S68
2007

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio de Salud

POSTGRADO REGIONALIZADO
ESPECIALIZACIÓN DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

Venezuela AHORA ES DE TODOS

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"

MOTIVACIÓN PARA CONSTITUIR LOS COMITÉ DE SALUD EN EL MUNICIPIO ROSCIO. ESTADO BOLIVAR - VENEZUELA NOVIEMBRE 2005 - OCTUBRE 2006

Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública

Autora: Lcda. Curman Soto

Tutor: Soc. Franklin Arzolay

Maracay, Enero 2007

Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GETIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado:

"Motivación para constituir los comités de salud en el Municipio Roscio. Estado Bolívar – Venezuela. Noviembre 2005 –Octubre 2006"

Presentado por el Ciudadano (a) **Curman Soto**, para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO.**

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
Franklin Arzolay **Presidente:**	8.894.564	
Stella Gafanhao **Miembro:**	5.699.910	
Maiqui Flores **Miembro:**	9.433.134	

Maracay,

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"
Av. Bermúdez Sur, Nº 93, "Antiguo Edificio Malariología", Maracay, Estado Aragua
Telfs.: (0058) (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax (0058) (0243) 232.6933
www.iaesp.edu.ve

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador quien todo me lo a dado en está vida terrenal.

A mi madre, quien fue mi base, aun cuando, no este conmigo físicamente, vivirá siempre en mi corazón.

A mis hijas, mis dos grandes motivaciones, la razón de mi existencia, sin su comprensión, solidaridad y apoyo no tendría un dulce sabor el logro de este objetivo.

A mis hermanos, Fanny, Jhonny, Elby, Miguel, Henrry, Alvin, Dilia y Argenis que siempre están dispuestos a apoyarme.

A mi sobrino preferido Eyker, mi compañero de estudios, y a todos mis sobrinos.

Curman

RECONOCIMIENTO

A la comunidad del Municipio Roscio y en especial a los miembros de los comités de salud por su receptividad y colaboración en la realización de la investigación.

A Stellita mi coordinadora estrella y tutora preferida por su orientación, enseñanzas, dedicación, fortaleza y sobre todo por su paciencia en soportarme todo este tiempo.

Al Dr. Emilio y Dra. Sandra por su orientación y apoyo en el logro de mis objetivos.

A Franklin mi tutor especial, de quien aprendí la importancia de la fuente original, siempre dispuesto apoyarme y orientarme en el logro de este objetivo.

A la profesora María Branchi., por su invaluable colaboración en la documentación de la investigación.

A Carolina y Carlito por su compañía invaluable.

Al Padre Juan Carlos, Párroco de nuestra Iglesia por su orientación, sugerencias y especiales correcciones en la realización de mi informe.

A lisbeth lozano, por su colaboración, apoyo y consideración.

Al Dr. Aranguibel por su colaboración de gran ayuda en el momento indicado.

A carmen silva por su ayuda y solidaridad en los momentos mas necesitados.

A la sra. Omaira por su colaboración en su moto móvil en la realización de encuestas.

A todo el personal del Ambulatorio Urbano tipo II que de una u otra forma colaboro en la realización de esta investigación.

Al Instituto de altos Estudios en salud publica"Dr. Arnoldo Gabaldon" por Su Educación a distancia andragogica y contructivista que me dio la oportunidad de estar presente.

Curman Soto

TABLA DE CONTENIDO

PAG

DEDICATORIA..... ii
RECONOCIMIENTOS..... iii
TABLA DE CONTENIDO..... v
LISTA DE CUADROS..... vii
LISTA DE GRAFICOS..... viii
RESUMEN..... ix
ASBTRACT..... x
INTRODUCCIÓN..... 1

CAPITULO I

EL PROBLEMA..... 4
Planteamiento del problema..... 4
Objetivos..... 9
Objetivo General..... 9
Objetivos específicos..... 9
Justificación..... 10
Alcances y limitaciones..... 12

CAPITULO II

MARCO TEORICO..... 13
Antecedentes de la investigación..... 13
Bases Teóricas..... 15
Bases Legales..... 67

CAPITULO III

METODOLOGIA..... 70
Diseño de Investigación..... 70
Población y Muestra 70
Técnica y Recolección de Datos..... 71
Técnicas de Análisis de Datos..... 73
Formulación de Hipótesis..... 74
Sistema de Variables..... 74
Operacionalización de las Variables..... 78

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 87
Presentación y Análisis de los Resultados..... 87

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 109
Conclusiones..... 109
Recomendaciones..... 114
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 116

ANEXOS 120

Anexo A..... 121
Anexo B..... 127
Anexo C..... 129
Anexo D..... 130
Anexo E..... 131

LISTA DE CUADROS

Nª		P
1	Caracterización de comités de salud en Cuanto a nombre, ubicación, número de Integrantes, coordinador del Municipio Roscio - Estado Bolívar.	129
2	Elementos o factores que motivan a las personas. Municipio Roscio-Estado Bolívar.	130
3	Necesidades sociales que motivan a individuos. Municipio Roscio-Estado Bolívar.....	131
4	Comunicación verbal utilizada por miembros de comités de salud.. Municipio Roscio-Estado Bolívar.....	132
5	Comunicación no verbal utilizada por Miembros de comité de salud. Municipio Roscio-Estado Bolívar.....	133
6	Comunicación persuasiva utilizada por miembros de Comités de salud. Municipio Roscio-Estado Bolívar.....	134
7	Tipos de comunicación que utilizan los miembros de los Comités de salud. Municipio Roscio-Estado Bolívar.....	135
8	Actividades que estimulan, orientan y mantienen a miembros del comité de salud. Municipio Roscio- Estado Bolívar.....	136

Nº **LISTA DE GRAFICO** P

1 Caracterización de comités de salud en Cuanto a nombre, ubicación, número de Integrantes, coordinador del Municipio Roscio - Estado Bolívar. 88

2 Elementos o factores que motivan a las personas. Municipio Roscio-Estado Bolívar. 90

3 Necesidades sociales que motivan a individuos. Municipio Roscio-Estado Bolívar..... 93

4 Comunicación verbal utilizada por miembros de comités de salud. Municipio Roscio-Estado Bolívar..... 96

5 Comunicación no verbal utilizada por Miembros de comité de salud. Municipio Roscio-Estado Bolívar..... 99

6 Comunicación persuasiva utilizada por miembros de Comités de salud. Municipio Roscio-Estado Bolívar..... 102

7 Tipos de comunicación que utilizan los miembros de los Comités de salud. Municipio Roscio-Estado Bolívar..... 104

8 Actividades que estimulan, orientan y mantienen a miembros del comité de salud. Municipio Roscio-Estado Bolívar..... 107

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio de Salud

POSTGRADO REGIONALIZADO
ESPECIALIZACIÓN DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

Venezuela AHORA ES DE TODOS

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"

MOTIVACIÓN PARA CONSTITUIR LOS COMITÉ DE SALUD EN EL MUNICIPIO ROSCIO. NOVIEMBRE 2005 - OCTUBRE 2006

Autora: Lcda. Curman Soto
Tutor: Soc. Franklin Arzolay

RESUMEN

La motivación estimula la ejecución de esfuerzos individuales y grupales en la participación ciudadana como derecho social y activo de los miembros de los comités de salud en el desarrollo de sus capacidades para la obtención de objetivos que al ser satisfecha se convierten en beneficios personales y colectivos. El objetivo General de la investigación; Analizar los factores que determinan la motivación de los individuos en la constitución de los comités de salud en el Municipio Roscio. Específicos Caracterización de los comités de salud, en cuanto a Nombre, Ubicación, Número de integrantes, Coordinador. Determinar que elementos o factores motivan a las personas a trabajar en los comités de salud. Determinar las necesidades sociales que motivan al individuo a constituir los comités de salud. Identificar los tipos de comunicación que utilizan miembros de los comités de salud. Analizar cómo se estimulan, se orientan y se mantienen los miembros de los comités de salud. La investigación de campo tipo descriptiva, no experimental y transversal con visión a futuro; En una población de 18 comités, 215 miembros, con una muestra de 75%. El instrumento de recolección de datos fue la observación y una encuesta tipo cuestionario mixta estructurada por 48 Ítems. Se examinaron los resultados utilizando el Epi-info. Versión 3.3.2 y programa Excel; Los resultados reflejan en un 94,4% a miembros de comité salud los motiva a trabajar factores que guardan relación con los principios que sustentan los comité de salud. Relacionados directamente con la teoría de motivación de Maslow. El 93,8 % afirmarón que los motivo pertenecer al comité de salud el Hablar en público, e Influir en los demás por el bien común relacionados directamente con la necesidad de poder de la teoría de las necesidades de McClelland. El tipo de comunicación que utilizan los miembros de los comités de salud predomina la verbal, persuasiva y no verbal siendo la ultima en muchos casos no congruente con la expresión, El 94,4% refirierón que los estimula, orienta y mantiene las metodología de desarrollo de los comité de salud. Conclusión. Existen 18 comités de salud en el municipio 15 en zona urbana y 3 en zona rural. Existe una gran motivación intrínseca entre los miembros de los comités de salud, Aun cuando no se evidencia en los trabajos comunitarios, reuniones y otras actividades. Recomendaciones. Incentivar a los miembros de los comité de salud, a la realización de Diagnostico comunitarios, utilizando la metodología de los comité de salud que los estimula, orienta y mantiene en el comité, en el trabajo por su comunidad. Realizar estrategias, conjuntamente con miembros de comités de salud y plan de acción para motivar a las personas a constituir nuevos comités de salud donde no hay. Exponer trabajo a autoridades, y plan de educación continúa a los miembros de los comités de salud para capacitación a promover la salud.

Palabras claves: Participación, motivación comunidad, comité de salud.

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio de Salud

POSTGRADO REGIONALIZADO
ESPECIALIZACIÓN DE GESTION EN
SALUD PÚBLICA

Venezuela AHORA ES DE TODOS

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"

MOTIVATIONS TO CONSTITUTE HEALTH COMMITTEES IN MUNICIPIO ROSCIO. NOVEMBER 2005 – OCTUBER 2006

By Lic. Curman Soto.
Tutor: Soc. Franklin Arzolay

ASBTRACT

Motivation Stimulates individual and bunch efforts to citizenship participation like a social and active right of members of health committees about their capacities development to obtain objective of this investigation is "to analyze the factors that determine motivation to health committee constitution in municipio roscio. Health committees' characteristic elements are names, location and numbers, coordinator. Determine what kind of social motivation and social necessities has the people to health committees' constitution. Identify the communication types using the health committees' members. Analyze stimulation, way, and economic labels of health committees' members. The field investigation not descriptive or experimental and transverse to future vision. A population of 18 committees has 215 members in a 75% of sampling. Data recollection instrument was to direct observation and a mixed questionnaire structures by 48 items. The results were examined using the epi – info, version 3.3.2, and excel program. It showed in a 94.4 per cent than the health committees member were motivated for factors that support the health committees principles, whit a direct relation whit maslow motivation theory. 93.8 per cent declared that their motivation what speaking in public to influence in common benefits, whit a diret relation whit the power necessity of the MsClelland Needs Theory. Predominantly, the communication type that they use is verbal, no verbal and persuasive. No verbal, in such a case, not coherent whit the expression. 94.4 per cent said that their motivation was, stimulation, orientation and it kept the develop methodology of the health committees. Conclusion. There are 18 health committees in municipio roscio, 15 in urban, zone and 3 in rural zone. The members have an intrinsic motivation, it isn't obvious in the communal meeting, and another activities. Recommendations: It must give an incentive to them to do a communal diagnostic, using the best methodology about stimulation and other. Using strategies and planning action together members to motive to the people to participate in a new health committee, and promote continual education for capacity of members.

The key words: Participation, motivation, community, health committee

INTRODUCCIÒN

La participación social es un proceso dinámico que implica la presencia de todos los actores sociales; esta ha alcanzado un mayor desarrollo en el contexto social; es dependencia de la voluntad política de la localidad, así como de la motivación y empoderamiento que tengan los pobladores. La motivación describe las fuerzas que actúan sobre el individuo o que parten de él para iniciar y orientar la conducta dentro de una comunidad para generar la necesidad de integrar, constituir, trabajar y mantenerse dentro del comité de salud. Al agruparse se hacen fuertes y capaces de manejar los problemas de su entorno.

Las comunidades deben tener organizaciones que hagan frente a casos como el huracán katrina. Este fue catalogado como un desastre humano que dejó al desnudo la exclusión social que impera en Estados Unidos, lo que algunos quieren llamar desastre debe ser reconocido como el desbarro de la exclusión social. Aquí ni la naturaleza, ni Dios conspiraron, aquí conspiró el liberalismo económico y la orfandad social.

La historia ha demostrado con este hecho, la falta de medidas preventivas antes del huracán; que no existía ninguna organización

comunitaria equivalente a los comités de salud que estuviera en capacidad de enlazar las redes de comunicación vecinal y comunicarse entre sí para hacer frente al desastre natural. El mismo huracán pasó por cuba; se generaron daños más no pérdidas de vida, por existir sistemas de evacuación y salvamento con una participación social activa y los consejos de salud activos y participativos.

Los individuos, con carácter de participación social, deben contribuir a resolver parte de los problemas sociales que enfrentan las comunidades y en especial en países menos desarrollados. La salud y la accesibilidad a ésta es un tema obligado en la actualidad. la inequidades sociales, motivadas por políticas no planificadas, causan grandes brechas entre los pueblos. Contribuir a la divulgación de ideas respecto a este tema debe ser nuestro principal objetivo para lo cual necesitamos organizarnos.

Los individuos son criaturas sociales complejas; con sentimientos, deseos, temores, necesidades, conocimientos de pertenencia y de realización. El comportamiento esta sujeto a las necesidades; estado próximo al deseo y la demanda, motivándose a satisfacer sus afanes de agruparse, de poder, perfección y amor relacionándose con otras personas con el componente básico de las relaciones humanas mediante una buena comunicación que genera cambios positivos en los comités, cambios que empiezan desde el

interior mismo de cada uno de los seres que participan en ella.

La motivación es un elemento importante en la constitución de los comités de salud. Constituye la fuerza interior que mueve a los individuos a trabajar por alcanzar el objetivo, además es un componente básico en las relaciones humanas. El propósito del estudio se orienta a analizar los factores que determinan la motivación en la constitución de los comités de salud en el municipio Roscio. Estableciendo, los objetivos de la investigación, realizando la justificación con la consulta a fuentes indirectas para la conformación del aspecto teórico, construyendo las variables e instrumento, consultando fuentes directas para la recolección de datos para la interpretación de las variables.

La información es estructurada acorde a las normativas propuesta por el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón", está dividido en cinco principales capítulos: el primero permitirá dar a conocer el problema y la formulación de los objetivos de investigación, en el segundo, se plantean las bases teóricas sobre las cuales se sustenta el trabajo; el tercero presenta la metodología de investigación así mismo, en el cuarto capítulo, el análisis e interpretación de los resultados y el quinto, contiene las conclusiones, recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Las comunidades organizadas pueden alterar las motivaciones individuales. Pueden influir en la conducta de los individuos; en la consecución de los objetivos personales y colectivos como en las organizaciones de bases comunitarias.

Planteamiento del Problema

En las comunidades, los individuos, para alcanzar los objetivos establecidos deben adoptar un sistema que fortalezca las fuerzas motivacionales. Complementando y haciendo uso de las actitudes favorables, que propicien la permanencia y el trabajo dentro de los comités de salud.

En la comunidad son necesarias y esenciales las relaciones interpersonales óptimas, que creen un ambiente armónico y agradable entre los miembros del comité de forma que las actividades se desarrollen con fluidez, para el logro de los objetivos y metas trazados.

El comportamiento de los grupos, propicia la motivación, a esclarecer la fijación de metas concretas; la retroalimentación acerca del avance en la

consecución de objetivos y el reforzamiento de la conducta deseada que la estimulan. Delgado citado por Guillen y Guil. (1999, p.197). Refiere que:

> La motivación es el proceso mediante el cual las personas al realizar una determinada actividad deciden desarrollar unos esfuerzos encaminados a la consecución de ciertas metas u objetivos a fin de satisfacer algún tipo de necesidad y /o expectativa y de cuya mayor o menor satisfacción va a depender el esfuerzo que decidan aplicar en acciones futuras.

Como se aprecia en esta cita; la motivación estimula la realización de esfuerzos individuales y grupales; conlleva a la consecución de los objetivos, que al ser satisfecha, se traducen en beneficios tanto para la persona como el colectivo.

Más allá de estas consideraciones, la comunicación es un proceso de intercambio de ideas y pensamientos; fluye dentro de la comunidad, estableciendo vínculos afectivos necesarios para la interrelación entre los miembros. Los incentiva a congregarse o reunirse, lo que es necesario para la constitución de un comité. Debe realizarse una asamblea dentro de la comunidad con una muestra representativa de miembros, en varios sectores de Guasipati, pero no ha sido posible que haya la cantidad necesaria de personas para la asamblea.

La comunicación es la herramienta principal que permite compartir

pensamientos, crea un clima abierto y de confianza para establecer una relación interpersonal que permita informar con palabras claras los objetivos propuestos para constituir el comité.

Dentro de la comunidad Alto Perú, La plaza, INAVI, Ferrocasa, 19 de abril, La carioca, La logia entre otras no ha sido posible concretar una reunión por falta de personas suficientes para que la asamblea sea representativa. Algunas de las personas no tienen tiempo, el trabajo no es remunerativo y necesitan mantenerse, satisfacen sus necesidades y resuelven sus problemas dentro de la comunidad. Todo esto se puede constatar en las actas del servicio social

Se observa poca motivación para la organización comunitaria, falta de cooperación, poco estímulo para las relaciones interpersonales, falta de compromiso, conflictos por falta de comunicación, falta de capacitación, desconfianza, poco desarrollo de habilidades para las relaciones interpersonales, desinterés por el trabajo comunitario, en busca de mejoras para la comunidad y bien del colectivo. Se evidencia la lucha de los ciudadanos para cubrir sus necesidades básicas lo que declina la participación por el desarrollo del colectivo y con ello la pérdida de motivación, lo que determinaría la disminución del empuje que tienen los individuos en el desarrollo de actividades que mejorarían la calidad de vida comunitaria.

Pareciera estarse suscitando un descenso en la motivación de las comunidades para constituir los comités de salud que se refleja en el desempeño de las funciones como actor participe, activo y corresponsable de su bienestar. Tales situaciones pueden obedecer a: poca información sobre los comité y entre vecinos; baja estima, falta de colaboración, restar méritos personales; falta de deseo de crecimiento personal; desde el punto de vista del adiestramiento, cooperativismo, falta de objetivos claros, desmotivación por luchar en la mejora de los servicios públicos, resistencia al cambio social .

