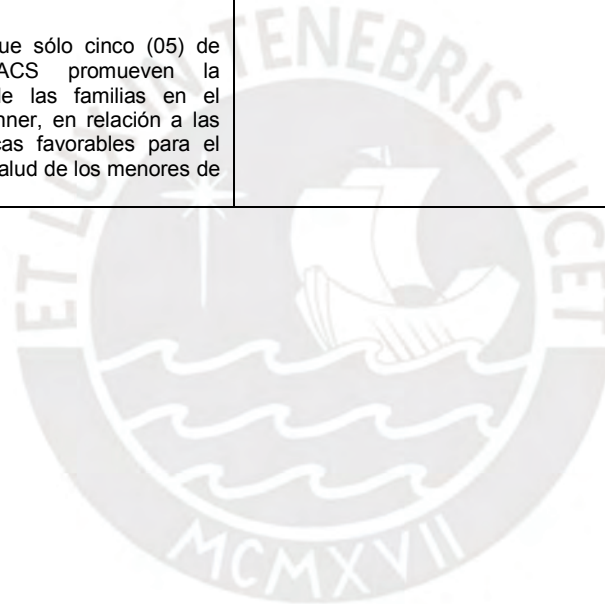
### 4.4.1 Evidencia empírica del hallazgo: sencillas y prácticas

Entrevistas	Guía de observación	Grupo Focal	Cuaderno de campo	Revisión Documentaria
<p>Las cinco (05) agentes comunitarias de salud y cuatro (04) familias de las siete (07) entrevistadas consideran que uno de los aspectos positivos de las sesiones del CPVC es que se realizan de manera práctica y sencilla, lo que les permite aprender prácticas saludables. Cabe resaltar que tres familias brindan información que responde a otros hallazgos, dos (02) al hallazgo de nociones básicas y prácticas de salud y nutrición y una(01) al hallazgo de búsqueda de beneficios adicionales para los hijos y las hijas de las familias participantes que no son parte del público objetivo.</p> <p>Además,</p> <p><i>“Las familias aprenden, se sienten contentas y existe interés de las familias por participar”. (ACS 05).</i></p> <p><i>“Se entienden. Se realiza a través del diálogo, nos enseñan las personas de la Posta y las Agentes, utilizan papelotes. A veces salimos a exponer, de acuerdo a lo que nos explicó la</i></p>	<p>Se evidencia los siguientes resultados en la aplicación de once (11) guías de observación directa a ACS.</p> <p><u>*En las sesiones educativas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las once (11) ACS utilizan métodos educativos comunicacionales.</li> <li>- Una (01) de once (11) ACS observadas aplica técnicas educativas con metodologías para adultos.</li> <li>- La mayoría de ACS, siete (07) de once (11), promueven la participación de las familias en las sesiones.</li> <li>- La mayoría de ACS, ocho (08) de once (11), durante las sesiones transmite el mensaje adecuadamente y es entendido por las familias.</li> </ul> <p><u>*En las sesiones demostrativas</u></p>	<p>-Cinco (05) de las trece(13) familias participantes manifestaron que las sesiones que se desarrollan en el CPVC son entretenidas, ya que las ACS utilizan una metodología didáctica basada en ejemplos y toman en consideración las opiniones de las familias.</p> <p>Al respecto,</p> <p><i>“Es bonito aprender porque ya sabemos cómo debemos alimentar a nuestros hijos, primero nos dan como una clase donde nos muestran afiches, qué es lo que debemos hacer y después ya viene la práctica”. (F 02).</i></p> <p><i>“Yo he participado, yo he apoyado, he armado los aros, según tamaño o colores, todos participábamos, la mamá, la promotora y el niño.” (F 09).</i></p>	<p>Se observó durante las sesiones, que algunas madres de familia se sienten contentas y entretenidas durante el desarrollo de las sesiones, porque manifiestan su forma de pensar y porque intercambian experiencias de la vida cotidiana.</p>	<p>No aplica.</p>

<p>ACS. (F 01).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siete (7) de once (11) de las ACS observadas utilizan como apoyo los materiales educativos – comunicacionales durante la sesión.</li> <li>- Se observó que sólo cuatro (04) de once (11) ACS, durante la sesión, realizan la motivación y desarrollan contenidos educativos a través de mensajes importantes.</li> <li>- Se observó que seis (06) de once (11) ACS realizan la verificación del mensaje.</li> <li>- La gran mayoría de las ACS, diez (10) de once (11), promueve la participación de las familias.</li> <li>- La mayoría de las ACS, nueve (9) de once (11), se deja entender cuando transmite el mensaje a las familias participantes.</li> </ul> <p><u>*En las sesiones de juego</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se observó que seis (06) de once (11) ACS conforman grupos de niños y niñas de acuerdo a su edad en las sesiones.</li> <li>- La gran mayoría de las ACS, nueve (9) de once (11), promueve la participación de las familias durante la sesión.</li> </ul> <p><u>*Vigilancia Comunal</u></p>			
---------------------	---	---	--	--

-	<p>-La gran mayoría de las ACS, diez (10) de once (11), registra en el banner la manera adecuada de las prácticas básicas favorables para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses.</p> <p>-Se observa que sólo cinco (05) de once (11) ACS promueven la participación de las familias en el llenado del banner, en relación a las prácticas básicas favorables para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses.</p>			
---	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2015)



En el Cuadro N° 07 se muestran los resultados obtenidos a través de los diferentes instrumentos de recolección de información relativos a la metodología utilizada por las ACS en las sesiones.

La gran mayoría de las guías de observación directa, referidas a educación en prácticas saludables y vigilancia comunal, específicamente en los ítems acerca de utilización de materiales educativos, la promoción de la participación de las familias y la comprensión del mensaje, muestran que las sesiones se caracterizan por ser sencillas y didácticas.

Lo último mencionado ha sido triangulado con la información obtenida de las cinco (05) ACS entrevistadas, y está referida a qué opinan acerca de la metodología de las sesiones. Asimismo, esta información es confirmada por las cuatro (04) opiniones de las familias entrevistadas y cinco (05) participantes del grupo focal y el cuaderno de campo.

#### **4.4.2. Existencia de nociones básicas y prácticas de salud y nutrición**

Las familias participantes consideran que en el CPVC han adquirido nociones básicas y prácticas acerca de la salud y nutrición de los menores de 36 meses.

En lo que respecta a nutrición, las familias han incorporado hábitos alimenticios que les han permitido modificar su estilo de vida. Eso se evidencia en la preparación de una alimentación balanceada y en la ración de comida apropiada de acuerdo a las edades de sus hijos(as) en los horarios pertinentes.

Se cita:

*“Nos enseñan a preparar higadito, mezclar las proteínas, cómo se deben comer las frutas, qué es lo que debemos darle a nuestros niños y qué cosas les pueden hacer daño.”(F 12, participante del grupo focal)*



También:

*“Yo asisto, porque es importante para nosotros, nos ayuda en la alimentación, cómo se debe mezclar los alimentos para que nuestros hijos estén bien alimentados”. (F 11, participante del grupo focal)*

En relación a la salud, las familias tramitan el DNI a sus hijos(as) desde los primeros días de nacido, los llevan a los controles de crecimiento, acuden al puesto de salud para la aplicación de las vacunas, reciben los micronutrientes y realizan el control de crecimiento y estado nutricional de sus menores. Respecto a los dos últimos mencionados, las familias aún no tienen suficiente conocimiento para realizar la difusión a su comunidad del control de crecimiento y estado nutricional. También han incorporado prácticas saludables, entre ellas el lavado de manos como hábito de limpieza e higiene para prevenir las enfermedades.

Algunas acciones que las familias han aprendido:

*“Acudir a los controles de manera oportuna, alimentación adecuada, higiene del niño para evitar enfermedades.”(F 06 entrevistada)*

Del mismo modo, las familias en las sesiones de juego han aprendido la importancia de compartir espacios de entretenimiento con sus menores hijos(as), para mejorar el desarrollo psicomotriz e intelectual de sus menores de 36 meses.