En todas estas situaciones intervienen diferentes tipos de motivación; puesto que muchas de ellas son el reflejo de necesidades insatisfechas. Dadas las circunstancias, esta se ve deteriorada, las personas ven obstaculizado el desempeño de sus funciones dentro del área, poniendo en riesgo su seguridad y bienestar dentro de la comunidad sin alcanzar el objetivo deseado que es vivir mejor.

En razón de esto debe haber presencia de factores, que influyan de la manera más clara, pertinente y fiable posible, tratando de establecer empatía entre los individuos de la comunidad, evitando las distracciones, teniendo conciencia de las emociones, propiciando y alimentando la retroalimentación.

A través de estas acciones, se logra una interacción que aumente la motivación y se establece un clima armónico y favorable para lograr los objetivos planteados. En razón de estos criterios, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo se desarrolla la motivación para constituir los comités de salud?

¿Los miembros del comité de salud utilizan la comunicación como estímulo motivante?

¿Qué factores motivan a los miembros del comité salud a trabajar por la comunidad?

¿Utiliza los motivadores sociales los comités de salud?

Para dar respuesta a estas interrogantes, se formula el siguiente problema de estudio ¿Motivación para constituir los comité de salud en el Municipio Roscio. Noviembre 2005 - Octubre 2006

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Analizar los factores que determinan la motivación de los individuos en la constitución de los comités de salud en el Municipio Roscio. Noviembre 2005 - Octubre 2006

Objetivos Específicos

1.-Caracterización de los comités de salud del Municipio Roscio en cuanto a nombre, ubicación, número de integrantes, coordinador.

2.-Determinar que elementos o factores motivan a las personas a trabajar en los comités de salud.

3.-Determinar las necesidades sociales que motivan al individuo a constituir los comités de salud.

4.-Identificar los tipos de comunicación que utilizan los miembros de los comités de salud.

5.-Analizar cómo se estimulan, se orientan y se mantienen los miembros de los comités de salud.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La motivación constituye un elemento indispensable en toda organización. Permite mantener a los individuos en constante actividad, realizando esfuerzo, intercambiando informaciones entre las personas, con miras a producir entendimientos que las lleven a actuar conjuntamente para lograr objetivos comunes, fundamentales para el funcionamiento y la efectividad de los Comités de salud, Por lo tanto, se debe determinar cómo se desarrolla la motivación en la constitución de los comités de salud en el Municipio Roscio.

Teóricamente, la investigación tiene significativa importancia porque permitirá conocer los elementos que conforman la motivación y la Influencia de ésta en el logro de los objetivos, para sí cumplir con los conocimientos que proporcionen un mayor dominio de esta herramienta en el área comunitaria.

En el aspecto práctico, la investigación se considera de gran importancia para mejorar el sistema comunicacional desarrollado dentro de los comités de salud y las comunidades objeto de estudio.

Metodológicamente, la investigación proporcionará las bases que permitan conocer el desarrollo del proceso de motivación que se da entre los

miembros de los comités de salud, a través de técnicas e instrumentos diseñados para recabar la información directamente de los sujetos involucrados.

Con la investigación se lograría mejorar el proceso de motivación ejercido en los comités de salud de las comunidades objeto de estudio, lo que beneficiaria a toda la población del Municipio Roscio.

ALCANCE Y LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La motivación como proceso de integración en los comités de salud del Municipio Roscio Guasipati – Edo. Bolívar, ha logrado estimular la realización de esfuerzos individuales o grupales llegando a un grado de susceptibilidad y complejidad permitiendo a esta investigación obtener indicadores que propicien la permanencia y el trabajo dentro de los comités de salud integrando los equipos de participación determinada que evaluaran los objetivos de un proceso de motivación para construir un comité de salud.

Los equipos de los comités en la visión de esta motivación podrán incrementar la fortaleza de fuerzas motivacionales que complemente actitudes laborales favorables optimas, que creen un ambiente agradable entre los miembros de comités, de forma que desarrollen con fluidez el logro de metas planteadas. Comprendiendo procedimientos y asesoramientos distintos que pueden efectuar de manera determinada la retroalimentación de mejorar sus condiciones de formación debilitando el descenso de motivación de los miembros de comités de salud.

No hubo limitaciones en la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Participación ciudadana proceso donde todas las agrupaciones, ciudadanos y ciudadanas generan conciencia crítica, donde hay algo de suprema importancia que no depende solamente del planteamiento que se tenga, ni de la forma de organizarse, es la causa del comportamiento, la razón por la que un individuo lleva a cabo una actividad, un propósito determinado o una conducta propositiva, se refiere a la motivación, que impulsa al ciudadano a entenderse asimismo como parte de un comité de salud, de un colectivo, de un país .

Antecedentes de la investigación

Existen muchos, antecedentes de participación social, desde, tiempos remotos, es tan antiguo como la historia humana En la década de los años 1.950 se empezó a aplicar esta idea como desarrollo de las comunidades o promoción rural, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de vida. Se asumió en esa época, que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, correspondió al organismo salud organizar a la comunidad.

Para fines de la década de los 60, ya era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados. En debates que culminaron con dos documentos la participación popular en el desarrollo y la participación popular en la toma de decisiones para el desarrollo.

En la década de los años 70 se evaluaron experiencias en la organización y desarrollo completo e integral de las comunidades, se tuvieron resultados en algunos sectores, no se ha podido lograr la participación generalizada y sostenida de las comunidades en materia de salud.

Desde 1999 con la carta magna es consagrada la participación como derecho constitucional, lo que cobra un nuevo auge y una nueva historia. Como objeto de investigación, la participación dentro de comités de salud, son escasos, los comités de salud, como organizaciones sociales de base, dentro del municipio no existen estudios, actualmente se están naciendo, en el estado no se estuvo conocimiento, y a nivel nacional. Estudios existente de motivaciones humanas, hay muchísimos, y muchas formas de estudiar las motivaciones, en general se puede encontrar muchos estudios sobre motivaciones dentro de empresas.

Cepero López I y Castillero Amador Y.,(2005) Realizaron un estudio de las motivaciones en una empresa cubana,.Se evaluó, apoyándose en una batería de pruebas psicológicas aplicada con anterioridad por un grupo de expertos para realizar perfiles de caracterización psicológica, el comportamiento de la motivación laboral y determinar el tipo de motivación que predomina. diseño no experimental transversal con características descriptivas, la muestra quedó conformada por 105 profesionales cuyas motivaciones referidas se agruparon en diversas categorías denominadas subtipos de motivación, se reagruparon en dos tipos; motivación extrínseca y motivación intrínseca. Los resultados evidencian un predomino de la motivación extrínseca con valores iguales para la motivación intrínseca y la mezcla de ambos tipos. No se encontraron diferencias significativas entre los tipos de motivación y las variables sociodemográficas recogidas.

Bases Teóricas

COMITÉ DE SALUD

Es una organización de base comunitaria que facilita la participación de la población en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud y calidad de vida. Puede ser promovido desde los Consultorios y Clínicas Populares, los Hospitales del Pueblo y por propia iniciativa de los vecinos, en función del desarrollo integral de las personas en el ámbito

ciudadano y colectivo.

Misión de los comités de salud

Integrar a los miembros de las comunidades en torno al desarrollo de estrategias de Promoción de salud y calidad de vida en la búsqueda de alternativas que den respuestas a las necesidades sociales más urgentes en los territorios y en interacción con los gobiernos municipales y regionales.

Visión de los comités de salud.

Ser una organización comunitaria líder y transformadora de nuestra realidad, que brinde espacios de concertación, comunicación, fortalecimiento del sentido de pertenencia en los grupos de base, que nos generen una cultura de convivencia, participación, Justicia social y equidad que se articulen a procesos municipales, regionales, en función de un desarrollo humano sustentable.

Objetivos de los comités de salud

1. Gestionar y movilizar recursos que los vinculen al Plan de Desarrollo Local a nivel de municipios y parroquias en respuestas a las necesidades sociales prioritarias.

2. Establecer mecanismos de negociación, planificación y coordinación para articularse a los distintos servicios, programas y redes sociales, en procura de una mejor salud y calidad de vida.

3. Establecer y consolidar espacios institucionales y comunitarios para el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos, con una visión de desarrollo humano integral.

Los comités de salud son promovidos desde los Consultorios y Clínicas Populares, los Hospitales del Pueblo y por propia iniciativa de los vecinos, que se sienten motivados en función del desarrollo integral personal, familiar y comunitario con un fin común que es el mejoramiento de la calidad de atención en salud y una mejor calidad de vida

Organización de los Comités de Salud por Comisiones de Trabajo

Comisión de Contraloría Social.

Se encarga de la vigilancia de la gestión pública de la Red de Atención Primaria de Salud, atendiendo a un mandato constitucional como contribución al desarrollo democrático del Municipio. Establece los acuerdos entre los gestores de la Salud Pública y los ciudadanos para una rendición de cuentas clara y transparente mediante el flujo de información veraz y accesible.

Comisión de apoyo y solidaridad social.

Su función es identificar personas y/o familias que presenten problemáticas socio-económicas, que por su complejidad pongan en riesgo su salud-vida y que por esa condición ameriten ser atendidas por las instituciones del Estado, para lo cual deben establecer los respectivos contactos para su resolución definitiva, manteniendo un control y seguimiento desde el momento que se apertura como un caso de tipo social, bien sea individual o colectivo.

Comisión de relaciones interinstitucionales.

Encargada de establecer las articulaciones con las diferentes instituciones, Misiones y/o programas sociales para desarrollar los proyectos o planes de acción determinados por las comunidades para dar respuestas a las necesidades de salud y calidad de vida, en el contexto de un plan global de salud y calidad de vida del municipio.

Comisión para la organización y participación comunitaria

Es la encargada de impulsar la participación colectiva de los ciudadanos apegados al marco constitucional para la participación en los asuntos sociales del Estado, como es precisamente el caso de la salud.

Comisión de educación para la salud y calidad de vida.

Está dirigida en dos líneas fundamentales: Una que se orienta a la Promoción de la Salud en el fortalecimiento de los factores protectores para mejorar las condiciones y capacidad de respuesta de los individuos ante situaciones adversas del medio ambiente, al fortalecimiento de la organización social y a la Promoción de la participación ciudadana. La otra línea se orienta a la prevención de riesgos para identificar personas que tienen una historia genética, conductas personales o historia familiar que los coloca en un mayor riesgo de desarrollar enfermedades graves, por lo tanto las acciones educativas deben dirigirse a conocer las condicionantes sociales, culturales, económicas y ambientales que integran la intervención preventiva.

Las acciones basadas en la prevención de riesgos sirven para apoyar las decisiones sobre el aumento de la cobertura de los servicios de Atención Primaria, garantizar el acceso universal a los servicios de salud, mejorar los patrones de referencia y contrarreferencia, desarrollar habilidades para reconocer prioridades y condiciones de vida saludables.

Esta comisión, además se encargará de la producción del material de difusión del comité.

Comisión de epidemiología no convencional.

Se encargará de recolectar la información epidemiológica que se produce en las comunidades y que no son registradas por los establecimientos. Esto permitirá elaborar los perfiles epidemiológicos más ajustados a la realidad de las comunidades, permitiendo hacer las intervenciones de acuerdo a la mayor incidencia que presentan los indicadores presentes

Principios que sustentan a los comités de salud.

La Participación donde los miembros de los comités asumen un rol protagónico en la gestión pública para democratizar los servicios de salud, es aprovechar las oportunidades de trabajar en la búsqueda del bien colectivo, utilizando nuestras potencialidades de una manera comprometida.

La educación en los comités de salud se convierte en un proceso de construcción de ciudadanía para la formación y crecimiento integral de las personas.

Compromiso es la responsabilidad con que se asumen las diferentes actividades que se promuevan a nivel del proceso de desarrollo Local, ésta

implica identificación con las líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación, cumplimiento de deberes y conocimiento de derechos ciudadanos.

Equidad es la igualdad de oportunidades para participar en los procesos de planeación, ejecución, evaluación y toma de decisiones en los diferentes programas, respetando siempre las diferencias entre las personas.

La comunicación es un proceso de intercambio, expresión, concertación de ideas, saberes y sentimientos de una manera responsable, veraz, oportuna y abierta que permita fortalecer la cultura y el desarrollo de las comunidades. Impulsa la apertura y consolidación de mecanismos de comunicación directa gobierno-ciudadanía para adecuar planes y proyectos acordes con las necesidades sociales

Sostenibilidad en la utilización de los recursos, tanto naturales como humanos y económicos, existentes en los Municipios y localidades de una manera responsable, velando siempre por su conservación y reposición para generaciones futuras.

Componentes de los comités de salud

Jurídico

Permite al comité de salud establecer los mecanismos legales para exigir y defender el derecho a la salud y calidad de vida de los vecinos, estableciendo articulaciones para avanzar en el desarrollo de la Contraloría Social como posibilidad real de darle concreción a la garantía del derecho a la salud. Los comités de Salud tendrán como personalidad jurídica la Asociación Civil, sin fines de lucro.

Organizativo.

Representa un mecanismo para darle cohesión y funcionabilidad al comité de salud, asignando funciones por área o actividades a los miembros para el alcance de los objetivos planteados.

Información

Conforma el canal para mantener informada a la población sobre aspectos esenciales que tienen que ver con la vida, como: Situación de salud, reglas de operación de las políticas sociales, estándares de los servicios, acciones y proyectos movilización de recursos, medios

institucionales para la canalización de las demandas, entre otros.

Control y vigilancia.

Para diversificar y respetar las formas de participación social para el desarrollo de la Contraloría social en la gestión pública de los servicios de salud. En los actuales momentos se desarrollan modelos propios, que cuentan incluso con ordenamientos jurídicos que respaldan su actuación

Capacitación y asesoría

A través de este componente se le brinda a la población los conocimientos básicos y las herramientas necesarias para el diseño, implementación, ejecución y evaluación de proyectos y planes de vida saludables, conocer y ejercer el derecho a la información, participación democrática y el desarrollo de un Sistema Integral de Contraloría Social.

Atención y resolución de quejas y denuncias.

Plantea mejorar los mecanismos de atención ciudadana en las instituciones públicas, que permitan atender las quejas, denuncias, peticiones y sugerencias de los ciudadanos y ciudadanas.

Evaluación.

Busca identificar y medir el grado de satisfacción ciudadana respecto a los servicios, proyectos y planes gubernamentales, el nivel de cumplimiento, su eficacia, la percepción ciudadana sobre la transparencia y confiabilidad de su gobierno.

En el municipio Roscio por la capital del municipio: Guasipati con 42 sectores urbanos y un municipio foráneo: El miamo, hay 7 poblaciones rurales con ambulatorio y aproximadamente 8 poblaciones con menos de 50 habitantes que no hay establecimiento de salud.

En el municipio existen 18 comités de salud en los siguientes sectores: Aeropuerto, Santa Rita, Camature, La Matanza, El Roble; Brisas del Rosario, Celestino Peraza, Villa del Rosario, El Milagro, EL Paraíso, Toribio Muñoz, Perro Seco, Miguel Emilio Palacio, Vista hermosa, La Tejería, La Fundación, santa Rosa, Cabeza mala los comités de salud tienen entre 10 y 14 miembros cada uno. Los comités de salud son una orientación organizativa de la participación comunitaria en el marco de la misión barrio adentro.

PARTICIPACIÓN

Se derivación del vocablo latino ¨ Participare", que significa tomar parte. Por lo que podemos decir que participar es tener cierto grado de poder o influencia en la decisión de que se trate.

La participación, conceptualmente ha sido relacionada frecuentemente en la literatura a cierta forma de democracia política y como eje fundamental para el desarrollo de la sociedad. Según Alcalá A, P (2006, p.37) Participación "es la intervención directa o indirecta de distintos actores en la definición de metas de acción de una colectividad y de los medios para alcanzarla"

Se puede deducir que participar es estar activo, asumir, formar parte de algo en el sentido amplio de la palabra, donde el ciudadano debe vincularse directa o indirectamente con la planeación y organización de los comités de salud formando parte de ellos.

La participación está vinculada con las estrategias de desarrollo, debido a que es un medio de lograr un reparto equitativo de los beneficios y es el

elemento indispensable para la transformación y modernización autosostenida de la sociedad dependiendo de la motivación de los grupos sociales o de los ciudadanos que pueden ser representado por factores sociales o necesidades de su entorno o individuales. Asimismo como el compromiso que genere el empoderamiento de roles dentro de organizaciones como los comité de salud que dé la fuerza de participación dentro de la comunidad. Al respecto refiere Alcalá, A. P (2006, p.28) que:

> La participación responde al mismo tiempo a una dialéctica colectiva e individual, porque depende del estimulo y motivación del entorno político, social y económico (lo colectivo) y de la voluntad personal de participar (lo individual) y está voluntad individual,...está condicionada por necesidades, intereses, aspiraciones y expectativas personales o colectivas.

El ciudadano miembro de una comunidad participa de forma diferente en las actividades dentro de su entorno independientemente de acuerdo a sus motivaciones. Tomando en cuenta algunos factores que les facilite, e incentiven la participación los cuales pueden ser:

1. Espacios donde la población organizada, aporte con el conocimiento de la realidad local, determinando sus necesidades y prioridades.

2. Partiendo de lo existente desarrollar movimientos sociales; evitar representatividad, la absorción administrativa que invalidando la concepción

participativa, las estrategias políticas preconcebidas, Ámbitos integrados de participación: donde se discutan los aportes, problemáticas y alternativas provenientes de los otros sectores.

3. Asumir roles concretos y específicos participando y reclamando en el proceso de toma de decisiones y en ejercicio real del control de los acuerdos adoptados.

4. Niveles de reconocimiento de las percepciones, modos de solución, aportes propios de las organizaciones comunitarias.

5. Apoyar mecanismos de diálogo entre la población organizada y las instancias de gobierno, para que ésta pueda participar en la formulación, planificación, ejecución, seguimiento, control y evaluación de los planes locales en salud.

6. Realizar una adecuada y correspondiente educación para la participación social, que desate el diálogo, anime la reflexión y desarrolle sus capacidades y criterios. Fortalecer las capacidades a todo nivel y asegurar la sostenibilidad.

La participación ciudadana

Es uno de los ejes centrales para alcanzar el desarrollo de una autentica democracia participativa, en cuanto a la construcción de un nuevo orden social, en donde el estado considere como centro de acción al

individuo, u se oriente a la sociedad hacia un desarrollo social y humano sustentable como ejercicio democrático, amplio y participativo.

Requiere que los ciudadanos asuman un rol protagónico en la gestión publica esto permite indicar que democratizar los servicios de salud, es asegurar que se conviertan en instancias para la participación, en función de ejercer el poder compartido con el Estado donde cada quien resguarde su espacio y naturaleza para cumplir con los intereses de la comunidad. Toda gestión pública que se aprecie de ser participativa e innovadora de procesos de democratización debe involucrar en todos los planes de desarrollo: actores políticos, expertos, técnicos institucionales y organizaciones sociales, siendo aquí precisamente donde la participación se constituye en un instrumento clave para contribuir a la solución de los problemas. De acuerdo a lo expresado por Alcalá A .P (2006, p 66.).

> La participación ciudadana en salud.... refiere a procesos sociales, económicos, políticos y culturales, a través de los cuales los ciudadanos de una determinada región o comunidad, intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines, se unen para diseñar, probar, decidir y poner en práctica las soluciones.

De lo anterior se puede deducir que los miembros de los comité de salud en su derecho y deber constitucional organizados toman parte en la formación, ejecución y control de la gestión en todo lo que tenga que ver con

salud de su sector, comunidad, municipio, estado y en el país, asumiendo el rol protagónico en la deliberación, toma de decisiones de los problemas de salud. Estableciendo prioridades sobre las necesidades, realizando planes y asumiendo la responsabilidad de tomar medidas en la tarea de promoción de la salud y formando parte de la evaluación del proceso.

Los miembros de los comités de salud ejercer organizadamente la participación ciudadana como derecho social que implica un rol protagónico y activo de los sujetos para el desarrollo de capacidades a través de acciones que permitan identificarse como productor de saberes, alternativas y recursos articulando las redes para ejecutar los planes en busca del logro de objetivos planificados satisfaciendo las necesidades priorizadas del sector o comunidad.

La participación ciudadana tiene objetivos definidos dirigidos a Incrementar la capacidad para enfrentar los problemas locales, Aumentar los niveles de equidad, acentuar la responsabilidad tanto del ciudadano como del gobierno, Propicia un desarrollo basado en la atención permanente y duradera de las necesidades de la población. Para Alcalá A .P. (2006.p.67)

> Los objetivos de la participación ciudadana consisten en lograr la movilización y capacidad asociativa de los ciudadanos, es decir, generar capital social, fomentar el establecimiento de formas de interacción social basadas en la confianza social y en la inclusión de todos los actores sociales relacionados para lograr

el desarrollo local, mejorar las condiciones y calidad de vida y resolver conflictos.

De lo anterior se genera que el ciudadano mediante la participación ciudadana desarrolla una etapa de aprendizaje –enseñanza que le da confianza en la justicia social articulándose en forma coherente desarrollando y profundizando la democracia, superando las inequidades para fortalecer al municipio como instancia de gobierno y crea perspectivas de continuidad y estabilidad en los actores sociales en busca de dar respuestas a la necesidades sociales del municipio para mejorar al calidad de vida del Colectivo.

Para el fortalecimiento de los objetivos de la participación ciudadana en nuestras comunidades; el comportamiento humano es de vital importancia ya que conlleva a impulsos, tendencias y estímulos que fundamentalmente en una vida de ebullición, actividad y desarrollo, acosan constantemente el diario vivir y el organismo humano, llevándolo quiera o no, a una continúa actividad. Es primordial conocer la motivación para entender la conducta humana del colectivo y el porque de su participación en los eventos de las comunidades, organizaciones y comités de salud.

Según kreitner y kinicki.(1996 P.152).).Motivación "Deriva de la palabra latina moveré, que significa <<mover>> En el contexto que nos

ocupa, motivación representa<<aquellos procesos psicológicos que causan la estimulación, la dirección y la persistencia de acciones voluntarias dirigidas a los objetivos>>".De lo anterior se desprende que la motivación se relaciona con el sistema de cognición del individuo o sea el conocimiento de las personas, lo que ellas saben respecto de si mismos y del ambiente que las rodea.

El sistema cognitivo de cada persona incluye sus valores personales y esta profundamente influido por su ambiente físico y social, su estructura y procesos fisiológicos, sus necesidades y experiencias anteriores. En consecuencia, todos los actos del individuo están guiados por su cognición por lo que siente, piensa y cree. Los miembros de los comités de salud son personas que sienten, piensan y padecen tienen necesidades personales, familiares y comunitarias.

Por otro lado Koontz, Harold; Weihrich y Heinz. (1999 P. 501)

Refiere que "La motivación es un termino genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos, y fuerzas similares." Asimismo Robbins S. (1998 p.388).) Señala que "la motivación es la voluntad de ejercer un esfuerzo persistente y de alto nivel a favor de las metas de la organización, condicionado con la habilidad del esfuerzo para satisfacer algunas necesidades"

En los conceptos de motivación se ha utilizado con diferentes sentidos pero siempre se condiciona a un motivo que es el impulso que lleva a la persona a actuar de determinada manera, es decir que da origen a un comportamiento especifico. Este impulso a la acción, puede ser provocado por un estímulo externo, que proviene del ambiente, o generado internamente por procesos mentales del individuo. El ambiente psicológico o el ambiente de comportamiento es la situación que la persona percibe e interpreta respecto de su ambiente externo más inmediato.

Es el ambiente relacionado con sus necesidades actuales; Las necesidades humanas que motivan el comportamiento humano producen patrones de comportamiento que varían de individuo a individuo, aún mas, tanto los valores y los sistemas cognitivos de las personas, como las habilidades para alcanzar los objetivos personales son diferentes. Y como si fuera poco, las necesidades, los valores personales y las capacidades varían en el mismo individuo en el transcurso del tiempo.

Dentro de está perspectiva, el comportamiento refiere Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001, p.145).) es motivado por "fuerzas que actúan sobre el individuo o que parten de él para iniciar y orientar su conducta". De donde se deduce que la motivación tiene tres dimensiones. y Gibson et alt.(2001 p. 143)) las identifican como: intensidad (o fuerza), dirección (u orientación) y persistencia (o perseverancia).

Se puede señalar la intensidad como la cantidad de fuerza que el individuo invierte en la realización de una tarea en el comité de salud o en la comunidad; la orientación es el esfuerzo que realiza la persona hacia la consecución de una meta donde implica la elección y planeación de estrategias para alcanzar los objetivos y la persistencia se refiere a la continuidad del esfuerzo en el tiempo superando los obstáculos hasta llegar a la meta.

El ser humano tiende a agruparse con sus semejantes, por su naturaleza sociable por las dificultades que le impone la lucha por la vida dentro de la comunidad, el hombre desarrolla actos de convivencia y de un espíritu de familia que se traduce en la ayuda mutua y la cooperación. Por la necesidad de organizarse conforman diversas agrupaciones entre ellos los comités de salud, con la finalidad de desarrollar potencialidades y habilidades para la resolución de los problemas y/o necesidades dentro de su comunidad entrelazando redes de participación a fin de facilitar la gestión en el desempeño de los roles dentro del comité .

La comunidad es una congregación de seres humanos con relaciones reciprocas organizadas en un espacio determinado, identificable, estructurada y continua, con personas que desempeñan funciones reciprocas conforme a determinados intereses normas y principios sociales para el logro

de objetivos comunes definidos con la motivación del mejoramiento de la calidad de vida.

Las personas son diferentes entre sí con diferentes comportamientos y motivaciones; conviviendo simultáneamente en un espacio determinado con objetivos comunes y diferentes entre sí sean comunitarios, familiares o personales, a pesar de todas las diferencias, al hablar de motivación como proceso que dinamiza el comportamiento humano, es más o menos semejante en todas las personas y siempre relacionadas a necesidades.

Como refiere Chiavenato, I., (1996 p166) "....el comportamiento humano esta determinado por causas que, muchas veces, escapan al propio entendimiento y control del hombre. Esas causas se llaman necesidades o motivos:" En función a lo expuesto las fuerzas motivacionales de las personas en la comunidad al trabajo dentro de los comité de salud esta determinada por las necesidades o motivos. Este mismo autor (Ob.cit.1996 p.166) Señala que las necesidades "Son fuerzas concientes o inconcientes que llevan al individuo a un determinado comportamiento." Lo que indica que las personas pueden haber percibido o no la necesidad.

Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001, p. 146) Refieren que "Las necesidades... pueden ser fisiológicas (por ej. la necesidad de alimentos) Psicológicas (por ej. La necesidad de autoestima) o sociológica (por ej. la

necesidad de interacción social). Las necesidades proveen energía e impulsan respuestas conductuales."

Lo anterior orienta a la descripción conceptual de la variable en estudio Elementos o factores que motivan a las personas a trabajar en los comités de salud.

Motivación de las personas en la constitución de Los comités de salud

La motivación tiene que ver con el porque de la conducta humana, que participa en el esfuerzo perseverancia y los objetivos y además incluye el deseo que tiene una persona para lograr el éxito

Donnelly, Gibson, y Ivancevich (1994, p. 302). Define la motivación como "todas aquellas condiciones internas descritas como anhelos, deseos, impulso, etcétera... Es un estado interno que activa o induce a algo". De lo anterior se evidencia que la motivación es única de cada individuo puede ser sumamente compleja, puesto que sale del interior de la persona su manera de sentir, de pensar y por lo tanto puede recibir influencia de las fuerzas externas de su entorno. Los mismos autores (Ob.cit.1996.p. 330) señalan que "La motivación es un estado interno que se describe como los anhelos, deseos, impulsos y necesidades del individuo

Todos estos elementos son motivadores para establecer objetivos y buscar satisfacer el anhelo, deseo, impulso o necesidad que tenga según la situación que sea como refiere Gibson et alt (2001, p.146), "La relación es que siempre que hay necesidades (carencias), el individuo buscara satisfacerlas y podrá ser mas sensible a los esfuerzos motivacionales". La búsqueda de la respuesta o satisfacción de las necesidades, deseos, anhelos o impulsos es una fuerza que orienta a los objetivo o a los resultados que la persona persigue que se percibe como una fuerza que atrae y motivan el comportamiento humano iniciando así el ciclo motivacional.

Según Chiavenato, I., (1996 p.168) "....Todo comportamiento humano es motivado; que la motivación en el sentido psicológico, es esa tensión persistente que lleva al individuo a alguna forma de comportamiento dirigido a la satisfacción de una o más necesidades. De allí, el concepto de ciclo motivacional.

El ciclo motivacional

A partir de la teoría de las relaciones humanas, todo el acervo de las teorías psicológicas sobre la motivación humana puede ser aplicado con el

ciclo motivacional. El cual puede ser explicado Según Chiavenato, I.,(1996,p.169)

> "....El organismo humano permanece en estado de equilibrio psicológico... hasta que un estimulo rompa o cree una necesidad la cual provoca un estado de tensión que sustituye el anterior estado de equilibrio. La tensión conduce a un comportamiento o acción capaz de alcanzar una forma de satisfacción de aquella necesidad. Si esta se satisface el organismo retoma a su estado de equilibrio inicial hasta que sobrevenga otro estimulo Toda satisfacción es básicamente una liberación de tensión, una descarga tensional que permite el retorno al equilibrio anterior.

De lo anterior se puede entender que las personas dentro de una comunidad, comité de salud, cualquier agrupación, congregación o en su diario vivir tienen una serie de necesidades, las cuales se convierten en deseos; que crean internamente una tensión, originando sentimientos y anhelos por disminuir esa tensión, generando un fuerte impulso que conduce a un comportamiento o acción, concretado en una serie de actuaciones por alcanzar satisfacer esa necesidad, el logro de sus deseos se traducirá en una modificación del nivel de tensión original. Hasta surja otra o otras necesidades, y se reiniciará el proceso

Existe un gran número de teorías sobre la motivación que se pueden utilizar para entender porque la gente se comporta del modo que lo hace; aunque ninguna proporciona explicaciones universalmente aceptadas debido

a que el ser humano es demasiado complejo. Dentro de las teorías de mayor aceptación en los últimos tiempos aplicable a la motivación del individuo para constituir los comités de salud se encuentran las teorías de contenido de Maslow, la de McClelland ,y los dos factores de Herzberg .

La Jerarquía de las necesidades de Maslow.

Si los miembros de los comité de salud, no encuentra satisfacciones en sus actividades comienzan a dispersarse buscar motivaciones realizando otras actividades diferentes a la labor que deseaban realizar dentro de la comunidad, sólo centra su atención en satisfacer las necesidades de los estadios inferiores de la Teoría motivacional de Abraham Maslow.

Las teorías de las necesidades intenta concretar los factores internos que activan la conducta, las necesidades son deficiencias fisiológicas o psicológicas que varían en el tiempo y en el espacio y provocan la conducta, pueden ser fuertes o débiles y están influidas por factores ambientales. Esta teoría destaca dos premisas fundamentales:

(a). El hombre es un animal con necesidades que depende de lo que ya tiene. Solamente las necesidades insatisfechas pueden influir en la conducta; en otras palabras una necesidad satisfecha no es motivación.

(b).Las necesidades están distribuidas en una jerarquía de importancia y, una vez que se satisface una necesidad, otra surge y demanda ser satisfecha.

Para Donnelly, Gibson, y Ivancevich (1994, p.305) "Maslow estableció cinco categorías de necesidades (1) fisiológicas, (2) de seguridad. (3) Sociales,(4) de estima, (5)de autorrealización, colocándolas en un marco referencial conocido como Jerarquízación de las necesidades debido a su diferentes categorías de importancia" que atañen a todo individuo y que se encuentran organizadas de forma estructural (como una pirámide), de acuerdo a una determinación biológica causada por la constitución genética del individuo

Así pues, dentro de esta estructura, al ser satisfechas las necesidades de determinado nivel, el individuo no se torna apático sino que más bien encuentra en las necesidades del siguiente nivel su meta próxima de satisfacción. Ya que el ser humano siempre quiere más y esto está dentro de su naturaleza. Cuando un hombre sufre de hambre lo más normal es que tome riesgos muy grandes para obtener alimento, una vez que ha conseguido alimentarse y sabe que no morirá de hambre se preocupará por estar a salvo, al sentirse seguro querrá encontrar un amor, y sucesivamente satisfacer otras necesidades. Estas necesidades pueden ser:

Necesidades fisiológicas

Esta categoría la constituyen las necesidades de primera prioridad del individuo. Son innatas e instintivas relacionadas con su supervivencia. Exigen satisfacciones periódicas y cíclicas. Entre ellas se encuentran, necesidades como la homeóstasis (esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y constante de riego sanguíneo), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, satisfacción sexual, la maternidad o las actividades físicas ,servicios públicos.

Necesidades de seguridad

Comprende la protección contra daño físico, enfermedad, desastre económicos y sucesos inesperados, se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad; estabilidad, la de tener orden, y servicios de salud. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo a lo desconocido, a la anarquía.

Necesidades sociales

Estas necesidades se hayan ligadas a la naturaleza social de las personas y a su necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto

afectivo y su participación social, la de comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afecto, la de vivir en comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él. Según Donnelly, Gibson, y Ivancevich (1994, .p.305) "En esta categoría la jerarquía parte de las necesidades físicas o casi física de las dos categorías anteriores. La insatisfacción de este tipo de necesidades puede afectar la salud mental del individuo"

Necesidades de estima

Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo. Para Robbins. S (1998, p.389)." Incluye los factores internos de estima como el respeto hacia uno mismo, la autonomía y el logro; así como el enfoque de los factores externos como el rango, reconocimiento y la atención". Su satisfacción produce sensación de prestigio y confianza en sí mismo.

Necesidades de autorrealización

Incluye el crecimiento, la satisfacción y el logro del potencial de uno. Según Donnelly, Gibson, y Ivancevich (1994 ,,p.306,) "Maslow define estas necesidades como el "deseo de convertirse cada vez más en lo que uno es,

de convertirse en todo lo que uno es capaz de llegar a ser." Esto significa que el individuo desarrollara el máximo de sus talentos y capacidades potenciales y evidentemente el cambiar el papel de un individuo, también cambiara los aspectos externos de su autorrealización.

En el lugar más alto de la pirámide de necesidades se hallan las que permiten desarrollar nuestras potencialidades de ser creativos en las actividades realizadas de cualquier índoles sean remuneradas o no Es muy difícil poder satisfacer este tipo de necesidades en las comunidades en general, ya que se dedica gran parte del esfuerzos a poder satisfacer las necesidades de los niveles más bajos debido a múltiples factores.

Los miembros de los comité y la gente común de los sectores desmotivados tendrá fundamentalmente activadas las necesidades fisiológicas (periódicas y cíclicas, tiempo libre...), las necesidades de seguridad (la relación de trabajo, el control de su vida) y las necesidades sociales (relación afectiva e interpersonales), prestando muy poco interés en las necesidades motivadoras de cariz psicológico como son las necesidades del yo y las necesidades de autorrealización.

Teoría de las necesidades de McClelland

Las teorías sobre las necesidades de McClelland, fue desarrollada por David McClelland y sus asociados. La teoría se enfoca en tres necesidades: Logro, poder, y afiliación las cuales se definen del siguiente modo:

Necesidad de poder

La necesidad de hacer que otros se comporten de una manera en la que, siendo las cosas de otro modo, no se comportarían. Refiere Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001,p.515).las personas con gran necesidad de poder se interesan "...en ejercer influencia y control...persiguen posiciones de liderazgo; son con... buenos conversadores,... un tanto dados a discutir, son empeñosos, francos, obstinados, exigentes, y les gusta enseñar y hablar en publico ".

La necesidad de poder Es el deseo de tener impacto, de ser influyente y controlar a los demás; estas personas disfrutan el estar a cargos, luchan por tener influencias sobre los demás, prefieren ser colocados en situaciones competitivas y orientadas al status y tienden a estar mas interesados en el prestigio y la obtención de influencia en los demás que en el desempeño eficaz.

Necesidad de afiliación

El deseo de relaciones interpersonales cercanas y amistosas. Para Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001, p.515)) Como individuo es probable que le preocupe tener buenas relaciones sociales, experimentar la sensación de comprensión y proximidad, estar prestos a confortar y auxiliar a quienes se ven en problemas y gozar de amigables interacciones con los demás. La afiliación puede estar ligada al deseo de gustar y de ser aceptado por los demás. Los individuos con un motivo de deseo de afiliación luchan por la amistad, prefieren las situaciones cooperativas en lugar de las competitivas y desean relaciones que involucran un alto grado de entendimiento mutuo.

Necesidad de logro

Algunas personas tienen una fuerza impulsora para tener éxito. Lucha por el logro personal y no tanto por las recompensas del éxito. Es el impulso a la superioridad, el logro en relación con un grupo de estándares, la lucha por el éxito. Tienen un deseo de hacer las cosas mejor o más eficientemente de cómo las han hecho antes; se diferencian de otros por su deseo de hacer mejor las cosas.

Buscan situaciones en la que tengan la responsabilidad personal de solucionar problemas, situaciones en las que puedan recibir una rápida

retroalimentación sobre su desempeño a fin de saber fácilmente de si están mejorando o no y situaciones en las que puedan establecer metas desafiantes. Les disgusta tener éxito por la suerte, prefieren el reto de trabajar en un problema. Les gustan las tareas de dificultad intermedia., quieren superar obstáculos, pero quieren sentir que su éxito o fracaso se debe a sus propias acciones.