Al respecto:

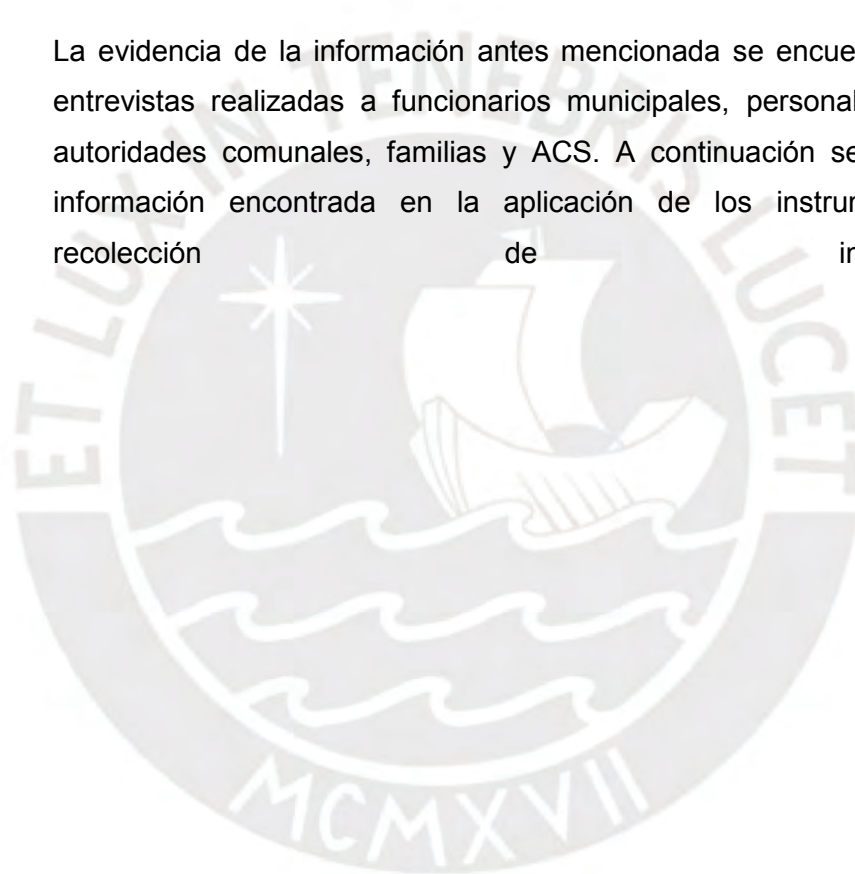
*“Sí, los niños aprenden más por la estimulación que hacen, están más despiertos, son más inteligentes, bueno eso creo yo.”  
(F 07, participante del grupo focal)*

Es importante resaltar que, si bien consideramos que las familias han adquirido conocimientos y prácticas de salud y nutrición en el CPVC, el aprendizaje sería mayor, y también su efecto de difusión a su comunidad, si las familias estuvieran concientizadas sobre la

importancia de la salud de los menores de 36 meses, en lugar de ser condicionadas a recibir algún beneficio material o económico de los programas sociales.

Los conocimientos adquiridos de las familias acerca de las actividades que se realizan en el CPVC, tendrían mayores impactos si el personal de salud realizara el monitoreo constante a los hogares, sobre todo entre las familias que han mostrado marcado desinterés en la adopción de prácticas saludables.

La evidencia de la información antes mencionada se encuentra en las entrevistas realizadas a funcionarios municipales, personal de salud, autoridades comunales, familias y ACS. A continuación se detalla la información encontrada en la aplicación de los instrumentos de recolección de información.



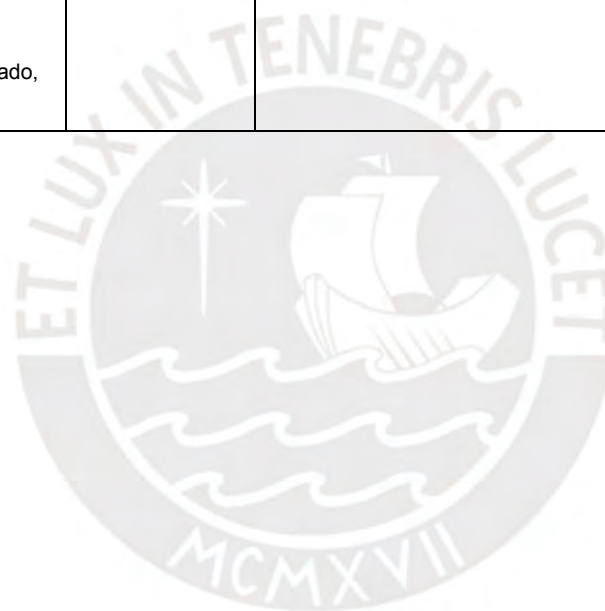
## CUADRO N° 08

### 4.4.2 Evidencia empírica del hallazgo: existencia de nociones básicas y prácticas de salud y nutrición

Entrevistas	Guía de observación	Grupo Focal	Cuaderno de campo	Revisión Documentaria
<p>El total de familias entrevistadas (07) manifiestan que el CPVC es un espacio donde adquieren conocimientos y prácticas acerca de salud y nutrición para el bienestar de sus menores de 36 meses y de sus familias.</p> <p><i>“Es importante para nosotros porque nos enseñan como alimentar, cuidarlos y criar a nuestros hijos. También nos enseñan a lavarnos adecuadamente para no tener enfermedades” (F 01).</i></p> <p>Asimismo, siete (07) familias manifiestan que se encuentran dentro de la categoría “mucho” (es decir conocen las actividades, las realizan e informan a la comunidad) acerca del DNI, el control CRED, vacunación, crecimiento y estado nutricional. Sin embargo, aún se encuentran en la categoría “regular” (conocen y realizan), en la administración de multimicronutrientes y paquete educativo.</p> <p>El total de ACS (05) manifiesta en diferentes preguntas, que el CPVC les ha permitido a las familias cambiar e incorporar costumbres y hábitos en mejora del desarrollo integral de los menores de 36 meses, lo que se ha visto reflejado en la disminución de la desnutrición crónica infantil y la anemia en el distrito.</p> <p><i>“Ha disminuido la anemia en los niños. He visto a niños que tenían anemia y ahora ya no tienen. Además las madres han aprendido mucho” (ACS 02).</i></p> <p>También las ACS manifiestan que la gran mayoría de las familias tienen “mucho” conocimiento (tienen información, realizan las actividades e informan a la comunidad), sobre el DNI, el control CRED, vacunación, administración con multimicronutrientes y</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Del total de trece (13) familias participantes, doce (12) de ellas consideran que el CPVC es un espacio que les ha permitido adquirir conocimientos acerca de nutrición, sesiones de juego y alimentación para sus hijos. Sin embargo, una de ellas no manifiesta información al respecto.</p> <p><i>“Más que todo, es el lavado de manos, depende de eso las enfermedades, la</i></p> <p><i>“Darles las comidas puntuales, la comida adecuada, el tema de higiene señorita, el lavado de manos.” (F 09).</i></p>	<p>Se evidencia en algunas sesiones de juego y demostrativas</p>	<p>No aplica.</p>

<p>paquete educativo. Sin embargo, en lo que se refiere a crecimiento y estado nutricional, las familias se encuentran en una escala "regular", es decir lo conocen y realizan.</p> <p>Del total de siete (07) entrevistados, dos (02) funcionarios municipales, dos (02) personal de salud y dos (02) autoridades comunales mencionan que el CPVC es un lugar importante para las familias, ya que reciben conocimientos sobre el cuidado integral de los menores de 36 meses y rescatan la labor de las ACS en este proceso de aprendizaje.</p> <p>Cabe resaltar que un (01) personal de salud entrevistado, brindó información que responde a otro hallazgo<sup>11</sup>.</p>				
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2015).



<sup>11</sup> Hallazgo: Débil articulación de actores.