Las anteriores teorías motivacionales describen la variable en estudio necesidades sociales que motivan al individuo a constituir los comités de salud

Teoría motivacional de Frederick Herzberg de los dos Factores extrínsecos e intrínsecos

Si las personas integrantes del comité de salud no hallan, en su actividad, suficientes factores motivadores, centran su atención en factores periféricos, con la intención de cubrir en éstos sus necesidades.

Si no satisfacen las necesidades de motivación, dirigirán su atención hacia los factores de mantenimiento, percatándose de cualquier deficiencia y otorgándole una dimensión desproporcionada con respecto a la importancia

que verdaderamente tiene. Lo que se relaciona con los descubrimientos de Frederick Herzberg, cuya teoría pasamos a describir

Frederick Herzberg (Herzberg, F., The Motivation to Work, Nueva York, 1967), a mediados de los años cincuenta, pone de manifiesto el valor motivacional que tiene el trabajo en sí mismo, poniendo la atención de sus investigaciones en los factores determinantes de satisfacción o insatisfacción en el trabajo que se realiza.

Herzberg investigó también que los factores motivadores se referían al trabajo en sí mismo, mientras que los factores que producen insatisfacción, a los que llamó higiénicos o de mantenimiento, hacen referencia a aspectos externos del trabajo. Lo que lo llevó a destacar la importancia del contenido del trabajo, introduciendo el término "job enrichment" (enriquecimiento del trabajo) para estimular un diseño del trabajo más motivador. Agrupando en dos clases distintas las motivaciones en el trabajo:

Motivaciones extrínsecas (Higiénicas o de mantenimiento)

Son las motivaciones de los factores externos al trabajo localizadas en el ambiente que rodea al individuo y se refiere a las condiciones en las cuales desempeña sus actividades. Escapan al control del individuo, puesto que son del entorno que lo rodea.

Los principales factores higiénicos son los beneficios sociales, el tipo de las condiciones físicas de trabajo, la política , relaciones interpersonales en la organización y el individuo, los reglamento interno. Que producen insatisfacción en el caso de que no estén satisfechas.

Motivaciones intrínsecas

Son las que hacen referencia al propio trabajo están relacionados con el contenido del cargo o con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta. Los factores motivacionales están bajo el control del individuo y abarcan los sentimientos de autorrealización, crecimiento individual y reconocimiento, dependen de la naturaleza de las tareas ejecutadas. El efecto de los factores motivacionales sobre el comportamiento es más profundo y estable. Cuando los factores motivacionales son óptimos, provocan satisfacción.

Según Herzberg, para conseguir que una persona miembro de la comunidad dentro del comité de salud esté satisfecha en su trabajo voluntario se debe centrar en los factores que inciden en el mismo trabajo, en lugar de hacerlo en factores de tipo externo. Se debe enriquecer su trabajo con los factores enriquecedores con el fin de estimular la motivación por las actividades que realiza dentro de la comunidad en el comité de salud.

Se debe orientar a los individuos de los comité de salud en el desarrollo de habilidades o promover a utilizar sus habilidades y destrezas según sus capacidades de forma que se estimulen al logro de los objetivos y se mantengan dentro del comité desarrollando las actividades en busca de los objetivos comunitarios el mejoramiento de la calidad de vida mediante el reconocimiento de las necesidades de cada sector influyendo en los determinantes de salud.

Si se les proporcionan actividades que permitan a las personas hallar satisfacciones, los factores periféricos desempeñarán un papel secundario en su ocupación y comportamiento. En una situación en la que los individuos puedan satisfacer sus necesidades de motivación, los factores de mantenimiento no ejercerán una influencia decisiva respecto a su actitud.

Enriquecimiento que estimule la motivación

Cuando un individuo elige pertenecer a un comité de salud debe haber algún tipo de motivación por ayudar a su prójimo, porque los comités de salud no tienen ninguna retribución monetaria, ni esta previsto alguna para el futuro, motivo por el cual, es el carácter social del individuo su deseo de relacionarse con los otros miembros de la comunidad, su deseo de mejorar las condiciones de la comunidad su anhelo de una vida mejor, se deben

estimular, orientar y apoyar a que se mantengan en la integración de los comité.

Es importante trabajar con la integración del grupo en los comité de salud, la adaptación, la organización, cooperación, Desarrollo social comunitario, cohesión, capacitación, relaciones interpersonales comunicación y trabajo en equipo aumentando sus habilidades cognoscitivas para desplegar un sin fin de mentes creativas a la disposición de las comunidades y del anhelo de una vida mejor.

Herzberg, destaca que los individuos, en general, los miembros de los comités de salud en su ambiente donde se desenvuelve se pueden realizar enriquecimiento de sus actividades lo que se traduce en la idea de calidad de vida de su entorno. Se puede ver como un proveedor de oportunidad donde se aumente la extensión y el alcance de las actividades a realizar, la autonomía, responsabilidad, discrecionalidad o control sobre las actividades que realiza.

Que realmente se le de a los comité de salud la oportunidad de participar activamente por la salud del sector dentro de su comunidad en relación con los centros asistenciales, que deje de ser hasta la puerta, que sean tratados como miembros del equipo de salud apoyándolo con las herramientas necesarias adecuadas acordes para cada situación, capacitándolos para

aumentar sus habilidades para realizar los diagnostico de salud de su sector que se realicen los proyectos y las estrategias de salud con ellos que su participación realmente sea activa.

Metodología para el Desarrollo de los Comité de Salud

Paso 1. Diagnóstico comunitario

1. Detectar problemas y necesidades

(a) Identificar las necesidades de empleo, recreación, vivienda, deporte, Alimentación, educación, etc.

(b) Priorizar los problemas de acuerdo a su gravedad y capacidad del grupo para resolverlos.

(c) Identificar a las personas o grupos prioritarios

(d)Delimitar las áreas geográficas por territorios sociales

2. Investigar la realidad

(a) Detectar líderes, informantes claves y otras fuentes de información

(b) Identificar la estructura de organización social, establecimientos de salud, instituciones públicas y privadas.

(c) Identificar valores, percepciones, costumbres y expectativas

(d) Conocer otros aspectos de importancia, como los relacionados con el medio ambiente.

3. Conocer la situación de salud

(a) Identificar factores de riesgos presentes en los grupos y comunidades.

(b) Conocer las principales causas de morbi-mortalidad

(c) Identificar estilos y hábitos de vida

(d) Conocer cuánto y que tipo de información se tiene sobre las distintas enfermedades presentes en sus espacios.

(e) Identificar capacidades, potencialidades y factores protectores

Paso 2. Capacitación

(a) Analizar las necesidades de capacitación con el diagnóstico.

(b) Proporcionar datos de importancia para direccionar la capacitación.

(c) Identificar las redes y/o alianzas que se pueden establecer en los servicios y comunidades para desarrollar la capacitación

(d) Incorporar los saberes populares a la capacitación.

Paso 3. Planificación Participativa

(a) Seleccionar el problema o problemas específicos que se pretenden abordar.

(b) Identificar la población prioritaria de atención de acuerdo a la magnitud y vulnerabilidad del problema

(c) Delimitar las áreas geográficas de las organizaciones sociales abarcadas por el problema.

(d) Formular proyectos o planes

(e) Preparar cronograma de actividades

(f) Establecer responsabilidades

(g) Gestionar recursos

(h) Organizar actividades comunicacionales

Paso 4. Fortalecimiento de los comités de salud.

(a) Esclarecer los propósitos que persiguen.

(b) Identificar sus problemas internos y las necesidades que plantean.

(c) Analizar sus debilidades y fortalezas

(d) Adoptar estrategias de solución a los problemas identificados.

Paso 5. Definir lo que se quiere evaluar y la Metodología a utilizar

(a) Asignar responsabilidades para su ejecución.

(b) Observar si hay unidad en el trabajo y aportar ideas para mejorarlo.

(c) Recoge experiencias y aportes individuales de los miembros.

(d) Promover el desarrollo de nuevas prácticas entre sus miembros

Todo lo anterior orienta a la descripción de la variable en estudio como se estimulan, se orientan y se mantienen los miembros del comité de salud.

La participación social dentro de los comité de salud se fortalece, orienta y estimula con el conocimiento y puesta en práctica de las herramientas legales, que se expresan como un derecho de todos los ciudadanos, de todas las ciudadanas y de todas las comunidades donde se establecen relaciones entre la comunidad y los servicios de salud que permite a los ciudadanos pasar de objetos de atención a sujetos activos y conscientes asumiendo un rol protagónico en la toma de decisiones que tienen que ver con su salud y calidad de vida.

Los Comités de Salud integran múltiples formas de acción colectiva que se orientan a la ampliación del acceso a los bienes y servicios desde una organización de base comunitaria con la participación de la población las actividades de salud.

Los comités de salud buscan la solución a los problemas de salud y calidad de vida de las comunidades mediante interacción con el Gobierno Municipal con la creación de alianzas estratégicas concertadas con los

diferentes sectores, que permitan fortalecer el ejercicio de la participación ciudadana, Garantizando que las acciones de salud y calidad de vida establecidas por el Gobierno se cumplan;

Contribuyendo con la prevención de irregularidades, actos de corrupción y subutilización de los recursos asignados para la Gestión Pública Local. Propiciando una rendición de cuentas claras, estimulando el desarrollo de la capacidad resolutiva de los grupos sociales. Propician el proceso de negociación y concertación con las estructuras de poder local para la satisfacción de las necesidades sociales.

Generando las condiciones para que los grupos sociales adquieran conocimientos, al establecer capacitaciones, que les permitan emprender acciones para la modificación de los factores adversos del entorno, Incentivando la organización sobre la base a valores morales del respeto, dignidad, responsabilidad, solidaridad, compromiso, respetando las creencias de cada individuo, facilitando las relaciones humanas y la interacción entre los individuos dentro de la comunidad.

LA COMUNICACIÓN

Es un proceso interactivo, que hace posible que el ser humano interactúe con las otras personas de su entorno se integre en procesos

educativos, participe en gestiones dentro de la comunidad.

La comunicación es un elemento importante en los comités de salud abarca todas las formas de intercambio de información entre dos o más personas y es un componente básico en las relaciones humanas entre los miembros de los comité y ellos los miembros de la comunidad. Facilita la posibilidad de que la persona sea ayudada a satisfacer sus necesidades, mediante apropiadas relaciones humanas surgidas de la comunicación.

Chiavenato, I. (1996, p.196). Refiere que las "las relaciones humanas representan una 'actitud' o un estado de animo que debe prevalecer en el establecimiento o en el mantenimiento de los contactos entre las personas"

En tal sentido los miembros de los comité de salud mediante la comunicación deben mantener el contacto entre si, manteniendo una actitud, un estado de animo positivo que permita comprender a las demás personas.

Leddy, S. y Pepper, J. M. (1989, p.269) aseguran que "La necesidad humana de relacionarse une a las personas y la comunicación actúa como medio de intercambio en estas relaciones". La comunicación fortalece las relaciones humanas ya que se transmiten y comparten ideas, aptitudes y

sentimientos a fin de obtener una interacción dinámica entre los miembros de los comités de salud.

Todo lo anterior orienta a la descripción de la variable en estudio Tipos de comunicación que utilizan miembros de comité de salud con sus indicadores Comunicación verbal y sus componentes, Comunicación no verbal, Comunicación persuasiva.

Tal como refiere Dugas, B. (2000, p.137).que: "la comunicación es un proceso por el que las personas transmiten sus pensamientos, sentimientos o ideas a otra... Permite al individuo comprender otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender"

En este sentido la comunicación es un medio de contacto donde los miembros de los comités de salud comparten entre si lo que sienten, lo que saben; comprenden las situaciones dentro de la comunidad y a ellos mismos, se aceptan entre si o sea que hay una continua interacción entre los miembros del comité y el colectivo donde se evidencie la retroalimentación.

Guillén, C. y Guil, R. (1999, p.94). , Refiere que "La comunicación interpersonal dentro de las instituciones, organizaciones y grupos, la comunicación será también un elemento clave no solo para el cambio sino

también y fundamentalmente, para la motivación y satisfacción de sus miembros" La comunicación dentro de los comités de salud en estudio es un elemento clave para las relaciones interpersonales; las cuales deben ser usadas para motivar a las personas al logro de las metas comunes y al desarrollo interpersonal.

Para Robbins, S. (1998,p.480). la comunicación interpersonal... "es la comunicación entre las personas, ya sea persona a persona o entre grupos, en los cuales se tratan como individuos" En este sentido entre los miembros de los comités de salud debe existir una relación de respeto manteniendo la retroalimentación.

Comunicación Verbal

Algunas personas no se comunican bien porque padecen bloqueos emocionales. Esto sucede con frecuencia en individuos que se preocupan excesivamente por los aspectos, Tales como: ¿Soy el agrado de mis compañeros? ¿Piensan que soy capaz? ¿Qué grado de credibilidad me asignan? Entre las causas de estos bloqueos emocionales están el enojo, temor, las actitudes defensivas y la incertidumbre. Se puede decir, que los valores, actitudes y suposiciones afectan la percepción selectiva para escuchar lo que quiere, basándose en sus preferencias y perjuicios.

Para Berlo, D. (1998 .p. 45). La comunicación verbal "es aquella que permite lograr los criterios de claridad del mensaje, momentos y pertinencia de emisión, adaptabilidad al receptor y credibilidad del mensaje

Se puede apreciar que la comunicación verbal es la que permite el uso de las palabras para la transmisión de ideas, verbal, estrategias o sugerencias entre las personas, para que estas puedan captar el mensaje recibido de forma correcta. Sin embargo, el desarrollo del proceso comunicacional entre el comité de salud es complejo, puesto que intervienen una serie de actores y elementos variados; es por ello que deben estar motivados a lograr una eficiente comunicación verbal, enfatizando la escucha atenta, que implica prestar atención a la totalidad del mensaje y observar si es una comunicación congruente.

kossier, B. & Erb, G.& Blais, K., & Wilkinson, J. (1999,p.396) definen escucha atenta como "escuchar en forma activa utilizando todos los sentidos, ... requiere energía y concentración ... significa absorber el contenido y el sentimiento que transmite la persona, sin hacer una selección". De lo citado se asume que los miembros del comité de salud deben practicar la escucha atenta, para transmitir una actitud de interés tanto a las personas de la comunidad como a los miembros del comité de salud. En esta relación debe imperar el respeto, traducido en igualdad, reciprocidad y compartir pensamientos positivos. Los miembros de los comités de salud según

Leddy, S. & Pepper, J.M. (1989, p.279)., para responder con respeto deben:

> Mostrar un alto nivel de compromiso para comprender, mediante su buena disposición, los temas importantes...; Para ello se requiere una gran habilidad en las comunicaciones verbales... transmitir aceptación y cordialidad, mostrándose libre de prejuicios.... dar la bienvenida a la oportunidad de relacionarse con diferentes individuos y sentirse enriquecido con la relación.

Los miembros de los comités de salud para mostrar respeto deben mantener un nivel de compromiso alto en el cual deben desarrollar habilidades en la escucha atenta fomentando el interés no posesivo que enriquezca la relación interpersonal en un ambiente que genere a los miembros del comité de salud autoestima y confianza.

La confianza, en la relación interpersonal se traduce en aceptación, influida por las características personales de los miembros de los comités de salud. Para Kossier, B. Erb, G, Blais, K Johnson, J. y Temple, J. (1999,p.68),las personas "desarrollan la confianza hacia ellas cuando son consecuentes, formales y sinceras" de donde se arroja que los miembros de los comités de salud deben guardar una debida relación con los conocimientos que profesan; ser precisos, determinados y expresar o actuar tal como piensa o siente para crear un clima abierto y de confianza donde los otros miembros del comités de salud y de la comunidad perciban su interés por él y por lo que expresa o siente.

Comunicación no Verbal

La comunicación no verbal consiste en comunicar actitudes y emociones, reemplaza el lenguaje en determinadas situaciones de interacción, es utilizada por los miembros de los comité de salud para comunicar su identidad, su capacidad de relación con otras, tales como poder, dominio, posesión, simpatía, estados emocionales, como ansiedad, persuasión, alegría, cólera y otros.

Según Leddy, S. y Pepper, J. (1989, p.273) la comunicación no verbal "consiste en todas las formas de comunicación que no incluyen la palabra oral ni escrita. La percepción de la comunicación no verbal, afecta todo los sentidos, incluyendo el del oído, empleado para percibir los mensajes verbales"

Los miembros de los comités de salud se comunican en muchas formas, y debe ser capaz de comprender el significado específico de las acciones motoras empleadas por otros miembros de los comités y por los miembros de la comunidad. Asimismo, deben tratar de que exista cierta congruencia entre su propia conducta no verbal y la comunicación verbal que desea transmitir.

Como expresa Robbins, S., (1998, p. 482). "todo mensaje verbal va acompañado de un componente no verbal, y si usted va hacer un excelente comunicador, necesita asegurarse de que sus mensajes verbales y no verbales están alineados"

La mayoría de la comunicación interpersonal que realiza los miembros de los comité de salud, tienen lugar a través de las interacciones cara a cara, donde el componente no verbal juega un papel importante ya que es posible interpretar los mensajes extrayendo el significado de todos los canales disponibles.

Los miembros de los comités de salud deben tomar en cuenta de que están escuchando sus palabras, interpretando los símbolos como la apariencia, y observando las expresiones faciales, la posición del cuerpo, el contacto con los ojos, la distancia física en su esfuerzo por transmitir un mensaje. Si las señales no verbales son consistentes refuerza el mensaje verbal, por el contrario si no hay congruencia entre su conducta no verbal y el mensaje verbal que se está transmitiendo tiende a crear una confusión a los otros miembros de los comités de salud al cual se esté dirigiendo.

Para Gibson, J., Ivancevich, J. y Donnelly, J. (2001, p. 454). "Leer el lenguaje del cuerpo de un individuo puede ser un ejercicio desafiante ya que involucran la evaluación subjetiva de la comunicación no verbal" Los

miembros de los comités de salud deben tomar en cuenta que las acciones motoras varían de acuerdo con el sexo, clase social, edad y antecedentes étnicos.

Para Leddy, S. y Pepper, J. (1989,p.274) "los movimientos corporales constituyen comunicaciones no verbales determinadas mayormente por la socialización; como se desarrollan en un entorno psicosocial y cultural determinado" Los miembros de los comité de salud deben estar atento a los mensajes que envía con sus movimientos corporales así como los que recibe, ya que esto puede crear una barrera para una buena comunicación; este tipo de comunicación ayuda a los miembros de los comité de salud a estar atento a los movimientos y posturas asumidas en un momento dado, pues su conducta verbal está en constante análisis y observación por parte tanto de los otros miembros del comité de salud como del colectivo.