En el Cuadro N° 08 se evidencia que las familias han adquirido nociones básicas y prácticas de salud y nutrición, lo cual se ha visto reflejado en un cambio en el estilo de vida de las familias del centro poblado Shiqui.

Dicha información ha sido hallada en la triangulación de seis (06) entrevistas, es decir en las de dos (02) funcionarios municipales, dos (02) personal de salud y dos (02) autoridades comunales; asimismo en las siete (07) familias entrevistadas, en las cinco (05) entrevistas a ACS, en doce (12) familias participantes en el grupo focal y en el cuaderno de campo.

Como se observa en el último cuadro, del consolidado de entrevistas a familias y ACS, en relación a “cuánto conocen y aplican las familias acerca de la salud de los menores de 36 meses”, se ha identificado que las familias se encuentran en la categoría “mucho”, es decir conocen, lo realizan e informan a la comunidad, acerca del DNI, el control CRED y vacunación. Sin embargo, el crecimiento y estado nutricional y paquete educativo estarían en la categoría regular, es decir conocen, algunas lo realizan pero no informan a la comunidad, debido a que todavía no es un conocimiento interiorizado por las participantes, ya que su nivel de involucramiento en las actividades del CPVC se encuentra condicionada a recibir un bien.

#### **4.4.3. Presencia de conocimientos teóricos y prácticos de acuerdo a los criterios Técnicos.**

Las ACS tienen dominio de las sesiones educativas, demostrativas, de juego y de vigilancia comunal que se ejecutan en el CPVC, ya que han sido capacitadas por el personal de salud de acuerdo a los criterios técnicos del MINSA en temas específicos como la importancia del funcionamiento del CPVC, técnicas educativas para adultos, derechos de los niños y niñas, cuidados del recién nacido y cuidados del menor de 36 meses.

Asimismo, conocen y hacen uso adecuado de los materiales que conforman los kits de sesiones demostrativas de lavado de manos, preparación de alimentos, el kit de desarrollo infantil temprano y de las acciones de vigilancia comunal.

Respecto al kit de sesiones demostrativas de lavado de manos:

*"Las bateas sirven para que caiga el agua cuando realicen el lavado de manos o para lavar las frutas o verduras utilizadas para las sesiones demostrativas, los baldes con caño para lavarse las manos, clorar el agua para guardar insumos para las sesiones demostrativas, las toallas sirven para secarse las manos, las jaboneras, jabón y la superficie de madera donde se coloca el balde con caño."(ACS 04, entrevistada).*

En relación al Kit de desarrollo infantil temprano:

*"Tenemos juegos para niños(as) de diferentes edades: rompecabezas, pelotas de diferentes colores y juegos para armar, stand para guardar los juegos y colchonetas para que los niños jueguen con sus padres en el piso."(ACS 03, entrevistada).*

De los resultados encontrados, podemos decir, según el grado de involucramiento de las ACS en el funcionamiento del CPVC, que se encuentran en el peldaño de la "participación por funciones", descrita con anterioridad en el enfoque de desarrollo territorial. Es decir, que las ACS cumplen sus funciones mediante una participación voluntaria, siendo elegidas de manera democrática en asambleas



comunales y retribuidas con incentivos no monetarios.

Asimismo, consideramos de la triangulación de la información, que las ACS están en el proceso de llegar a una “participación interactiva”, ya que observamos que existen intentos de involucramiento en la planificación, organización y ejecución del CPVC, por ejemplo en la elaboración del plan de trabajo. Sin embargo, aún no es compacta la articulación de los actores, como es el caso del rol que viene cumpliendo el gobierno local, ya que sigue siendo visto por las ACS como el agente financiador y por ende el que toma las decisiones. En consecuencia, no se observa un ambiente de diálogo horizontal de ambas partes en todo lo referente al CPVC, lo que sería una condición necesaria para encontrarse en dicho nivel de participación.

Es necesario resaltar que la labor que vienen cumpliendo las ACS es muy importante para avanzar en el nivel de participación de las familias del CPVC, ya que son ellas las que conocen su realidad social y su problemática. La larga trayectoria desempeñando su labor y sus actitudes positivas como capacidad de escucha, compromiso con su labor y disposición de brindar afecto, las convierte en actores protagonistas del cambio en su comunidad en temas de salud.

Uno de los principales temas en los que son capacitadas las ACS, es el de derechos de los niños y niñas, que sirve de base para que las familias comprendan que las acciones de educación en prácticas saludables, vigilancia comunal y toma de decisiones, tienen como fin último el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, para así garantizar su desarrollo integral.

**CUADRO N° 09**

**4.4.3 Evidencia empírica del hallazgo: Presencia de conocimientos teóricos y prácticos de acuerdo a los criterios técnicos**

Entrevistas	Guía de observación	Grupo Focal	Cuaderno de campo	Revisión Documentaria
<p>El total de ACS (05) demuestran que sí conocen cuales son las actividades que se desarrollan en el CPVC (sesiones educativas, demostrativas, de juego y de vigilancia comunitaria). Asimismo, manifiestan que cuentan y conocen la utilidad de los kit para las sesiones demostrativas de lavado de manos y preparación de alimentos, desarrollo infantil temprano y kit para acciones de vigilancia comunal. Al respecto,</p> <p><i>“Juegos para niños de diferentes edades (para armar e identificar los colores, títeres y argollas), colchonetas: para que los niños jueguen con sus madres y no se golpeen, Instrumentos musicales (tambor, maracas y pandeetas) y una radio. (ACS 04).</i></p> <p><i>“Si tenemos todos los banners y nos sirven para controlar la desnutrición de los niños’ (ACS 02).</i></p>	<p>Se evidenció en las once (11) guías de observación aplicadas a las ACS lo siguiente. Del total de guías observación, ocho (08) evidenciaron que las ACS tienen dominio del tema en las sesiones educativas.</p> <p>*En la mayoría de las guías de observación, (10 de 11), se evidenció que las ACS tienen dominio del tema en las sesiones demostrativas.</p> <p>*En la mayoría de las guías de observación, (10 de 11), se evidenció que las ACS tienen dominio del tema en las sesiones de juego.</p> <p>1. Kit para sesiones demostrativas en lavado de manos 1.1Se evidenció que nueve (09) de once (11) ACS cuentan con los materiales para el desarrollo de la sesión. 1.2En la totalidad de las guías de observación se evidenció que los materiales se encuentran en buenas condiciones. 1.3En la mayoría de las guías de observación, (8 de 11), se evidenció que las ACS hacen uso adecuado de los materiales para las sesiones educativas.</p> <p>2 Kit de sesiones demostrativas para la preparación de alimentos en los menores de 36 meses.</p> <p>21 En todas las guías de observación directa (11), se evidenció que las ACS cuentan con los materiales necesarios para el desarrollo de la sesiones.</p> <p>22 Se evidencio que 6 de 11 ACS cuentan con los insumos para el desarrollo de la sesiones.</p> <p>2.3De la totalidad de las sesiones demostrativas observadas (11), se evidenció que los materiales se encuentran en buenas condiciones.</p> <p>2.4En la mayoría de las guías de observación, (9 de 11), se evidenció que las ACS hacen uso adecuado de los materiales durante la sesión.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Se observó que la mayoría de las ACS tienen mayor dominio del tema en las sesiones de juego y demostrativas.</p>	<p>No aplica.</p>

	<p>2.5 En la mayoría de las guías de observación, (10 de 11), se evidenció que las ACS utilizan de manera adecuada los insumos para las sesiones.</p> <p>3. Kit para el desarrollo infantil temprano</p> <p>3.1 De la totalidad de las sesiones de juego observadas (11), se evidenció que se cuenta con los materiales para los menores de 36 meses.</p> <p>3.2 De la totalidad de las sesiones de juego observadas (11), se evidenció que los materiales para los menores de 36 meses se encuentran en buenas condiciones.</p> <p>3.3 Se evidenció en las 11 guías de observación, de las sesiones de juego, que las ACS hacen uso adecuado del material de acuerdo a su edad.</p> <p>4. Kit para acciones de vigilancia</p> <p>4.1 De la totalidad de las sesiones de vigilancia comunal (11), se evidenció que las ACS cuentan con los materiales necesarios.</p> <p>4.2 De la totalidad de las sesiones de vigilancia comunal (11), se evidenció que las ACS cuentan con los materiales en buenas condiciones.</p> <p>4.3 En la mayoría de las guías de observación, (8 de 11), se evidenció que las ACS hacen uso adecuado del material para la vigilancia comunal.</p>			
--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2015).

En el Cuadro N° 09 se evidencia, en la mayoría de las guías de observación directa y las cinco (05) entrevistas realizadas a las ACS, que hay conocimiento acerca de la utilidad de los materiales que conforman los kits para las sesiones demostrativas de lavado de manos y preparación de alimentos, desarrollo infantil temprano y el kit para acciones de vigilancia comunal.

Asimismo, en las guías de observación directa y el cuaderno de campo se constató que las ACS tienen dominio del tema en la realización de las sesiones, lo que se debe a las capacitaciones recibidas por el personal de salud y a la constante réplica de lo aprendido en la ejecución de las sesiones con las familias.



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

- Las familias con menores de 36 meses tienen una participación por incentivos, debido a la presencia de programas sociales como el Programa Juntos, a través del bono económico que otorga, y el Programa Vaso de Leche con la ración alimenticia. Esto demuestra que la participación es condicionada y no ha generado conciencia acerca del cuidado integral del menor de 36 meses, ya que las familias priorizan la mayor parte de su tiempo a las actividades que mejoren su economía, tales como la agricultura, crianza de animales, entre muchas otras.
- Uno de los aspectos que influye en la participación de las familias con menores de 36 meses es la limitada infraestructura del CPVC (ambientes reducidos y materiales e insumos insuficientes para el desarrollo de las sesiones), afectando su motivación comprometida en las actividades del CPVC.
- Con respecto a la articulación del equipo de trabajo (municipio, salud y comunidad), se identificó que la participación de la Municipalidad y el Centro de Salud tienen es permanente para lograr el cumplimiento de la meta del programa de incentivos del MEF; sin embargo, los actores comunales no participan frecuentemente, debido a que las convocatorias no se realizan de manera oportuna o por sus múltiples actividades cotidianas.
- Las Agentes Comunitarias de Salud cuentan con conocimientos teóricos y prácticos para el adecuado funcionamiento del CPVC, lo que se refleja en sus habilidades y competencias para desarrollar actividades programadas, producto de su alto nivel de compromiso con la comunidad; sin embargo, la participación de las familias continúa siendo limitada, afectando la salud y nutrición de los menores de 36 meses.

- Se ha identificado que no existe un sistema de monitoreo y evaluación del funcionamiento del CPVC que permita medir o replantear las estrategias adoptadas, de acuerdo a la realidad local, para asegurar una mayor participación de las familias con menores de 36 meses.





## CAPÍTULO VI

### RECOMENDACIONES

- Se recomienda ejecutar el funcionamiento del CPVC desde la mirada de la Gerencia Social, es decir, con la participación del equipo de trabajo y otros actores comprometidos con la problemática social. El avance por la escalera de la participación de las familias del CPVC se verá reflejado cuando cada actor cumpla un rol protagónico, pero no de manera aislada, sino con acuerdos consensuados y compromisos claros.
- Fortalecer los espacios multisectoriales a nivel local, con roles bien definidos para que el trabajo tenga un flujo uniforme y oportuno. Esto contribuiría a la elaboración de un Plan de Desarrollo Local que asegure la articulación de los diferentes actores sociales comprometidos en la concientización de las familias en el cuidado integral de los menores de 36 meses.
- Asegurar la sostenibilidad en el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal en procesos participativos y/o financieros, como el Presupuesto Participativo o Programas Presupuestales con enfoque de articulación territorial, que ayuden a la mejora de la infraestructura y/o a la adquisición de insumos oportunos.
- El Centro de Salud debe brindar acompañamiento permanente a las ACS en las acciones que realizan en el CPVC con el propósito que estén preparadas para concientizar y transmitir información a las familias sobre el cuidado integral de los menores de 36 meses; asimismo, el gobierno local debe asegurar las condiciones básicas para el adecuado funcionamiento del CPVC.
- Promover la institucionalización del reconocimiento y de los estímulos no monetarios otorgados a las Agentes Comunitarias de Salud del distrito, con el fin de motivarlas e incorporar un mayor número de ACS.

- Implementar instrumentos de monitoreo y evaluación acordes a la realidad local en los diferentes niveles de gobierno.



# ANEXOS



**ANEXO 01**  
**CUADRO N° 10**  
**COLUMNA VERTEBRAL**

TÉCNICA	INSTRUMENTO	¿A QUÉ FUENTE SE VA A APLICAR?	¿A QUÉ UNIDAD CORRESPONDE?	¿QUÉ INDICADORES / ESPECIFICACIONES PERMITE RECOGER?	¿A QUÉ VARIABLES RESPONDE?	¿A QUÉ PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN CORRESPONDE?
Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista	Agentes Comunitarias de Salud	Agentes Comunitarias de Salud	<p>Grado de participación de las familias con menores de 36 meses en las sesiones de <b>educación en prácticas saludables</b> del CPVC.</p> <p>Grado de participación de las familias con menores de 36 meses en la <b>vigilancia comunal</b> realizada en el CPVC.</p>	Participación de las familias con menores de 36 meses en el CPVC.	¿Cuál es nivel de prioridad que tienen las familias con menores de 36 meses en la participación al CPVC?
				Grado de valoración de las familias acerca de los conocimientos y su aplicación para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses que acuden al CPVC.	Valoración de las familias acerca de los conocimientos y su aplicación para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses que acuden al CPVC.	
				Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la <b>organización</b> para el funcionamiento del CPVC.	Involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo para el funcionamiento del CPVC.	¿Cómo se articula el equipo de trabajo: Salud, Municipio y comunidad para el funcionamiento del CPVC?

				<p>Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la <b>planificación</b> para el funcionamiento del CPVC.</p> <p>Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la <b>ejecución</b> para el funcionamiento del CPVC.</p>		
				<p>Nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarias de Salud en el funcionamiento del CPVC.</p> <p>Nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarias de Salud sobre el uso adecuado del Kit de materiales para el funcionamiento del CPVC.</p>	<p>Conocimiento de los Agentes Comunitarias de Salud en el funcionamiento del CPVC.</p> <p>Uso adecuado del Kit de materiales para el funcionamiento del CPVC.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las Agentes Comunitarias de Salud para el funcionamiento del CPVC?</p>
				<p>Grado de valoración de las familias acerca de los conocimientos y su aplicación para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses que acuden al CPVC.</p>	<p>Valoración de las familias acerca de los conocimientos y su aplicación para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses que acuden al CPVC.</p>	

<p><b>Entrevista semiestructurada</b></p>	<p>Guía de entrevista</p>	<p>Personal de Salud/Funcionarios municipales y autoridades comunales</p>	<p>Personal de Salud/Funcionarios municipales y autoridades comunales</p>	<p>Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la <b>organización</b> para el funcionamiento del CPVC.  Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la <b>planificación</b> para el funcionamiento del CPVC.  Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la <b>ejecución, monitoreo y evaluación</b> para el funcionamiento del CPVC.</p>	<p>Involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo para el funcionamiento del CPVC.</p>	<p>¿Cómo se articula el equipo de trabajo: Salud, Municipio y comunidad para el funcionamiento del CPVC?</p>
<p><b>Observación del participante</b></p>	<p>Guía de observación.</p>	<p>Agentes Comunitarios de Salud</p>	<p>Agentes Comunitarios de Salud</p>	<p>Nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud en el funcionamiento del CPVC.  Nivel de conocimiento de los Agentes de Salud sobre el uso adecuado del Kit de materiales para el funcionamiento del CPVC.</p>	<p>Conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud en el funcionamiento del CPVC.  Uso adecuado del Kit de materiales para el funcionamiento del CPVC.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud para el funcionamiento del CPVC?</p>
				<p>Grado de participación de las familias con menores de 36 meses en las sesiones de</p>	<p>Participación de las familias con menores de 36 meses en el CPVC.</p>	