La expresión facial constituye un elemento significativo en la comunicación no verbal, con ella se expresan sentimientos de alegría, tristeza, cólera. En este sentido, Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Johnson, J. y Temple, J. (1999, p.68). Expresan que "ninguna parte del cuerpo es tan expresiva como la cara... las expresiones faciales transmiten sentimientos de felicidad, tristeza, miedo, sorpresa, enfado o disgusto"

Los miembros de los comité de salud deben controlar sus sentimientos

de miedo, rechazo en situaciones particulares, ya que las expresiones faciales hablan en idioma universal; que la mayoría de las personas no suelen controlar de forma conciente por ser los músculos que rodean los ojos y la boca muy expresivos.

Comunicación Persuasiva

La comunicación persuasiva se caracteriza por una comunicación abierta, creíble, útil y libre de manipulaciones; donde Los miembros de los comités de salud influyen en la conducta o actitud, donde se requiera según la necesidad del individuo o grupo.

Para Fernández., C. y Dahnke, G. (1992, p.225). La comunicación persuasiva está definida como "Las transacciones simbólicas intencionales, aquellas en la que cuando menos una de las parte transmite un mensaje a la otra con la intención de modificar la conducta de la última (como inducida a hacer algo o crear o no creer algo" Se deduce que la intención de comunicar y de influir, son sinónimos; sino hay intención no hay mensaje.

Los miembros del comité de salud deben dirigir los mensajes de acuerdo a los requerimientos de la persona teniendo la capacidad de identificar las necesidades insatisfechas de los usuarios e igualmente de los miembros del comités de salud, ya que de acuerdo a éstas se orientará el

mensaje que puede ser de información o de actitudes y se establece la comunicación o difusión en un momento oportuno tomando en cuenta el contenido del mensaje, la forma en que se transmite y el efecto persuasivo que se espera, el cual no implica necesariamente la modificación o reversión de una conducta o la dirección o atracción de una manifestación de actitud, tal como lo refieren Guillén, C. y Guil, R., (1999,p.92)

> Las comunicaciones persuasivas son estimulaciones complejas que plantean cuestiones sugiriendo la respuesta. Es importante actuar en todas las fases y sobre todos los elementos del proceso de comunicación, para crear situaciones lo más convenientes posibles. En último término, todo fenómeno de comunicación es persuasivo, independiente de su intencionalidad).

Evidentemente los miembros de los comités de salud deben saber que para darse el proceso comunicacional debe haber un mensaje, el cual se transmite, se interpreta y analiza por parte del receptor y se da una respuesta.

La competencia en la comunicación persuasiva es de suma importancia ya que de ella dependen muchas situaciones de persuasión. Los miembros de los comités de salud deben tener conocimiento sobre el tema o situación en la cual intenta influir en los demás. Refiere Fernández, C. y Dahnke, G. (1992, p.236). "Si no se considera competente un comunicador, o al menos que posee un nivel adecuado del tema a discutir, no tendrá la menor

importancia para el receptor"

De donde se entiende que si el comunicador, en ese caso, los miembros de los comités de salud no es considerado capaz, no vale la pena siquiera escucharlo. Al respecto, continúan diciendo los autores "El comunicador considerado capaz tiene más probabilidad de ser eficaz en una variedad de intentos de influencia" (p.236). Los miembros de los comités de salud deben demostrar que poseen conocimientos y una información precisa sobre el tema que desarrolle llevando la percepción de competencia ante el público y transmitiendo un carácter confiable y de honestidad que incremente la credibilidad de su capacidad y de esta forma será más eficaz para influir en otros.

La credibilidad en la comunicación persuasiva es un factor de suma importancia en la interrelación ya que fomenta o promueve la comunicación. Donde según Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Johnson, J. y Temple, J. (1999 p.68) "la credibilidad puede ser el criterio más importante en una comunicación eficaz". Los miembros de los comités de salud deben fomentar la creencia, o sea la confianza en si mismo y en el tema al que se refiera, porque ningún comunicador posee una característica inherente que se llame credibilidad, ésta depende de la opinión de los demás.

Al respecto Fernández, C. y Dahnke, G. (1992, p. 235) expresan:"La

credibilidad en la fuente la confiere el receptor y a menos que éste considere que no existe credibilidad no la otorgará por lo que así como la credibilidad es conferida por el público, de igual forma puede ser negada por él mismo". se puede entender que la persona o grupo de personas al que va dirigido el mensaje o con quien los miembros del comité de salud se relacionan efectivamente, son los que van a conferir credibilidad; así que deben cuidar los factores que afectan la manera como es percibido por el público.

La sociabilidad y extraversión en las transacciones de comunicación enfatizando la capacidad de reconocimiento de la confianza y del poder como elementos determinantes en el éxito o fracaso de la comunicación persuasiva.

El poder en la comunicación persuasiva radica en los intentos de influencia, en la habilidad que tenga el equipo de salud para satisfacer las necesidades frecuentes en una persona o en otro miembro del grupo, en cualquier situación dada.

Para Fernández, C. y Dahnke, G. (1992, p. 238) "Poder implica la habilidad para controlar conductas, obtener su misión y a menudo cambiar creencias, opiniones y valores". De lo anterior de entiende que los miembros de los comités de salud debe desarrollar las habilidades del poder para logra una influencia positiva en la conducta de las personas, su relación con las

necesidades físicas, psicológicas o sociales que éste presente;

Dentro del ámbito del comité de salud se pueden desarrollar distintos tipos de poder, desde influir por el aprecio que se le tiene, o sea, pedir un favor a un amigo, es uno de los más usados, hacer que la gente deje de hacer las cosas que uno no quiere, que haga aunque no es muy eficaz, y otro de los poderes es por sanción, o por recompensa. Pero dentro de los comités de salud para poder influir en el comportamiento de los individuos. Poder en la competencia, o sea el conocimiento da el poder para influir en los demás, hay que saber informar u demostrar el conocimiento que se tiene con evidencias.

Bases Legales

Los comités de salud desarrollan el ejercicio de la participación de las comunidades concebida en el modelo de gestión y de estructura funcional como lo establece la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. , que hace una amplia referencia al tema de la participación en sus artículos 2, 3, 5, 62, 173, y 184, fundamentada en la construcción de la ciudadanía como aspecto central para asignar deberes y derechos.

Como refiere la constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela en el Articulo 62.(1999. p58).

> Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas.
>
> La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica.

De lo anterior se desprende que es obligación del estado generar las condiciones para que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan su derecho a participar en las gestiones públicas, los comités de salud son medios donde los miembros de las comunidades participan tienen el control y les garantiza su desarrollo individual y el del colectivo.

En tal sentido Alcalá, A.P (2006, P.35) refiere que "La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra que, la participación es un derecho y un deber constitucional, reafirmado en otras leyes, más de veinte, aprobadas por la Asamblea Nacional."

En tal criterio el mismo autor realiza una comparación , del articulado referido a la participación contenido en la CRBV, el título VI de la Ley Orgánica del Poder Público Municipal (LOPPM), que se refiere a la Participación Protagónica en la Gestión Local y la Ley de los Consejos Comunales.

> Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas.
>
> La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica.

De lo anterior se desprende que es obligación del estado generar las condiciones para que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan su derecho a participar en las gestiones públicas, los comités de salud son medios donde los miembros de las comunidades participan tienen el control y les garantiza su desarrollo individual y el del colectivo.

En tal sentido Alcalá, A.P (2006, P.35) refiere que "La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra que, la participación es un derecho y un deber constitucional, reafirmado en otras leyes, más de veinte, aprobadas por la Asamblea Nacional."

En tal criterio el mismo autor realiza una comparación , del articulado referido a la participación contenido en la CRBV, el título VI de la Ley Orgánica del Poder Público Municipal (LOPPM), que se refiere a la Participación Protagónica en la Gestión Local y la Ley de los Consejos Comunales.

CAPITULO III

METODOLOGIA

En el presente capítulo se describe el diseño de la investigación, población, muestra, técnica de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos y técnicas de análisis.

Diseño de la Investigación

Se trata de una investigación de campo, no experimental, descriptiva de tipo transversal con visión a futuro que busca analizar la motivación de los individuos para constituir los comités de salud; trabajando sobre realidades de hecho, y su objetivo es la de presentar una interpretación correcta de los fenómenos que se estudian en un periodo de tiempo definido.

Población y Muestra

La población objeto de estudio quedo conformada por 18 comités de salud con un total de 215 miembros cuyas características fundamentales son, ser miembros de la comunidad y de un comité de salud. La muestra quedó conformada por el 75% de los miembros de los comités de salud, representada por 162 personas

Técnicas de Recolección de Datos

El método utilizado para la recolección de la información de las variables en estudio, fue la observación y una encuesta tipo cuestionario por adecuarse a los objetivos, bajo costo operativo y factibilidad de aplicación. Para la construcción del instrumento se tomaron en cuenta las variables y subvariables en estudio.

El instrumento aplicado contiene la portada, presentación, instrucciones, consta de 48 preguntas relativas a las variables: Elementos o factores que motivan a las personas a trabajar en los comités de salud. Necesidades sociales que motivan a constituir los comités de salud. Cómo se estimulan, se orientan y mantienen los miembros del comité de salud y tipos de comunicación que utilizan los miembros de los comités de salud.

El cuestionario es mixto, consta de tres partes, la primera parte, 22 preguntas, en escala de dos puntos; lo motiva, no lo motiva, continúa con 16 preguntas, en escala de Lickert de cuatro puntos; los valores se ubican en Siempre (1), Casi Siempre (2), Casi Nunca (3) y Nunca (4), y temina con 10 preguntas en una escala de dos puntos: Lo estimula, lo orienta y mantiene, no lo estimula, ni orienta, ni mantiene. Después de elaborado el instrumento se procede a su validación. (Ver Instrumento, Cuestionario. Anexo A)

El instrumento se construyó con preguntas claras, abordando a las variables en estudio; a fin de determinar si cumple con la finalidad establecida a juicio de experto; se construyó una guía para la validación con los criterios de : Redacción, Pertinencia, Congruencia y extensión ; se consulta a tutores expertos en metodología, estadística y contenido quienes sugirieron la reformulación de algunas preguntas, se realizaron las correcciones, y cumpliendo con estas características del instrumento, se continúa a determinar la confiabilidad. (Ver Guía de Validación y juicio de experto Anexo B)

Se realizó prueba piloto donde participaron ocho (8) personas miembros de los comités de salud, no integrantes de la muestra para valorar la confiabilidad del instrumento, actividad previa a la aplicación del instrumento definitivo, se aplica a una muestra a fin de corregir aspectos que pudieran no estar claros

Procedimiento para la recolección de datos.

En un primer momento se les presento la información sobre el propósito de la investigación a los miembros de los comités de salud solicitando su colaboración para la recolección de la información. Obtenida está se precedió a solicitar en promoción social y en cada comité el acta de

asamblea de ciudadanas y ciudadanos de conformación de los comités de salud.

Para la selección de la muestra se aplicó, la selección al azar, se cortaron doscientos quinces (215) cuadrados de papel donde se escribieron los nombres de cada uno de los miembros de los comités de salud conformados. Se colocaron en una bolsa de papel poniéndola en movimiento, para mezclarlos y luego se extrajo uno a uno hasta completar 162 unidades muéstrales. Se le explico detalladamente a cada miembro de los comités de salud seleccionado como muestra la finalidad del estudio y se le solicito que contestara el cuestionario, expresándole la confidencialidad de la información que proporcionaron.

Técnica de análisis de datos.

Recogida la información, se procedió a introducir los datos en Epi-info. Versión 3.3.2 ; se abrió archivo en la base de datos, introduciendo las preguntas con sus respectivas respuestas, lo que da la base de datos para introducir las respuestas de las encuestas , cargándose una a una las respuestas hasta llegar a 162, se procedió a solicitar el análisis de los datos, donde se obtuvieron los cuadros estadísticos describiendo: frecuencia y porcentaje de las preguntas realizadas para dar respuestas a las variables en estudio, el Epi-Info, realiza tablas, gráficos e informe, particularmente

para esta investigación se tomarón las tablas. Luego en el programa computarizado Excel se realizaron los gráficos de barra para sustentar la información.

HIPÓTESIS

Es indispensable la motivación en la constitución de los comités de salud del Municipio Roscio.

SISTEMA DE VARIABLES.

En la consulta a los cuatros objetivos específicos en busca de la respuesta del objetivo general se construyen un sistema de variable y subvariables originado a la complejidad del estudio de la motivación de los individuos, tomando en cuenta los elementos constitutivos de los comité de salud, y las teorías de las necesidades (de Frederick Herzberg; las necesidades de Maslow.,y de las necesidades de McClelland)que intenta concretar los factores internos que activan la conducta, viendo las necesidades como deficiencias fisiológicas o psicológicas en los individuos miembros de una comunidad. El mismo está compuesto por cuatro variables con sus respectivas subvariables.

1. Determinar que elementos o factores motivan a las personas y sus subvariables. Orientadas a necesidades de los individuos compatibles con teorías motivacionales y los principios de los comités de salud: Participación, Educación, equidad, comunicación y sostenibilidad.

(1.1.) Motivación por ayudar en mejorar los servicios públicos

(1.2.) Motivación por ayudar en mejorar los servicios de salud

(1.3.) Motivación a la Participación por el bien colectivo

(1.4.) Motivación en la formación ciudadana o construcción de ciudadanía

(1.5.) Motivación por su crecimiento personal

(1.6.) Motivación por intercambia ideas, expresiones y sentimiento

(1.7.) Motivación por fortaleciendo la cultura y el desarrollo local

(1.8.) Motivación por Actividades que promuevan el desarrollo local

(1.9.) Motivación por igualdad de oportunidades

(1.10.) Motivación a participar en los procesos de planeación

2. Determinar las necesidades sociales que motivan al individuo y sus subvariables. Orientadas a las necesidades del individuo compatible con teorías de la motivación

(2.1.) Motivación por Hablar en público

(2.2.) Motivación por Influir en los demás

(2.3.) Motivación de establecer relaciones interpersonales,

(2.4.) Motivación por ser cooperativo

(2.5.) Motivación por Ayudar a los demás

(2.6.) Motivación por hacer las cosas lo mejor posible

(2.7.) Motivación de Lucha por el éxito de la actividad que realice

(2.8.) Motivación por imponerse metas desafiantes

(2.9.) Motivación por la organización e integración del grupo

3. Identificar tipos de comunicación que utilizan los miembros del comité de salud y sus subvariables. Orientada al estimulo de integración al trabajo comunitario

(3.1.) Comunicación verbal y sus componente.-escucha atenta, respeto, y confianza

(3.2.) Comunicación no verbal

(3.3.) Comunicación persuasiva con sus componentes Competencia, Credibilidad y poder.

4. Analizar cómo se estimulan, se orientan y se mantienen y sus subvariables. Orientadas a las actividades, específicamente la Metodología para el desarrollo de los comité de salud.

(4.1.) Detectar problemas y necesidades en su comunidad

(4.2.) Identificar a las personas o grupos prioritarios

(4.3.) Delimitar las áreas geográficas de su sector.

(4.4.) Investigar la realidad del sector e Identificar la estructura de organización de su establecimiento de salud

(4.5.) Apoyar en la construcción de los consultorios populares y atención de Salud de la comunidad

(4.6.) Identificar factores de riesgo en los grupos y en la comunidad

(4.7.) Detectar las necesidades de capacitación en la comunidad y las propone.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
OBJETIVO: Determinar que elementos o factores motivan a las personas a trabajar en los comités de salud				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
1.Elementos o factores que motivan a las personas-				
1.1.Motivación por ayudar en mejorar los servicios públicos	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	Si lo motiva trabajar a mejorar los servicios públicos No lo motiva trabajar a mejorar los servicios públicos	% de personas que los motiva ayudar a mejorar los servicios públicos % de personas que no los motiva ayudar a mejorar los servicios públicos
1.2.Motivación por ayudar en mejorar los servicios de salud	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	Si lo motiva trabajar por ayudar a mejorar los servicios de salud No lo motiva trabajar por ayudar a mejorar los servicios de salud	% de personas que los motiva trabajar por ayudar a mejorar los servicios de salud % de personas que no los motiva trabajar por ayudar a mejorar los servicios de salud
1.3. Motivación a la Participación por el bien colectivo.	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-Si lo motiva la participación por el bien colectivo. -No lo motiva la participación por el bien colectivo	% de personas los motiva la participación por el bien colectivo. % de personas no los motiva la participación por el bien colectivo.
1.4.Motivación en la formación ciudadana	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-Si lo motiva la formación ciudadana. -No lo motiva la formación ciudadana	% de personas que los motiva la formación ciudadana. % de personas que no los motiva la formación ciudadana.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DECRIPCION	INDICADORES
1.5.Motivación por su crecimiento personal	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-Si lo motiva su crecimiento personal. -No lo motiva su crecimiento personal	% de personas que los motiva su crecimiento personal. % de personas que no los motiva su crecimiento personal
1.6.Motivación por intercambiar ideas, expresiones y sentimientos	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-Si lo motiva intercambiar ideas, expresiones y sentimientos -No lo motiva intercambiar ideas, expresiones y sentimientos	% de personas que los motiva por intercambia ideas, expresiones y sentimiento % de personas que no los motiva por intercambia ideas, expresiones y sentimiento
1.7.Motivación por fortalecimiento de la cultura y el desarrollo local	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-Si lo motiva el fortalecimiento de la cultura y el desarrollo local -No lo motiva fortalecimiento de la cultura y el desarrollo local	% de personas que los motiva el fortalecimiento la cultura y el desarrollo local % de personas que no los motiva el fortalecimiento la cultura y el desarrollo local
1.8.Motivación por actividades que promuevan el desarrollo local	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-Si lo motiva actividades que promuevan el desarrollo local -No lo motiva actividades que promuevan el desarrollo local	% de personas que los motiva las Actividades que promuevan el desarrollo local % de personas que no los motiva Actividades que promuevan el desarrollo local
1.9.Motivación por igualdad de oportunidades	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-Si lo motiva la igualdad de oportunidades -No lo motiva lar igualdad de oportunidades	% de personas que los motiva la igualdad de oportunidades % de personas que no los motiva la igualdad de oportunidades
1.10.Motivación participar en los procesos de planeación	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-Si lo motiva participar en los procesos de planeación -No lo motiva participar en los procesos de planeación	% de personas que los motiva participar en los procesos de planeación % de personas que no los motiva participar en los procesos de planeación