<b>Grupo Focal</b>	Guía de Preguntas	Familias con menores de 36 meses.	Familias con menores de 36 meses.	<b>educación en prácticas saludables</b> del CPVC.		¿Cuál es nivel de prioridad que tienen las familias con menores de 36 meses en la participación al CPVC?.
				Grado de participación de las familias con menores de 36 meses en la <b>vigilancia comunal</b> realizada en el CPVC.		
<b>Revisión documental</b>	Guía de revisión documental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución de Alcaldía/ Acuerdo De Concejo.</li> <li>Plan</li> <li>Cuadernos de registro</li> <li>Reportes periódicos</li> <li>Cuaderno de Actas</li> <li>Lista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro Promoción</li> <li>Municipalidad</li> </ul>	<b>educación en prácticas saludables</b> del CPVC.	Valoración de las familias acerca de los conocimientos y su aplicación para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses que acuden al CPVC.	¿Cuál es nivel de prioridad que tienen las familias con menores de 36 meses en la participación al CPVC?.
				Grado de participación de las familias con menores de 36 meses en las sesiones de <b>educación en prácticas saludables</b> del CPVC.	Participación de las familias con menores de 36 meses en el CPVC.	
				Grado de participación de las familias con menores de 36 meses en la <b>vigilancia comunal</b> realizada en el CPVC.	Valoración de las familias acerca de los conocimientos y su aplicación para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses que acuden al CPVC.	¿Cuál es nivel de prioridad que tienen las familias con menores de 36 meses en la participación al CPVC?.
				Grado de valoración de las familias acerca de los conocimientos y su aplicación para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses que acuden al CPVC.	Involucramiento de los integrantes del	

				integrantes del equipo de trabajo en la <b>organización</b> para el funcionamiento del CPVC.	equipo de trabajo para el funcionamiento del CPVC.	equipo de trabajo: Salud, Municipio y comunidad para el funcionamiento del CPVC?
				Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la <b>planificación</b> para el funcionamiento del CPVC.		
				Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la <b>ejecución, monitoreo y evaluación</b> para el funcionamiento del CPVC.		
				Nivel de conocimiento de los Agentes de Salud en el funcionamiento del CPVC.	Conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud en el funcionamiento del CPVC.	¿Cuál es el nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud para el funcionamiento del CPVC?
				Nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud sobre el uso adecuado del Kit de materiales para el funcionamiento del CPVC.	Uso adecuado del Kit de materiales para el funcionamiento del CPVC.	

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO 02

### DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Para la investigación que se está realizando, se han elaborado seis variables que permiten describir aspectos de la realidad que se quiere investigar, de acuerdo a las hipótesis planteadas. A continuación, se presenta el cuadro con la identificación y definición de cada variable, que permitirá obtener información para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

#### CUADRO N° 11

#### DEFINICIÓN DE VARIABLES

¿Cuáles son los factores que influyen en la participación de las familias con menores de 36 meses en el Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y el niño Shiqui del distrito de Catac, provincia de Recuay, departamento Ancash?		
Pregunta	Variable	Definición de Variable
¿Cuál es nivel de prioridad que tienen las familias por su participación en los Centros de Promoción de Vigilancia Comunitaria?	Participación de las familias con menores de 36 meses en la intervención de los CPVC.  Valoración de las familias por el cuidado integral de los menores de 36 meses que acuden a los Centros de Promoción de Vigilancia Comunal.	Familias con menores de 36 meses que participan en las actividades de educación y vigilancia comunitaria de prácticas saludables (sesiones educativas, demostrativas y sesiones de juegos) que ofrecen los CPVC.  Las familias valoran de forma positiva su participación en los CPVC: Las familias consideran que los menores de 36 meses mejoran en su crecimiento (nutricional) y oportuno desarrollo (aprendizaje). Las mujeres valoran de forma negativa la participación: Las familias consideran pérdida de tiempo su participación por la distancia al CPVC, por la permanente atención en los Centros de Salud, por sesiones rutinarias de aprendizaje.
¿Cómo se articula el equipo de trabajo: Salud, municipio y comunidad para el Funcionamiento de los Centros de Promoción de Vigilancia Comunitaria?	Involucramiento de integrantes del equipo de trabajo para el funcionamiento de CPVC.	Se refiere que los integrantes del equipo de trabajo cumplan con sus funciones: Salud (Capacitación, monitoreo del cumplimiento de las actividades educativas y vigilancia comunitaria), municipio (financiamiento para la implementación y funcionamiento) y comunidad (local, elección de Agentes Comunitarias).

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las Agentes Comunitarias para el funcionamiento de los Centros de Promoción de Vigilancia Comunal?</p>	<p>Conocimiento de las Agentes Comunitarias en el funcionamiento de los CPVC.</p>	<p>Se refiere que las Agentes acceden y conocen la importancia de la operatividad del CPVC, técnicas educativas con metodologías para adultos, derechos de las niñas y niños, cuidados del recién nacido y cuidados del menor de 36 meses.</p> <p>Se refiere que las Agentes se encuentran capacitadas en el uso</p>
--	---	--

**Fuente:** Elaboración propia



## ANEXO 03

### INSTRUMENTOS PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

#### GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

#### (PERSONAL DE SALUD/AUTORIDADES COMUNALES Y FUNCIONARIOS MUNICIPALES)

Distrito: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora de inicio: \_\_\_\_ Hora de termino: \_\_\_\_\_ Datos de Identificación del Entrevistado

<b>Nombres y Apellidos:</b>	
<b>Sexo:</b>	<b>Masculino ( ) Femenino ( )</b>
<b>Entidad/Institución donde labora</b> (Centro de Salud o Municipalidad )	
<b>Puesto/Cargo</b>	
<b>Tiempo en el cargo</b>	

#### Introducción

Buenos días/tardes. Somos profesionales en Gerencia Social de la Universidad Pontificia Católica del Perú. En esta oportunidad, estamos realizando una investigación para conocer acerca de la participación de las familias con menores de 36 meses en los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal. Con la información que obtengamos buscamos proponer alternativas de mejora para que esta estrategia comunitaria funcione y logre la participación activa de todas las familias con menores de 36 meses en el tiempo. Toda la información que recolectemos será estrictamente confidencial y será únicamente usada para los fines de esta investigación.

A continuación, le haremos algunas preguntas que nos ayudaran a entender la valoración de las familias respecto al cuidado del menor de 36 meses y de la participación del equipo de trabajo encargado del Centro de promoción y Vigilancia Comunal - CPVC.

*(Nota para el Entrevistador: Las siguientes son preguntas referenciales. De acuerdo con el contexto y el actor en particular, se realizaran las preguntas más relevantes).*

**VALORACIÓN DE LAS FAMILIAS ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS Y SU APLICACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS MENORES DE 36 QUE ACUDEN AL CPVC.**

1. Dígame usted, ¿Qué opina sobre el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. En su comunidad, ¿Qué acciones observa usted que las familias realizan para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Cuánto conocen y aplican las familias acerca del cuidado de la salud de los menores de 36 meses. Marcar una sola opción en cada enunciado?

<b>Conocimiento y aplicación del cuidado de la Salud</b>	<b>Mucho</b>	<b>Regular</b>	<b>Poco</b>	<b>Nada</b>
Identificación- DNI				
Control CRED				
Vacunación				
Administración con multimicronutri				



entes				
Paquete educativo				

**INVOLUCRAMIENTO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CPVC.**

**ORGANIZACIÓN**

4. ¿Actualmente se cuenta con el equipo de trabajo conformado para el funcionamiento del CPVC? ¿Quiénes lo integran?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Describa funciones de los integrantes del equipo de trabajo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ¿Cuándo fue la última vez que se reunió el equipo de trabajo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Frecuencia de reuniones

	Mensual	Bimensual	Semestral	Anual
¿Con qué frecuencia se reúnen los miembros del equipo de trabajo?				

8. Participación de los integrantes del equipo de trabajo

	Muy buena	Buena	Regular	Mala
¿Cómo calificaría Ud. la participación de los Representantes de <b>SALUD</b> en las reuniones?				
¿Cómo calificaría Ud. la participación de los representantes de la <b>MUNICIPALIDAD</b> en las reuniones?				
¿Cómo calificaría Ud. la participación de los representantes de la <b>COMUNIDAD</b> en las reuniones?				

9. ¿Cuándo y cuál fue la última capacitación que recibió el equipo de trabajo del CPVC?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. ¿Qué aspectos de dicha capacitación ha podido aplicar? ¿Cómo lo hizo?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

11. Como evaluaría usted la calidad de las capacitaciones recibidas. Marcar una opción de acuerdo a la persona entrevistada.

<b>Equipo de Trabajo</b>	<b>Excelente</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>
Personal de Salud				
Municipalidad				
Comunidad				

12. Sobre qué temas le gustaría ser capacitado en relación al funcionamiento del CPVC?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PLANIFICACIÓN:**

13. ¿El equipo de trabajo cuenta con un plan de trabajo? ¿Cuáles son las actividades planificadas?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- .....
14. ¿De qué manera ha participado el Equipo de Trabajo en la elaboración del Plan de Trabajo?

<b>Equipo de Trabajo</b>	<b>Descripción de la participación</b>
Personal de Salud	
Funcionarios del Municipio	
Autoridades comunales	

### **EJECUCION, MONITOREO Y EVALUACION**

15. ¿Qué actividades del plan de trabajo han desarrollado durante este año?  
¿Qué lograron con cada una ellas?

<b>Actividades</b>	<b>Logros</b>

16. En el equipo de trabajo ¿Cuáles han sido las últimas decisiones acordadas para mejorar el funcionamiento del CPVC? ¿Qué resultados obtuvieron con cada una de ellas?

<b>Decisiones acordadas</b>	<b>Resultados obtenidos</b>

17. Usted conoce si se realiza monitoreo en el CPVC.

Si ( ) Pasar a la pregunta 18

No ( ) Finalizó la entrevista

18. El equipo de trabajo, ¿Con qué frecuencia se reúne para monitorear el funcionamiento del CPVC?

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Monitoreo en la educación de prácticas saludables.				
Monitoreo en la vigilancia comunal.				
Monitoreo en la toma de decisiones.				



## GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (AGENTES COMUNITARIAS DE SALUD)

Distrito: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora de inicio: \_\_\_\_ Hora de termino: \_\_\_\_\_ Datos de Identificación del Entrevistado

<b>Nombres y Apellidos:</b>		
<b>Sexo:</b>	<b>Masculino ( )</b>	<b>Femenino ( )</b>
<b>Comunidad/Anexo</b>		
<b>Edad</b>		
<b>Tiempo en el cargo</b>	<b>Años( )</b>	<b>Meses ( )</b>

### Introducción

Buenos días/tardes. Somos profesionales en Gerencia Social de la Universidad Pontificia Católica del Perú. En esta oportunidad, estamos realizando una investigación para conocer acerca de la participación de las familias con menores de 36 meses en los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal. Con la información que obtengamos buscamos proponer alternativas de mejora para que esta estrategia comunitaria funcione y logre la participación activa de todas las familias con menores de 36 meses en el tiempo. Toda la información que recolectemos será estrictamente confidencial y será únicamente usada para los fines de esta investigación.

A continuación, le haremos algunas preguntas que nos ayudaran a entender la valoración de las familias respecto al cuidado del menor de 36 meses y de la participación del equipo de trabajo encargado del Centro de promoción y Vigilancia Comunal - CPVC.

*(Nota para el Entrevistador: Las siguientes son preguntas referenciales. De acuerdo con el contexto y el actor en particular, se realizaran las preguntas más relevantes).*



**PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS CON MENORES DE 36 MESES EN LOS CPVC.**

1. Dígame Usted, ¿Qué opina de los Centros de Promoción de Vigilancia Comunal?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Cómo convoca usted a las familias con menores de 36 meses para que asistan al CPVC?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Aspectos positivos y negativos.

	<b>Aspectos positivos</b>	<b>Aspectos negativos</b>
<b>A. Educación en Prácticas Saludables</b>		
¿Cómo consideran las familias el desarrollo de las sesiones educativas en el CPVC?		
¿Cómo consideran las familias el desarrollo de las sesiones demostrativas en el CPVC?		

¿Cómo consideran las familias el desarrollo de las sesiones de juego en el CPVC?		
<b>B. Vigilancia Comunal</b>		
¿Cómo consideran las familias la vigilancia de las prácticas básicas para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses en el CPVC?		

4. Grado de participación de las familias. Marcar una sola opción en cada enunciado

	<b>Siempre</b>	<b>Much as veces</b>	<b>Poc as vec es</b>	<b>Nunc a</b>
<b>A. Educación en prácticas saludables</b>				
¿Cuál es el grado de participación en las sesiones educativas de las familias con niños menores de 36 meses?				
¿Cuál es el grado de participación en las sesiones demostrativas de las familias con niños menores de 36 meses?				
¿Cuál es el grado de participación en las sesiones de juego de las familias con niños menores de 36 meses?				
<b>B. Vigilancia Comunal</b>				
¿Cuál es el grado de participación de las familias en la vigilancia de las prácticas básicas para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses en el CPVC?				

**VALORACIÓN DE LAS FAMILIAS ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS Y SU APLICACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS MENORES DE 36**

**MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE PROMOCIÓN DE VIGILANCIA COMUNAL.**

5. En su comunidad, ¿Qué acciones observa usted que las familias realizan para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Cuanto conocen y aplican las familias acerca del cuidado de la salud de los menores de 36 meses. Marcar una sola opción en cada enunciado.

Conocimiento y aplicación del cuidado de la Salud	Mucho	Regular	Poco	Ninguno
Identificación- DNI				
Control CRED				
Vacunación				
Administración con multimicronutrientes				
Crecimiento y estado nutricional				
Paquete educativo				

**INVOLUCRAMIENTO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CPVC.**

**ORGANIZACIÓN**

7. ¿Cómo usted ha sido elegido Agente Comunitario de Salud en su Comunidad?

.....

.....

.....

.....

.....  
.....

8. ¿Usted quería participar como Agente Comunitario de Salud?

Si ( )

No ( )

Porqué:.....

.....  
.....

9. ¿Cuál ha sido su principal logro como Agente Comunitario de Salud?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10. ¿A usted le entregan algún incentivo no monetario por su labor de Agente Comunitario de Salud? ¿Cuáles?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

11. De la comunidad. ¿Quiénes integran el equipo de trabajo? Describa sus funciones.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Frecuencia de reuniones

	Mensual	Bimensual	Semestral	Anual
¿Con qué Frecuencia se Reúnen los Miembros del Equipo de trabajo?				

13. En una escala de muy buena, buena, regular y mala ¿Cómo calificaría la participación de los integrantes del equipo de trabajo?

	Muy buena	Buena	Regular	Mala
¿Cómo calificaría Ud. la participación de los representantes de <b>SALUD</b> en las reuniones?				
¿Cómo calificaría Ud. la participación de los representantes de la <b>MUNICIPALIDAD</b> en las reuniones?				
¿Cómo calificaría Ud. la participación de los representantes de la <b>COMUNIDAD</b> en las reuniones?				

**PLANIFICACIÓN:**

14. ¿El equipo de trabajo cuenta con un plan de trabajo? ¿Cuáles son las actividades planificadas?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. ¿Quiénes y de qué manera han participado?

Equipo de Trabajo	Descripción de participación
Personal de Salud	
Funcionarios del Municipio	
Autoridades comunales	

**EJECUCIÓN:**

16. Usted conoce si el Equipo de trabajo se reúne con la comunidad para el funcionamiento del CPVC

Si ( ) Pasar a la pregunta 17

No ( ) Pasar a la pregunta 18

17. ¿Con qué frecuencia se reúne con la comunidad para el funcionamiento del CPVC?