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
OBJETIVO: Determinar las necesidades sociales que motivan al individuo a constituir los comité de salud				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	INDICADOR
2.Necesidades sociales que motivan al individuo a constituir los comité de salud				
2.1.Motivación por Hablar en publico	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	Si Lo motiva hablar en publico -No lo motiva hablar en publico	% de personas que los motiva de Hablar en publico % de personas que no los motiva Hablar en publico
2.2.Motivación por Influir en los demás	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-Si Lo motiva influir en los demás -No lo motiva influir en los demás	% de personas que los motiva influir en los demás % de personas que no los motiva influir en los demás
2.3.Motivación de establecer relaciones interpersonales,	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	- Si lo motiva establecer relaciones interpersonales, -No lo motiva establecer relaciones interpersonales,	% de personas que los motiva establecer relaciones interpersonales % de personas que no los motiva establecer relaciones interpersonales.
2.4.Motivación por ser cooperativo	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	-SI lo motiva ser cooperativo -No lo motiva ser cooperativo	% de personas que los motiva ser cooperativos % de personas que no los motiva ser cooperativo
2.5.Motivación por Ayudar a los demás	Cualitativa nominal	Lo motiva No lo motiva	Lo motiva ayudar a los demás No lo motiva ayudar a los demás	% de personas que los motiva ayudar a los demás % de personas que no los motiva ayudar a los demás

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	NDICADOR
2.6.Motivación por hacer las cosas lo mejor posible	Cualitativa Nominal	Lo motiva No lo motiva	Si Lo motiva hacer las cosas lo mejor posible No lo motiva hacer las cosas lo mejor posible	% de personas que los motivo por hacer las cosas lo mejor posible % de personas que los motivo por hacer las cosas lo mejor posible
2.7.Motivación por Lucha por el éxito de la actividad que realice	Cualitativa Nominal	Lo motiva No lo motiva	Si Lo motiva Lucha por el éxito de la actividad que realice. No lo motiva lucha por el éxito de la actividad que realice	% de personas que los motiva por lucha por el éxito de la actividad que realice % de personas que los motiva lucha por el éxito de la actividad que realice
2.8.Motivación por imponerse metas desafiantes	Cualitativa Nominal	Lo motiva No lo motiva	Si Lo motiva imponerse metas desafiantes No lo motiva imponerse metas desafiantes	% de personas que los motiva imponerse metas desafiantes % de personas que los motivo imponerse metas desafiantes
2.9 Motivación por la organización e integración del grupo	Cualitativa Nominal	Lo motiva No lo motiva	Si lo motiva la organización e integración del grupo No lo motiva la organización e integración del grupo	% de personas que los Motiva la organización e integración del grupo % de personas que los Motiva la organización e integración del grupo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
OBJETIVO: Identificar tipos de comunicación que utilizan miembros de los comités de salud				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	INDICADOR
3. Comunicación que utilizan miembros de los comité de salud				
3.1. Comunicación verbal y sus componente. escucha atenta, respeto, confianza	Cualitativa nominal	Siempre Casi Siempre Casi Nunca nunca	- Si se cumplen las siguientes condiciones -Escuchar con atención los Problemas planteados. -le permite Demostrar sus sentimientos y aceptar los sentimientos de otros. -permite Mostrar una actitud receptiva a las opiniones de los otros a las opiniones de los otros miembros de los comité -Compartir pensamientos positivos con otros miembros de los comités -Crear un clima abierto y de confianza necesario para alcanzar los objetivos propuestos. -Informar con palabras claras los objetivos y propuesta del comité. -No se cumplen las anteriores condiciones	% de personas siempre casi, siempre la Comunicación verbal le permite , Escuchar con atención los problemas planteados, % de personas casi nunca , nunca la Comunicación verbal le permite , Escuchar con atención los problemas planteados % de personas que siempre, casi, siempre Comunicación verbal le permite Demostrar sus sentimientos y aceptar los sentimientos de otros. % de personas que casi nunca , nunca Comunicación verbal le permite Demostrar sus sentimientos y aceptar los sentimientos de otros. -% de personas que siempre, casi, siempre Comunicación verbal permite Mostrar una actitud receptivazas a las opiniones de los otros miembros de los comités., -% de personas que casi nunca , nunca Comunicación verbal permite Mostrar una actitud receptiva a las opiniones de los otros miembros de los comités _ % de personas que siempre, casi, siempre Comunicación verbal Compartir pensamientos positivos con otros miembros de los comités % de personas que casi nunca , nunca Comunicación verbal Compartir pensamientos positivos con otros miembros de los comités _% de personas que siempre, casi, siempre Comunicación verbal le permite Crear un clima abierto y de confianza necesario para alcanzar los objetivos propuestos. % de personas que casi nunca , nunca Comunicación verbal le permite Crear un clima abierto y de confianza necesario para alcanzar los objetivos propuestos % de personas que siempre, casi, siempre Comunicación verbal Informar con palabras claras los objetivos y propuesta del comité % de personas que nunca , nunca Comunicación verbal Informar con palabras claras los objetivos y propuesta del comité, casi

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
OBJETIVO: Identificar tipos de comunicación que utilizan miembros de los comités de salud				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	INDICADOR
3. Comunicación que utilizan miembros de los comité de salud				
3.2. Comunicación no verbal	Cualitativa nominal	Siempre Casi Siempre Casi Nunca nunca	**Se cumplen las siguientes condiciones** ▪ le permite Establecer vínculos afectivos con los demás miembro ▪ Establecer vínculos afectivos con otros miembros de la comunidad ▪ Expresar sentimientos mediante la expresión facial ▪ El contacto visual para darle significado a las ideas expresadas ▪ El tono de su voz le facilita la comunicación con otros miembros del comité de salud **No se cumplen las anteriores condiciones**	% de personas que siempre, casi, siempre la comunicación no verbal le permite Establecer vínculos afectivos con los demás miembros, % de personas que nunca, casi, nunca la comunicación no verbal le permite Establecer vínculos afectivos con los demás miembros % de personas que siempre, casi, siempre la comunicación no verbal le permite establecer vínculos afectivos con otros miembros de la comunidad, % de personas que casi nunca , nunca la comunicación no verbal establecer vínculos afectivos con otros miembros de la comunidad % de personas que siempre, casi, siempre la, Comunicación no verbal le facilita Expresar sentimientos mediante la expresión facial % de personas que casi nunca , nunca comunicación no verbal le facilita Expresar sentimientos mediante la expresión facial % de personas que siempre, casi, siempre la, Comunicación no verbal le facilita el contacto visual para darle significado a las ideas expresadas % de personas que casi nunca , nunca comunicación no verbal le facilita el contacto visual para darle significado a las ideas expresadas % de personas que siempre, casi, siempre la, Comunicación no verbal El tono de su voz le facilita la comunicación con otros miembros del comité de salud % de personas que siempre, casi, siempre la, Comunicación no verbal El tono de su voz le facilita la comunicación con otros miembros del comité de salud

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	INDICADORES
3.3.Comunicación persuasiva con sus componentes Competencia, Credibilidad, poder	Cualitativa nominal	Siempre Casi Siempre Casi Nunca nunca	Se cumplen las siguientes condiciones -le Estimula las habilidades interpersonales para relacionarse entre si. - le Estimula la capacidad para trabajar con otros miembros del comité -le Facilita el reconocimiento de la confianza en el equipo. - le facilita Influir en el comportamiento de otras personas. -le Facilita la expresión de sentimientos en el equipo No se cumplen las anteriores condiciones	% de personas que siempre, casi, siempre la Comunicación persuasiva le Estimula las habilidades interpersonales para relacionarse entre si. % de personas que casi nunca, nunca, la Comunicación persuasiva le Estimula las habilidades interpersonales para relacionarse entre si. % de personas que siempre, casi, siempre la Comunicación persuasiva le Estimula la capacidad para trabajar con otros miembros del comité % de personas que casi nunca, nunca la Comunicación persuasiva le Estimula la capacidad para trabajar con otros miembros del comité % de personas que siempre, casi, siempre Comunicación persuasiva le Facilita el reconocimiento de la confianza en el equipo % de personas que casi nunca, nunca la Comunicación persuasiva le Facilita el reconocimiento de la confianza en el equipo % de personas que siempre, casi siempre la comunicación persuasiva le facilita Influir en el comportamiento de otras personas % de personas que nunca, casi nunca la comunicación persuasiva le facilita Influir en el comportamiento de otras personas % de personas que siempre, casi siempre la comunicación persuasiva le Facilita la expresión de sentimientos en el equipo % de personas que nunca, casi nunca la comunicación persuasiva le Facilita la expresión de sentimientos en el equipo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	INDICADOR
4.-Cómo se estimulan ,se orientan y mantienen las personas en los lo comité de salud				
4.1.Detectar problemas y necesidades en su comunidad	Cualitativa nominal	Le estimulan ,le orientan y mantienen No le estimulan ,ni orientan ni mantienen	Actividades referente a la metodología de los comité de salud	% de personas que les estimulan ,Le orientan y mantienen detectar problemas y necesidades en su comunidad % de personas que no les estimulan ,ni orientan ni mantienen detectar problemas y necesidades en su comunidad
4.2 Identificar a las personas o grupos prioritarios	Cualitativa nominal	Le estimulan ,le orientan y mantienen No le estimulan ,ni orientan ni mantienen	Actividades referente a la metodología de los comité de salud	% de personas que les estimulan ,le orientan y mantienen Identificar a las personas o grupos prioritarios % de personas que no les estimulan ,ni orientan ni mantienen identificar a las personas o grupos prioritarios
4.3 Delimitar las áreas geográficas de su sector.	Cualitativa nominal	Le estimulan ,le orientan y mantienen No le estimulan ,ni orientan ni mantienen	Actividades referente a la metodología de los comité de salud	% de personas que les estimulan, Le orientan y mantienen delimitar las áreas geográficas de su sector. % de personas que no les estimulan, ni orientan ni mantienen delimitar las áreas geográficas de su sector.

OPERACIONALIZACIÒN DE VARIABLES				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	NDICADOR
4.4 Investigar la realidad del sector e Identificar la estructura de organización de su establecimiento de salud	Cualitativa nominal	Le estimulan ,le orientan y mantienen -No le estimulan ,ni orientan ni mantienen	Actividades referente a la metodología de los comité de salud	% de personas que les estimulan, le orientan y mantienen la investigación e identificación de situaciones en la comunidad. % de personas que no le estimulan, ni orientan ni mantienen la investigación e identificación de situaciones en la comunidad.
4.5 Apoyar en la construcción de los consultorios populares y atención de salud de la comunidad	Cualitativa nominal	Le estimulan ,le orientan y mantienen No le estimulan ,ni orientan ni mantienen	Actividades referente a la metodología de los comité de salud	% de personas que lo estimulan ,le orientan y mantienen apoyar en la construcción de los consultorios populares y atención de salud de la comunidad % de personas que no les estimulan ,ni orientan ni mantienen apoyar en la construcción de los consultorios populares y atención de salud de la comunidad
4.6.Identificar factores de riesgo en los grupos y en la comunidad	Cualitativa nominal	-Le estimulan ,le orientan y mantienen -No le estimulan ,ni orientan ni mantienen	Actividades referente a la metodología de los comité de salud	% de personas que les estimulan ,le orientan y mantienen identificar factores de riesgo en los grupos y en la comunidad % de personas que no les estimulan ,ni orientan ni mantienen Identificar factores de riesgo en los grupos y en la comunidad
4.7 Detectar las necesidades de capacitación en la comunidad y las propone.	Cualitativa nominal	Le estimulan ,le orientan y mantienen -No les estimulan ,ni orientan ni mantienen	Actividades referente a la metodología de los comité de salud	% de personas que les estimulan ,le orientan y mantienen detectar las necesidades de capacitación en la comunidad % de personas que No les estimulan ,ni orientan ni mantienen detectar las necesidades y las de capacitación en la comunidad

CAPITULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capitulo hace referencia a los resultados de la investigación, en el primer momento se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, para luego hacer un análisis cuantitativo de los datos obtenidos en función de las variables y los objetivos.

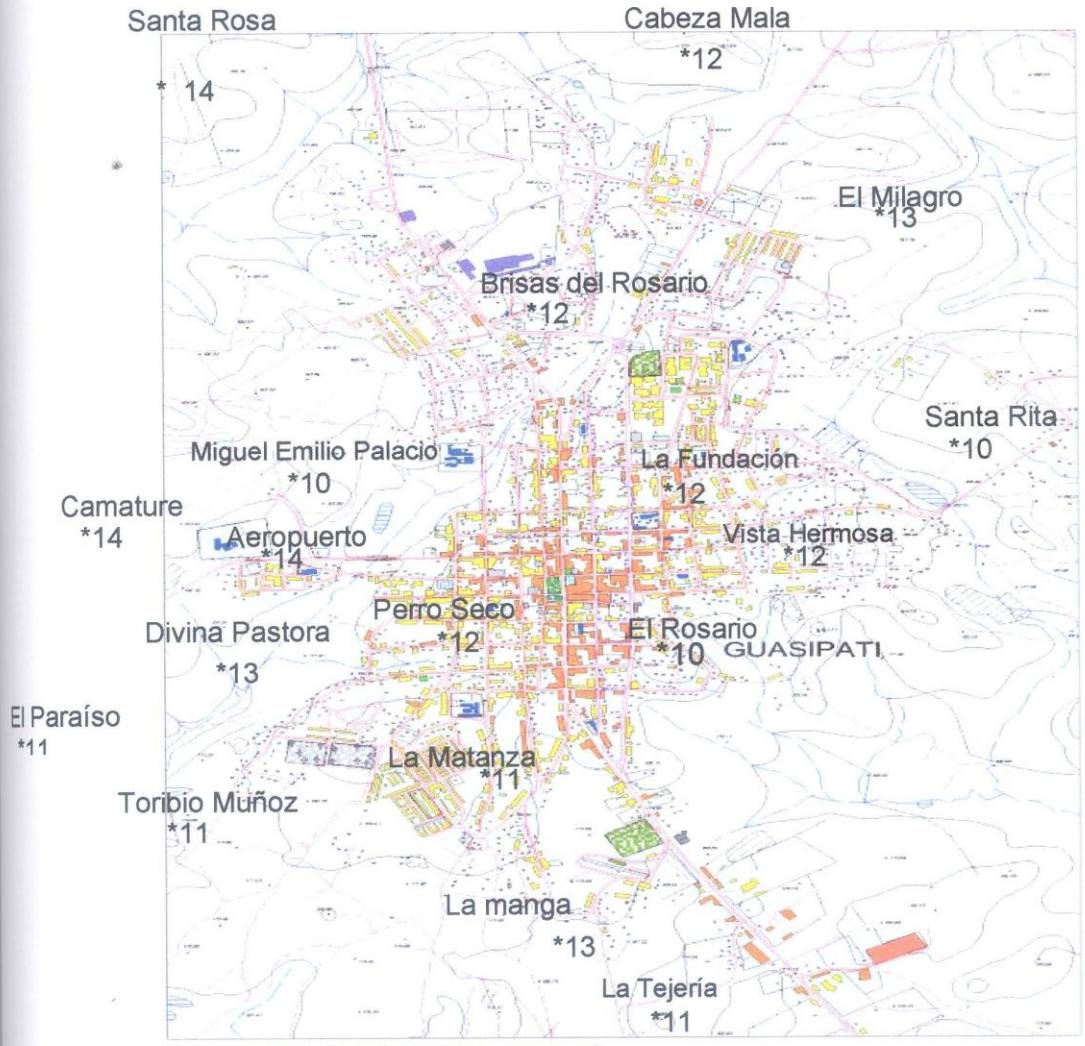
Presentación, análisis e interpretación de los resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó en Epi-Info versión 3.3.2 en forma de frecuencia y porcentaje se elaboraron cuadro y gráficos estadísticos en Excel en función de las variables.

Asimismo, la interpretación de la información se realizo destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; Posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que la sustenta, relación que se hizo en función de las semejanzas y discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico

GRAFICO Nº 1

CARACTERIZACIÓN DE COMITÉS DE SALUD EN CUANTO A NOMBRE, UBICACIÓN, NÚMERO DE INTEGRANTES, COORDINADOR DEL MUNICIPIO ROSCIO ESTADO BOLIVAR.
NOVIEMBRE 2005- OCTUBRE 2006



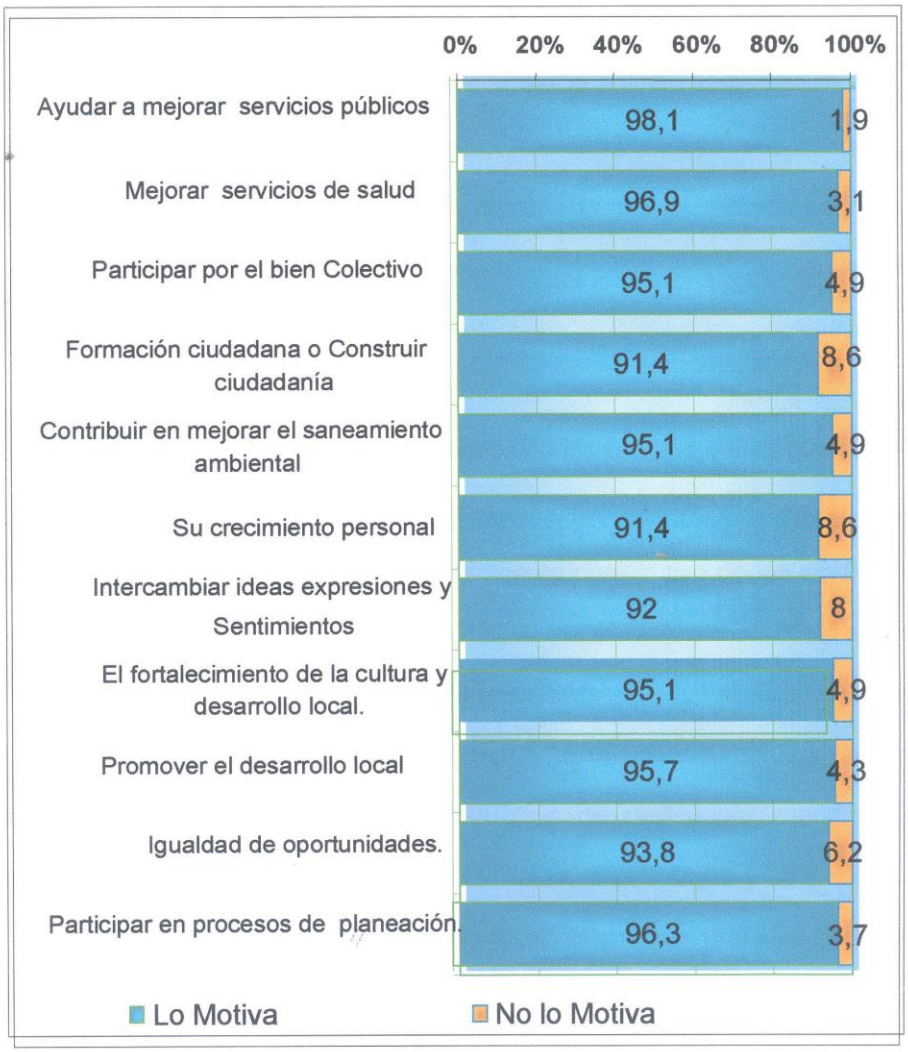
Fuente: Cuadro nº 1. (Ver anexo c)
* Miembros de los comités de salud

Los comités de salud del municipio Roscio objetos de investigación están distribuidos en la zona urbana en su mayoría y tres en la zona rural: Camature, Santa Rosa y Cabeza Mala, la cantidad de miembros en cada uno oscila de 10 a 14 personas, con un Coordinador el cual esta en la facultad de coordinar las actividades, más no tiene poder de decisión, por sí solo, se deciden las actividades en asamblea general, todos los miembros del comité tienen los mismos derechos deberes. Fueron creados previa asamblea en la comunidad, ingreso por iniciativa propia, individual, aceptado por el resto de los miembros de la comunidad, en presencia de representantes de salud.