Actividades	Mensual	Quincenal	Semanal	Nunca
Educación de prácticas saludables.				
Vigilancia comunal.				
Toma de decisiones.				

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIAS DE SALUD EN EL FUNCIONAMIENTO DEL CPVC.**

18. Sabe usted ¿Qué actividades se realizan en el CPVC de su comunidad?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



19. ¿Ha recibido alguna capacitación acerca de la importancia del CPVC?  
¿Qué aspectos ha aplicado de dicha capacitación en el último mes?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

20. ¿Ha recibido alguna capacitación en técnicas educativas con metodología para adultos? ¿Qué aspectos ha aplicado de dicha capacitación en el último mes?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

21. ¿Ha recibido alguna capacitación en derechos de las niñas y niños?  
¿Qué aspectos ha aplicado de dicha capacitación en el último mes?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

22. ¿Ha recibido alguna capacitación en cuidados del recién nacido? ¿Qué aspectos ha aplicado de dicha capacitación en el último mes?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

23. ¿Ha recibido alguna capacitación en cuidados del menor de 36 meses?  
 ¿Qué aspectos ha aplicado de dicha capacitación en el último mes?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

24. Como evaluaría usted la calidad de las capacitaciones recibidas. Marcar una opción.

	<b>Excelente</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>
Capacitaciones recibidas				

**USO ADECUADO DEL KIT DE MATERIALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CPVC.**

25. **Kit de sesiones demostrativas de lavado de manos**

De acuerdo a la lámina que se muestra: ¿Cuentan con estos materiales en el CPVC? , ¿De qué manera son útiles para usted?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**26. Kit de sesiones demostrativas de preparación de alimentos**

De acuerdo a la lámina que se muestra: ¿Cuentan con estos materiales en el CPVC? , ¿De qué manera son útiles para usted?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**27. Kit para el Desarrollo Infantil Temprano**

De acuerdo a la lámina que se muestra: ¿Cuentan con estos materiales en el CPVC? ¿De qué manera son útiles para usted?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**28. Kit para acciones de vigilancia**

De acuerdo a la lámina que se muestra: ¿Cuentan con estos materiales en el CPVC? , ¿De qué manera son útiles para usted?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

### (AGENTES COMUNITARIAS DE SALUD)

Distrito: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del CPVC: \_\_\_\_\_

Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de término: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de ACS: \_\_\_\_\_

#### NIVEL DEL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIAS DE SALUD SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL CPVC

N°	Enunciado	Si	No	Observaciones
<b>A</b>	<b>Educación en prácticas saludables</b>			
<b>01</b>	<b>Sesiones Educativas</b>			
1.1	Utiliza como apoyo los materiales educativo - comunicacionales durante la sesión (Audiovisual, volantes, rotafolios, afiches, trípticos, entre otros).			
1.2	Durante la sesión aplica técnicas educativas con metodología para adultos.			
1.3	Promueve la participación de las familias.			
1.4	Dominio del tema.			
1.5	Se deja entender el mensaje.			
<b>02</b>	<b>Sesiones demostrativas de preparación de alimentos</b>			
2.1	Utiliza como apoyo los materiales educativo - comunicacionales durante la sesión (Audiovisual, volantes, rotafolios, afiches, trípticos, entre otros).			
2.2	Durante la sesión, realiza la motivación y desarrolla los contenidos educativos a través de mensajes importantes.			
2.3	Después de la sesión, realiza			
2.4	Promueve la participación de las familias.			
2.5	Dominio del tema.			
2.6	Se deja entender el mensaje.			
<b>03</b>	<b>Sesiones de juego</b>			
3.1	Conforma grupos de niñas y niños de acuerdo a la edad.			
3.2	Durante la sesión promueve la participación de las familias.			
3.3	Dominio del tema.			
<b>B</b>	<b>Vigilancia Comunal</b>			

4.1	Registra de manera adecuada las prácticas básicas favorables para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses.			
4.2	Promueve la participación de las familias en relación a las prácticas básicas favorables para el cuidado de la salud de los menores de 36 meses.			

#### USO ADECUADO DEL KIT DE MATERIALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CPVC.

N°	Enunciado	Si	No	Observaciones
<b>A</b>	<b>Educación en prácticas saludables</b>			
<b>1</b>	<b>Kit para sesiones demostrativas en lavado de manos.</b>			
1.1	Cuenta con los materiales necesarios para el desarrollo de las sesiones, según lista de chequeo.			
1.2	Los materiales se encuentran en buenas condiciones.			
1.3	Hace uso adecuado del material para las sesiones.			
<b>2</b>	<b>Kit de sesiones demostrativas para la preparación de alimentos en los menores de 36 meses.</b>			
2.1	Cuenta con los materiales necesarios para el desarrollo de las sesiones, según lista de chequeo.			
2.2	Cuenta con los insumos necesarios para el desarrollo de las sesiones.			
2.3	Los materiales se encuentran en buenas condiciones			
2.4	Hace uso adecuado de los materiales durante las sesiones.			
2.5	Utiliza de manera adecuada los insumos para las sesiones.			
<b>3</b>	<b>Kit para el Desarrollo Infantil Temprano</b>			
3.1	Cuenta con los materiales para los menores de 36 meses, según lista de chequeo.			
3.2	Los materiales para los menores de 36 meses se encuentran en buenas condiciones.			
3.3	Hace uso adecuado del material de acuerdo al grupo de edad.			
<b>B</b>	<b>Vigilancia comunal</b>			
<b>4</b>	<b>Kit para acciones de vigilancia</b>			
4.1	Cuenta con los materiales necesarios para el desarrollo de la vigilancia comunal, según lista de chequeo.			

4.2	Los materiales se encuentran en buenas condiciones			
4.3	Hace uso adecuado del material para la vigilancia comunal.			





## GUIA GRUPO FOCAL

### GRADO DE PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS CON MENORES DE 36 MESES EN LOS CPVC. (45 MIN)

#### Pregunta de Inicio:

#### 1. ¿Cómo participan ustedes en las actividades del CPVC?

- **Educación en prácticas saludables**
  - \* Sesiones educativas
  - \* Sesiones demostrativas
  - \* Sesiones de juego
- **Vigilancia Comunal**
  - \* Prácticas básicas favorables para el cuidado de los menores de 36 meses en el CPVC.
- **Toma de decisiones**
  - \*Acuerdos

#### GRADO DE VALORACIÓN DE LAS FAMILIAS POR EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS MENORES DE 36 MESES DEL CPVC.

#### 2. ¿Cuándo consideran ustedes que un niño(a), cuenta con los cuidados adecuados de salud?

- \*Identificación - DNI
- \*Controles CRED
- \*Vacunación
- \*Administración con multimicronutrientes
- \*Crecimiento y estado nutricional.
- \* Paquete educativo

## GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

VARIABLE	INDICADOR	RESOLUCIÓN DE ALCALDIA/ ACUERDO DE CONCEJO	PLAN DE TRABAJO	CUADERNO DE REGISTRO	REPORTE PERIODICO	CUADERNO DE ACTAS	LISTAS DE CHEQUEO
Participación de las familias con menores de 36 meses en los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal.	Grado de participación de las familias con menores de 36 meses en las sesiones de <b>educación de prácticas saludables</b> del CPVC.						
	Grado de participación de las familias con menores de 36 meses en la <b>vigilancia comunitaria</b> realizada en el CPVC.						
Valoración de las familias acerca de los conocimientos y su aplicación para el cuidado de los menores de 36 meses que acuden al CPVC.	Grado de valoración de las familias acerca de los <u>conocimientos y su aplicación</u> para el cuidado integral de los menores de 36 meses que acuden al CPVC.						