En Guasipati, se han conformados 18 comité de salud en diferentes 57 sectores, del municipio aproximadamente un 10,26 % de las comunidades con un promedio de integrantes es de 12 personas por comités de salud, conforme a lo establecido en las normativas de conformación de los comité de salud que pueden ser conformados entre 10 a 12 personas organizados por comisiones de trabajo.

GRAFICO Nº 2

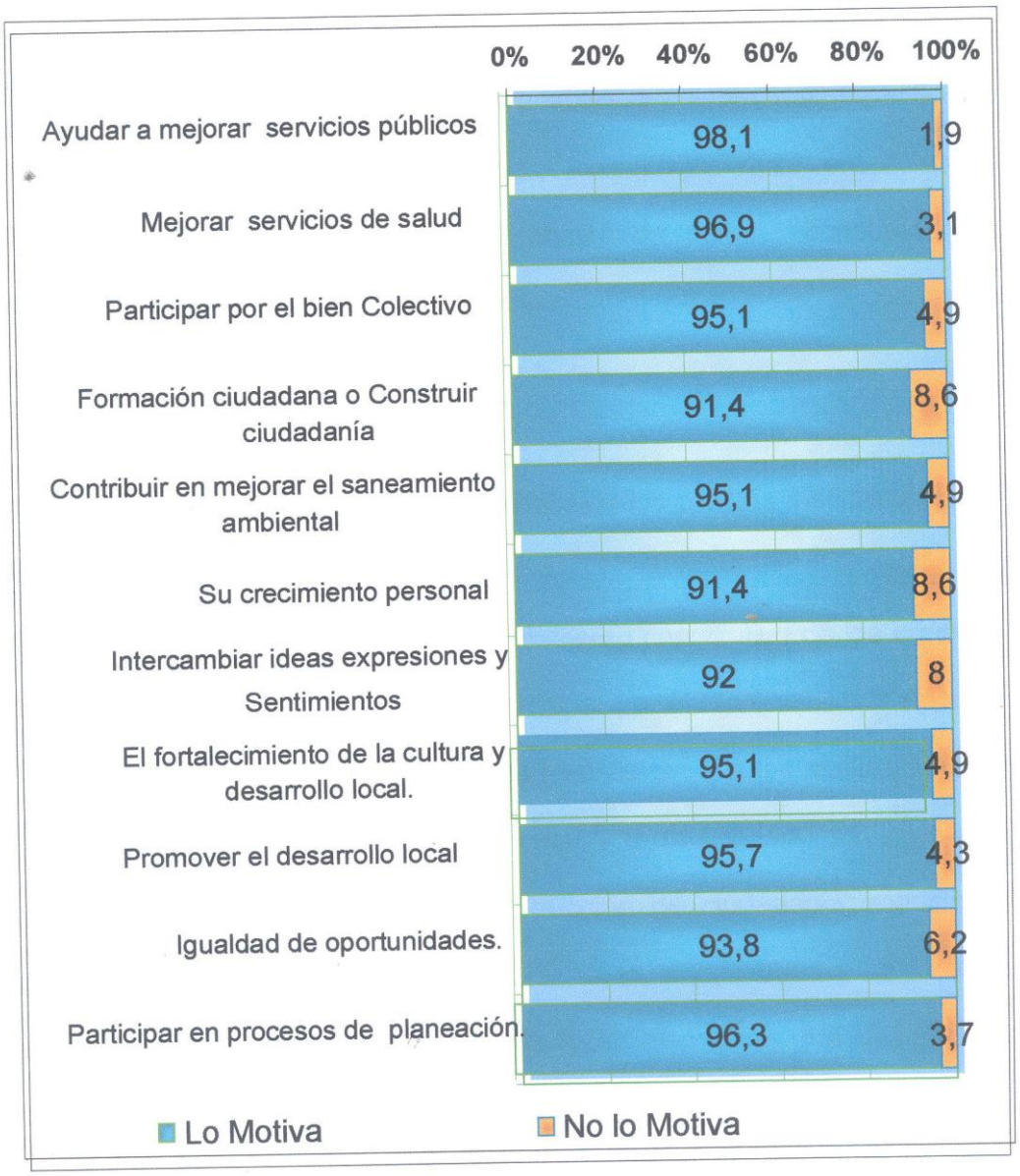
ELEMENTOS O FACTORES QUE MOTIVAN A LAS PERSONAS A TRABAJAR EN LOS COMITÉS DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006



Fuente: Cuadro nº 2. (Ver. Anexo d)

GRAFICO Nº 2

ELEMENTOS O FACTORES QUE MOTIVAN A LAS PERSONAS A TRABAJAR EN LOS COMITÉS DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006



Fuente: Cuadro nº 2. (Ver. Anexo d)

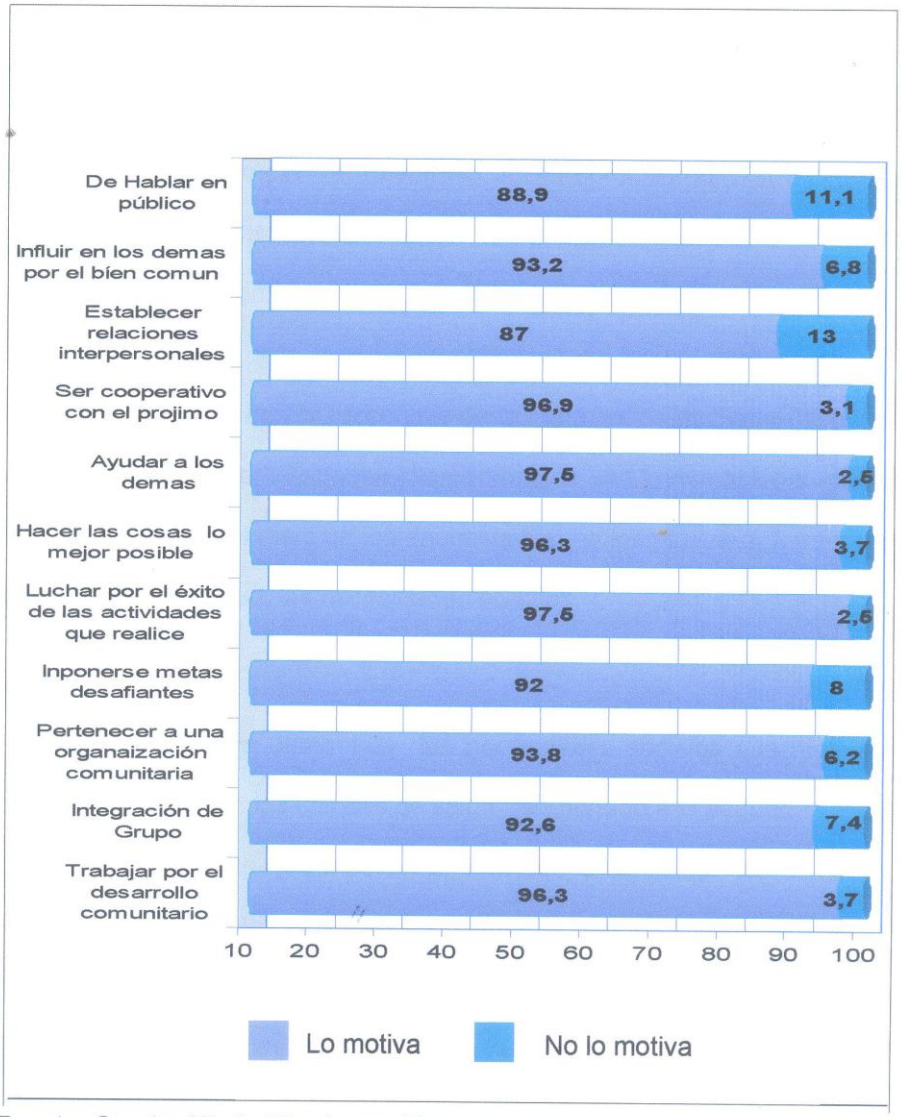
Los resultados de la aplicación de la encuesta reflejan que entre el 98,10% y el 91,4 % de las personas que integran los comité de salud investigados, los motivó todos los elementos o factores; el ayudar a mejorar los servicios públicos, de salud, y participar en los procesos de planeación activa y responsablemente son las subvariables que tienen mayor peso, y las que no motivan en mayor proporción es , Intercambia ideas, expresiones y sentimiento, con otras personas del comité de salud , construir su formación ciudadana con 8,6 % respectivamente y fortalecer la cultura y el desarrollo local le continua con un 8 % .

El promedio de 94,4 % de los miembros de los comités manifestarón que los motiva a trabajar en los comité de salud, factores y/o elementos que guardan relación con la participación elemento constitutivo de los principios de los comité de salud como son el participar por el bien colectivo; ayudar a mejorar los servicios públicos, y de salud, sostienen que los motiva, construir su formación ciudadana, y crecimiento personal, relacionado con el principio de educación como proceso de construcción de ciudadanía, manifiestan asimismo su motivación por intercambiar ideas, expresiones y sentimiento, fortaleciendo la cultura y el desarrollo local, elementos que describen la comunicación dentro de los principios, el compromiso de asumir las actividades que promuevan el desarrollo local y la equidad que es la igualdad de oportunidades para participar en el proceso de planeación ejecución, evaluación y toma de decisiones

Todos estos elementos o factores guardan relación directa con los principios que sustentas los comité de salud, asimismo se relacionan con la teoría de jerarquización de las necesidades de Abraham Maslow relacionando, el ayudar a mejorar los servicios públicos, caracterizado dentro de la comunidad como los servicios inherentes a las necesidades básicas del individuo,(necesidad fisiológica), servicios de salud caracterizado dentro de la comunidad por consultorio popular u otro servicio de protección a la salud (seguridad), participar por el bien colectivo, intercambiar, ideas se haya las persona ligadas a la naturaleza social (necesidad social) y al fortalecimiento cultural y desarrollo local y las actividades que promueven el desarrollo dentro de la comunidad, se destaca dentro de un grupo, se logra respeto, autonomía (necesidad de estima), construcción de ciudadanía y crecimiento personal, crecimiento satisfacción y el logro del potencial de uno (autorrealización), dando respuesta al segundo objetivo determinar que elementos o factores motivan a las personas a trabajar en los comités de salud, son la participación, educación, compromiso, equidad, sostenibilidad y comunicación sustentados en el marco teórico.

GRAFICO Nº. 3

NECESIDADES SOCIALES QUE MOTIVAN A INDIVIDUOS CONSTITUIR LOS COMITÉ DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005–OCTUBRE 2006



Fuente: Cuadro Nº. 3. (Ver Anexo E)

El 97,5% y el 92% de los miembros de los comités de salud encuestados los motivo formar parte de los comité de salud, las necesidades sociales, de poder influir en los demás por el bien común, cooperar con el prójimo, ayudar a los demás ,hacer las cosas lo mejor posible, lucha por el éxito de la actividad que realice, imponerse metas desafiantes, Integrar un grupo ,pertenecer a una organización comunitaria y trabajar en equipo por el desarrollo social comunitario; Así mismo en menor porcentaje los motivo hablar en público y establecer relaciones interpersonales en un 88,9 %, y un 87% respectivamente

Mientras que el mayor porcentaje de las que no los motiva se encuentra en un 13% establecer relaciones interpersonales, el 11,1% hablar en público, el 8% y el 2,5 % del resto de los encuestados, no los motiva a formar parte de los comité de salud, las necesidades sociales.

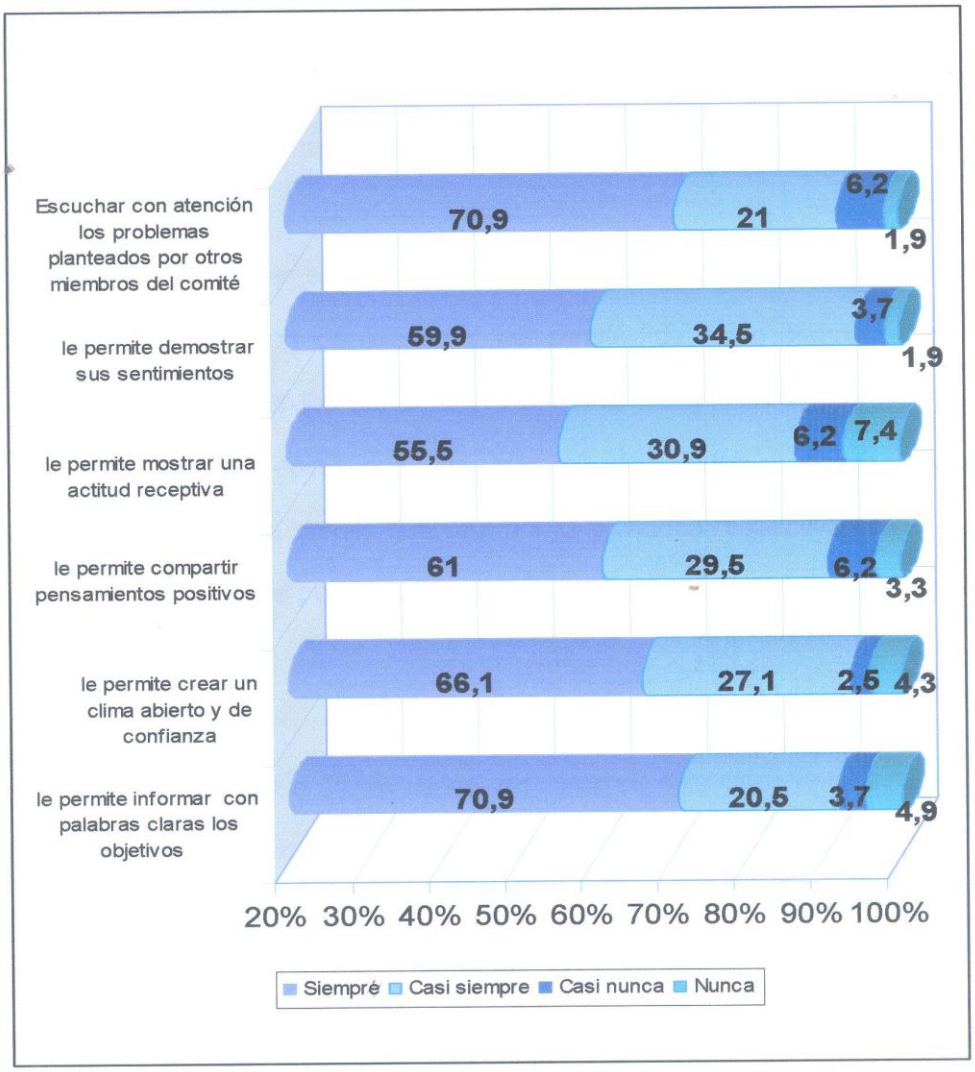
El tercer objetivo determinar las necesidades sociales que motivan al individuo a constituir los comités de salud, relacionado a la segunda variable: necesidades sociales que motivan al individuo a constituir los comités de salud, El 93,8 % de los encuestados afirmarón que los motivo pertenecer al comité de salud el hablar en público, e Influir en los demás por el bien común relacionados directamente con la necesidad de poder de la teoría de

las necesidades de McClelland que se enfoca en tres necesidades logro, poder y afiliación.

A los encuestados los motivo establecer relaciones interpersonales, ser cooperativo con el prójimo y ayudar a los demás basados en la necesidad de afiliación, Asimismo les motivo. hacer las cosas lo mejor posible, lucha por el éxito de la actividad que realice, imponerse metas desafiantes relacionadas con la necesidad del logro, de la teoría de las tres necesidades, les motiva pertenecer a una organización comunitaria, integrar un grupo, trabajar en equipo por desarrollo social comunitario, son necesidades sociales motivacionales, están representadas en la necesidad de afiliación en la teoría de McClelland, en las necesidades sociales y de estima de Maslow , en los factores motivacionales trabajado desde el punto de vista de la motivación del individuo,. Dando respuesta al tercer objetivo.

GRAFICO Nº 4

COMUNICACIÓN VERBAL UTILIZADA POR LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006



Fuente Cuadro nº. 4 (Ver. Anexo g)

Como muestra la opinión de los miembros de los comités de salud investigados en la subvariable comunicación verbal donde se evidenció que 70,9 % señalaron que siempre la comunicación verbal le permite Escuchar con atención tanto los problemas planteados por otro miembro del comité, como de la comunidad. El 21% casi siempre escucha atentamente, el 6,2 % opino que casi nunca y nunca, un 1,9%

El 59,9% de los encuestados señaló que la comunicación verbal siempre le permite con los miembros del comité de salud demostrar sus sentimientos y aceptar los sentimientos del otro, mostrando interés por su situación; el 34,5% opinó que casi siempre demuestra y acepta estos sentimientos; el 4,9 % señaló que casi nunca y nunca respectivamente la comunicación verbal le permite ni demostrar los sus sentimientos, ni aceptar los de otros.

Se evidencio que el 55,5% de los encuestados estuvieron de acuerdo al afirmar que la comunicación verbal siempre le permite mostrar una actitud receptiva a las opiniones de los demás miembros del comité de salud, el 30,9 % manifestó que casi siempre; el 6,2% señaló que casi nunca; el 7,4 % opinó que nunca la comunicación verbal le permite mostrar actitud receptiva con los demás.