<b>Involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo para el funcionamiento del Centro de Promoción de Vigilancia Comunal</b>	Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la <b>organización</b> para el funcionamiento de los CPVC.						
	Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en la planificación para el funcionamiento de los CPVC.						
	Grado de involucramiento de los integrantes del equipo de trabajo en el monitoreo y evaluación para el funcionamiento de los CPVC.						
<b>Conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud en el funcionamiento del CPVC.</b>	Nivel de conocimiento de las Agentes Comunitarias de Salud en el funcionamiento del CPVC.						
<b>Uso adecuado del Kit de Materiales Para el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal.</b>	Nivel de conocimiento de las Agentes Comunitarias sobre el uso adecuado del kit para el funcionamiento de los CPVC.						

## BIBLIOGRAFÍA

### ASOCIACIÓN KUSI WARMA.

- 2012 *Memoria Anual*. Lima. Consulta: 28 de Diciembre de 2015.  
<http://www.kusiwarma.org.pe/es/decargar/memorialInstitucional/MEMORIA%20KUSI%20WARMA%202012%20.pdf>.

### ARNSTEIN, Sherry

- 1969 *A Ladder of Citizen Participation*. *Journal of the American Institute of Planners*. Consulta el 20 de junio de 2016.  
<http://www.participatorymethods.org/sites/participatorymethods.org/files/Arnstein%20ladder%201969.pdf>

### BODADILLA, Percy y David TARAZONA.

- 2008 *El enfoque del empoderamiento en “Nosotros hacemos los pueblos, el empoderamiento en la minería artesanal, los casos de algunas localidades de Arequipa, Ayacucho y Puno,” COSUDE - Proyecto Gama -Perú*. Lima

### BRICEÑO, Roberto y Olga AVILA.

- 2014 De la participación comunitaria a la participación social: un enfoque de Ecosalud. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela, vol. 23, núm 2, pp. 193 -196.

### CARE PERÚ

- 2007 *Orientaciones para una conformación más participativa de las CLASS y su vínculo a los gobiernos locales, en un marco de enfoque basado en derecho*. Lima.
- 2006 *Vigilancia Comunitaria. Una propuesta para la gestión de riesgo basada en la participación comunitaria*. Lima. Consulta 30 de abril 2016.  
<http://www.care.pe/pdfs/cinfo/libro/guia%20sivico%20completa%2004%2012%2006.pdf>.

## **FAO y BANCO MUNDIAL**

- 2008** Programas y proyectos. Enfoques de desarrollo territorial en proyectos de inversión. Estudios de caso. División del centro de Inversiones. Consultado 30 de mayo de 2016  
<http://www.fao.org/docrep/pdf/012/k3622s/k3622s00.pdf>

## **FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)**

- 2009** *El enfoque basado en los derechos humanos*. Consulta: 12 de mayo de 2016.  
<http://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-derechoshumanos>.

## **GEILFUS, Frans**

- 2002** *80 Herramientas para el Desarrollo Participativo*. San José de Costa Rica: IICA.

## **INICIATIVA CONTRA LA DESNUTRICION INFANTIL**

- 2006** *Experiencias exitosas de vigilancia comunitaria*. Lima. Consulta: 28 de diciembre de 2015.  
<http://www.iniciativacontradesnutricion.org.pe/prevencion-y-promocion-de-la-nutricion-materno-infantil/#>

## **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

- 2013** *Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza*. Consulta: 21 de noviembre 2015.  
<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>

## **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

- 2014** *Informe Gerencial Nacional. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud*. Lima. Consulta: 13 de Abril de 2016.  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res\\_2014/INFORME%20GERENCIAL%20I%20Sem%202014\\_Final.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res_2014/INFORME%20GERENCIAL%20I%20Sem%202014_Final.pdf).

## **MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL**

### **PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS**

- 2013** *Resolución de Dirección Ejecutiva N° 1608-2015-MIDIS/PNCM.* Lima 09 de noviembre. Protocolo de Acompañamiento Familiar de niñas y niños en riesgo nutricional y gestantes usuarias del Programa Nacional Cuna Más.

## **MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**

- 2015** *Decreto Supremo N° 033 – 2015 – EF.* Aprueban los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Plan de Incentivos a la mejora de la gestión y modernización municipal del año 2015. Lima.
- 2014** *Reporte del Plan de Incentivos: La Herramienta para una gestión local eficiente.* Lima: Preciso Consultoría y Publicaciones.

## **MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

- 2012** *Guía de orientación. Favoreciendo la actividad autónoma y el juego libre de los niños y niñas de 0 a 3 años.* Dirección General de Educación Básica Regular. Lima

## **MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES**

- 2012** *Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012 – 2021- PNAIA.* Consulta: 10 de diciembre de 2016.  
[http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento\\_PNAIA.pdf](http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf)

## **MINISTERIO DE SALUD**

- 2015 a** *Criterios técnicos para el fortalecimiento en el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y del niño, planificación y programación en el Programa Articulado Nutricional.* Dirección General de Promoción de la Salud. Lima.



- 2015 b** *Documento de trabajo. Orientaciones para paquete educativo, vigilancia y toma de decisiones.* Lima.
- 2014** *Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la Anemia en el país, periodo 2014-2016.* Lima.
- 2013** *Documento Técnico. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil.* Lima.
- 2011** *Documento técnico: Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil.* Dirección General de Promoción de la Salud. Lima.
- 2011** *Modelo de Atención integral de Salud basado en familia y comunidad.* Consulta 15 de junio de 2017  
<http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- 2009** *Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 .años.* Consulta 30 de junio de 2017.  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1024\\_PROM37.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1024_PROM37.pdf)
- 2006** *Norma técnica de salud para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud.* Consulta: 15 de mayo de 2016.  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM638-2006.pdf>

#### **NDP/RRC**

- 2014** “Entrevista a José del Carmen Sara (Vice Ministro de Salud), Lucila Sierra y Paul Martin (UNICEF). *En Agencia Peruana de Noticias Andina.* Consulta 08 de diciembre de 2015.  
<https://andina.pe/agencia/noticia-participacion-comunitaria-es->

[vital-para-reducir-desnutricion-cronica-infantil-y-anemia-520156.aspx](http://vital-para-reducir-desnutricion-cronica-infantil-y-anemia-520156.aspx)

**REYES, María**

(s/f) *El enfoque territorial en el desarrollo territorial: Un acercamiento Conceptual*. Consulta 15 de mayo de 2016.  
<http://grupal.reletran.org/wpontent/uploads/2013/12/ELENFOQUE-TERRITORIAL-RAMOS.pdf>

**SCHEJTMAN, Alexander**

**2009** *"Dinámicas Territoriales: Fundamentos de la necesidad de abordar la temática. En Desarrollo territorial y desarrollo rural*. Consulta: 10 de mayo de 2016.  
[http://www.cides.edu.bo/webcides/images/pdf/Desarrollo\\_Rural.pdf](http://www.cides.edu.bo/webcides/images/pdf/Desarrollo_Rural.pdf)

**SCHEJTMAN Alexander y Julio BERDEGUE**

**2004** "Desarrollo territorial rural". *Debates y Temas Rurales 1*. Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural (Rimisp), Santiago de Chile.

**UNICEF**

**2011** *Promoción del crecimiento y desarrollo en la primera infancia: buenas prácticas y lecciones aprendidas del programa Buen Inicio*. Consulta 08 de diciembre 2015.  
<https://www.unicef.org/peru/spanish/buen-inicio-crecimiento-desarrollo-en-primera-infancia-unicef.pdf>

**2008** *"Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos"*. Paris, 2008. Consulta 15 de mayo de 2016.  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001588/158893s.pdf>

**2007** *Programa Buen Inicio: Evaluación externa*. Consultor Internacional miembro de la Agencia Internacional de Seguridad

*Alimentaria y Nutricional (AISA) 2007*. Consulta realizada 10 de mayo de 2016.

<https://www.unicef.org/peru/spanish/programa-buen-inicio-evaluacion-externa.pdf>

**2006**

*“Convención sobre los derechos del niño”*. Madrid, 2006.

Consulta 12 de mayo de 2016.

<http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