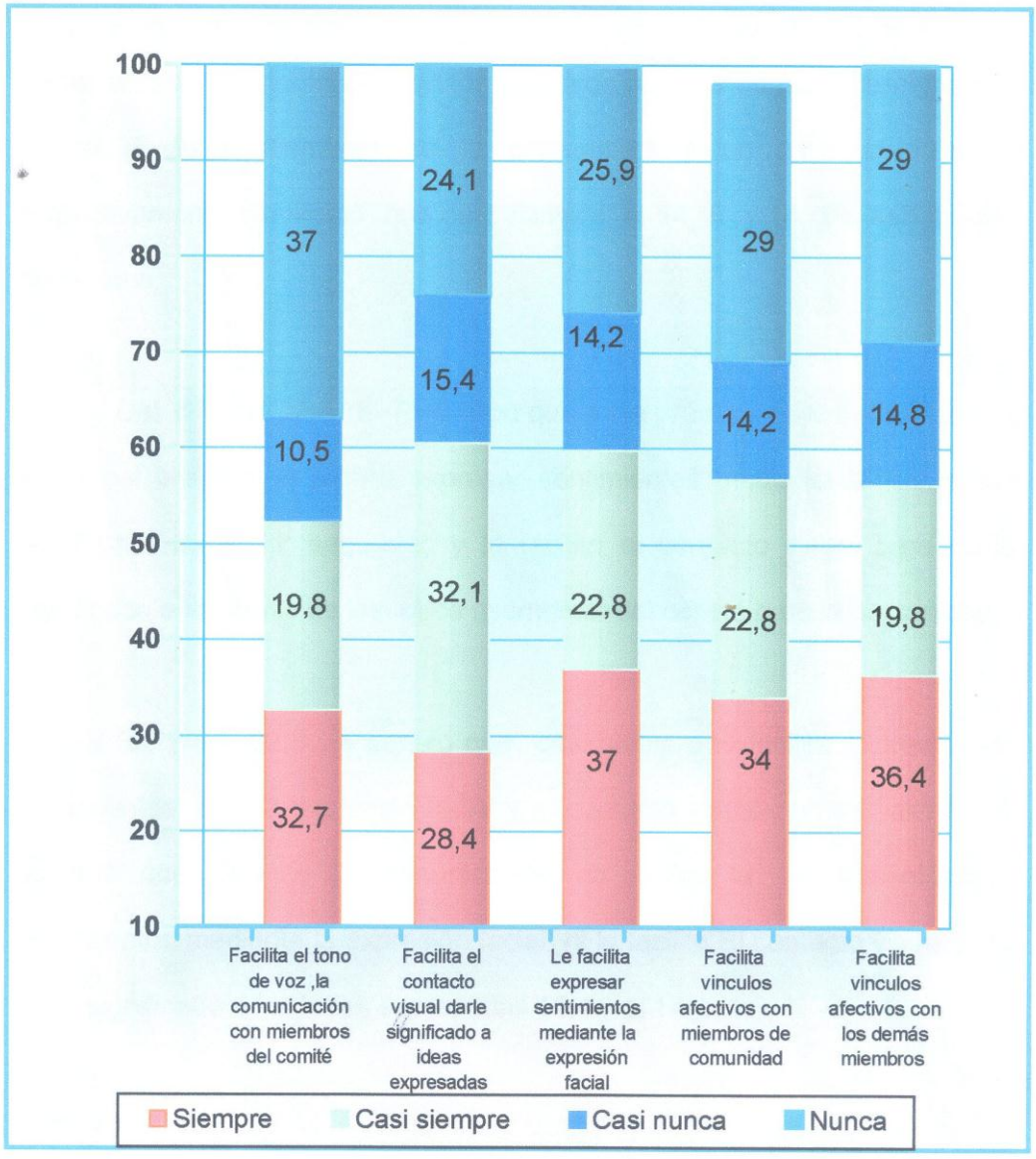
El 61% de los encuestados manifestó que la comunicación verbal le permite compartir pensamientos positivos con los demás miembros del comité de salud, un 29,5% refirió que casi siempre y un 9,5% señalo que no le permite compartir con los demás.

Mostraron los datos en el 66,1% de los encuestados señaló que comunicación verbal siempre le permite crear un clima abierto y de confianza necesario para alcanzar los objetivos propuestos el 27,1% manifestó que casi siempre; el 6,8 % opinó que casi nunca la comunicación verbal le permite crear un clima abierto y de confianza con los otros miembros del comité de salud.

Para el 70,9% de los encuestados la comunicación verbal siempre le permite informar con palabras claras los objetivos y propuesta del comité de salud, tanto las normas, metodología como procedimientos 20,5% señaló que casi siempre; y el 8,6% dividió su opinión entre las alternativas casi nunca y nunca

GRAFICO Nº 5

COMUNICACIÓN NO VERBAL UTILIZADA POR DE MIEMBROS DE COMITÉ DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006



Fuente; Cuadro nº 5 (Ver anexo H)

Del total de encuestados, el 36,4 % y el 34 % Señaló que la práctica de la comunicación no verbal les facilita establecer vínculos afectivos con los demás miembro del comité de salud y con otros miembros de la comunidad, respectivamente el 29% refirió que nunca la comunicación no verbal le facilita establecer vínculos afectivos con los demás miembros del comité y otros miembros de la comunidad; y un 22,8 al 19,8 % respectivamente manifestó que casi siempre; el 14, 8 y 14, 2% señaló que casi nunca.

Del 37 y un 28,4 % Refirieron que en la práctica de la comunicación no verbal siempre le facilita expresar sentimientos mediante la expresión facial para transmitir seguridad y le facilita el contacto visual para darle significado a las ideas de los otros miembros del comité o de la comunidad,

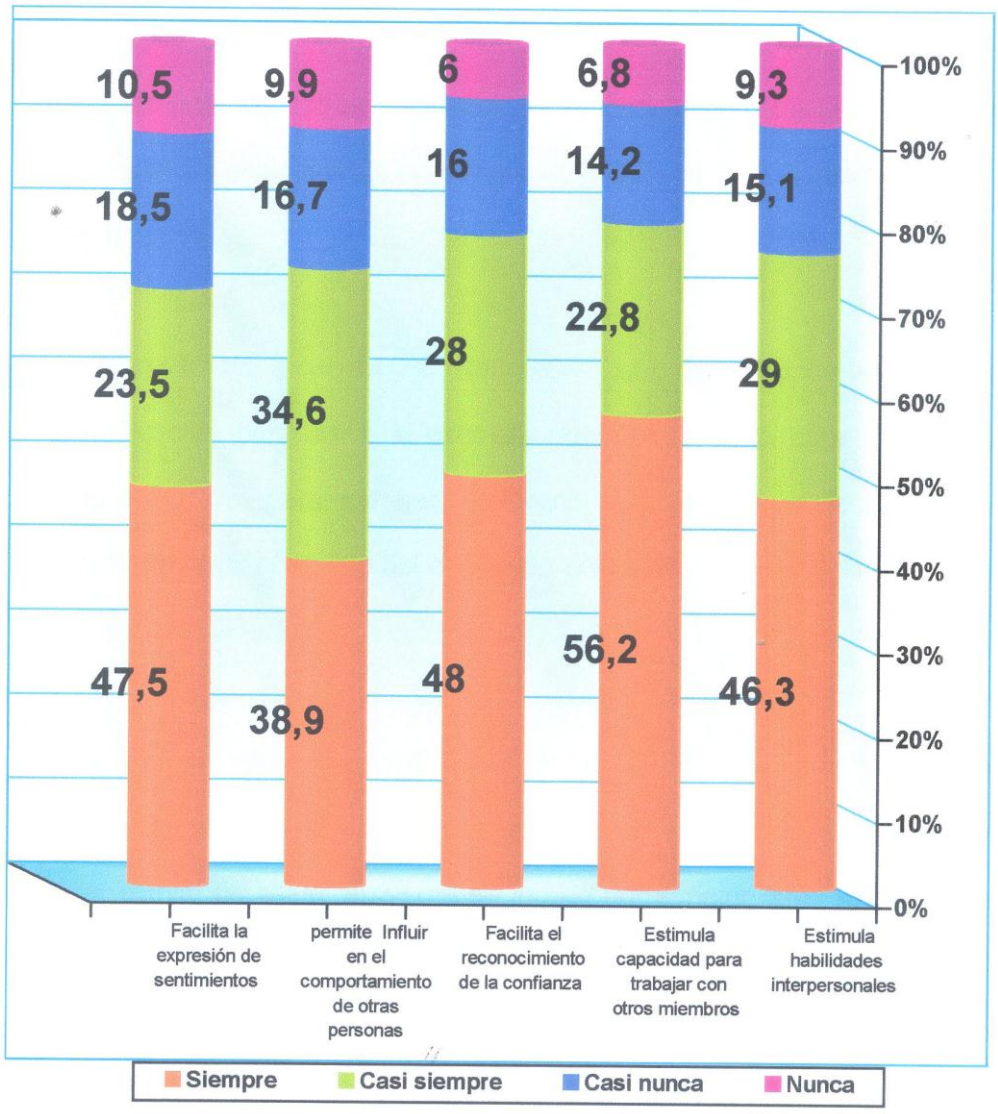
El 32, y un 22,8 % señaló que casi siempre le facilita expresar sus sentimientos con la expresión facial y el contacto visual ; un 26 al 24,1,% acentuó que nunca la comunicación no verbal le facilita expresar sentimientos mediante la expresión facial ni le facilita El contacto visual para darle significado a las ideas expresadas 15,4 y el 14,2 %

El 37 el % de los encuestados opinó que la comunicación verbal nunca le facilita El tono de su voz, la comunicación con los otros miembros del comité. el 32, 7 % señaló que siempre la comunicación no verbal le

facilita el tono de su voz, la comunicación con los otros miembros del comités; el 19,8% sostuvo que casi siempre; un 10,5% manifestó que casi nunca le facilita el tono de voz la comunicación con los otros miembro

GRAFICO Nº 6

COMUNICACIÓN PERSUASIVA UTILIZADA POR MIEMBROS DE COMITÉ DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006



Fuente: Cuadro nº 6(Ver Anexo

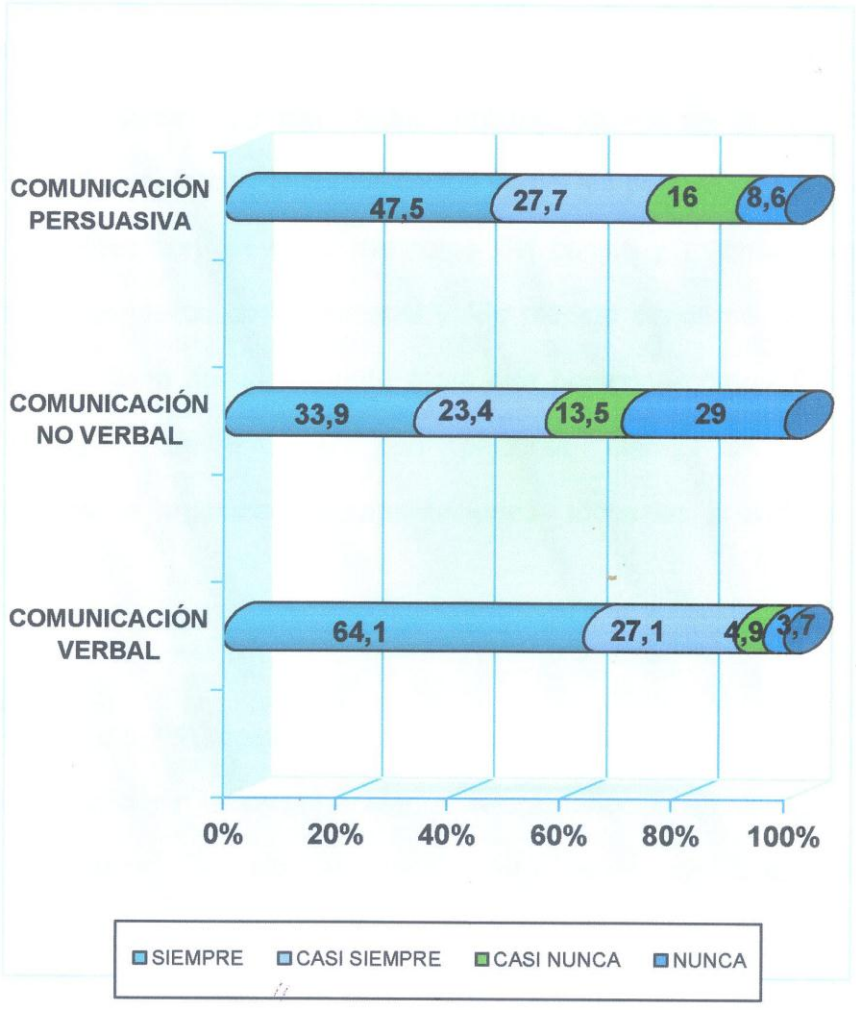
Se evidencia que del total de miembros del comités de salud investigados del 47,5 al 56,,2 % coincidieron en afirmar que el uso de la comunicación persuasiva siempre estimula las habilidades interpersonales para relacionarse entre sí, aumentando la capacidad para trabajar efectivamente con otros ,facilitando el reconocimiento de la confianza y la expresión de sentimientos en el equipo. El 28,4 al 22,8 % manifestarón que casi siempre.

Un 18,4% y el 14,2% Refirierón que casi nunca el uso de la comunicación persuasiva le estimula habilidades, ni la capacidad, ni para relacionarse, ni para trabajar, ni facilita la confianza, ni la expresión de sentimientos en el equipo del comité de salud, 10,5% el 6, 8 % manifestarón que nunca.

Los encuestados confirmaron en un 38,8 % que la comunicación persuasiva siempre le ayuda influir en el comportamiento del otras personas en el comité de salud, el 34,6% se inclinó por señalar que casi siempre; el 26,6 % dividió su opinión entre los que consideran que casi nunca (16,7) y nunca (9,9%) la comunicación persuasiva no le ayuda a influir en el comportamiento de las personas.

GRAFICO Nº 7

TIPOS DE COMUNICACIÓN QUE UTILIZAN LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006



Fuente: Cuadro n º 8 (Anexo i)

Los miembros de los comité de salud en un 91,3 % señalaron que Siempre, casi siempre utilizan la comunicación verbal para escuchan con atención, con una actitud de cuidado e interés, para animar a la otra persona a seguir hablando; permitiéndole interrelacionarse, observando un grado de sintonía afectiva con las demás personas y el ambiente circundante, (empatía), percibiendo los sentimientos, estados de ánimo y necesidades de los demás; la comunicación verbal les permite mostrar una actitud receptiva con los otros miembros del comité y miembros de la comunidad, creando un clima confiable y de respeto donde se perciba el interés que se tiene por el, tratando a las otra personas como individuos independientes, para informar con palabras claras las normas, procedimientos, la organización, capacitaciones todas las actividades en salud.

El restante 8,7 % opino que nunca, casi nunca la comunicación verbal le permite establecer la escucha atenta, relacionándose en un clima de empatía, confianza y respeto para dar una información clara acorde a un miembro de comité de salud.

En cuanto a la comunicación no verbal el 57,4% Manifestó que Siempre, casi siempre la comunicación no verbal le facilita establecer vínculos afectivos utilizando el espacio personal para fomentar una relación

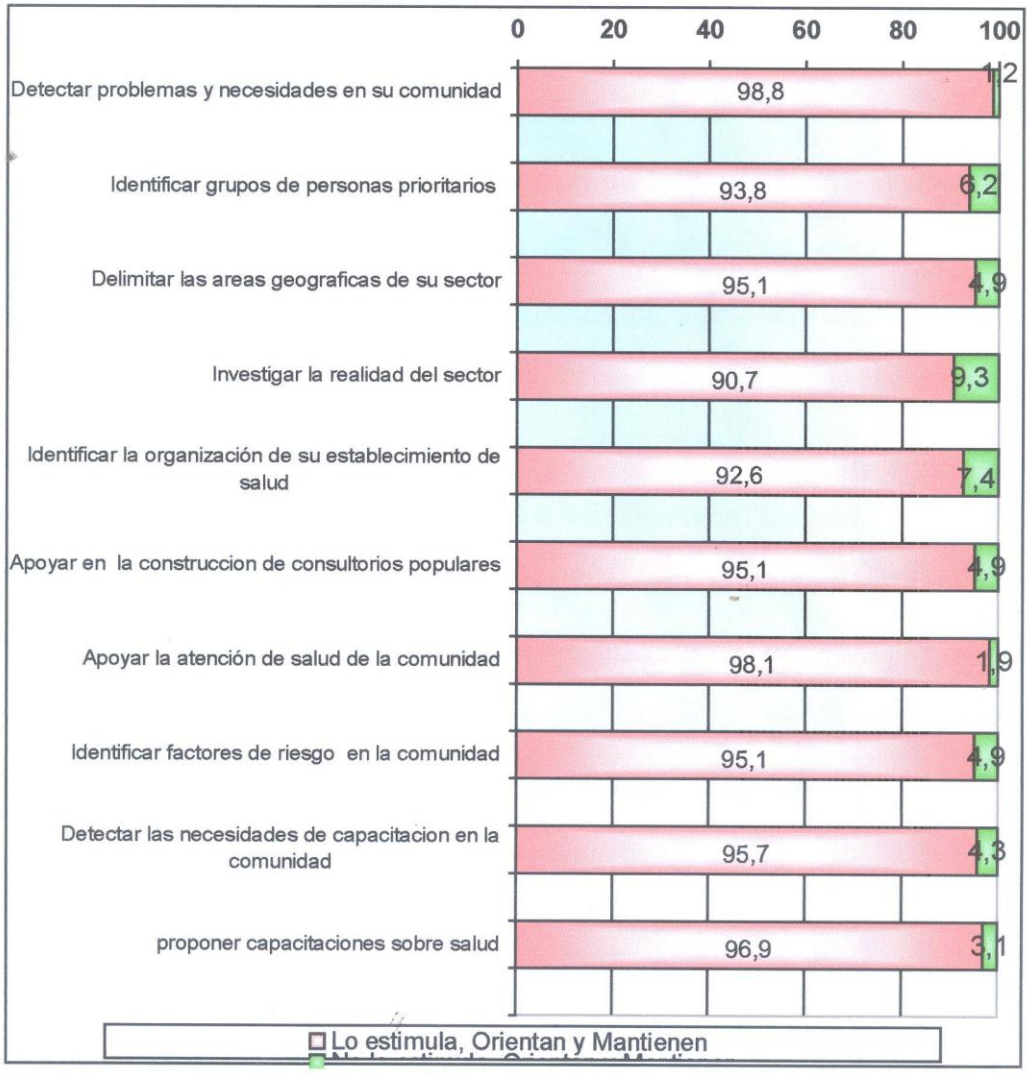
más abierta, de modo que ambos se sientan cómodos. Asimismo les facilita lograr una buena comunicación siendo congruente en sus mensajes verbales como no verbal al expresar sentimientos mediante la expresión facial y los movimientos corporales al igual que siempre, casi siempre el tono de su voz, facilita la relación entre miembros del comité y de la comunidad porque se puede expresar miles de sentimientos con solo cambiar el tono de voz.

Un importante 46,6 % Señaló nunca, casi nunca la comunicación no verbal le facilita fomentar una relación abierta que se sienta cómodo o ser congruente con sus mensajes verbales y no verbales, ni expresar su cambio de sentimientos con el tono de voz. No controlan sus expresiones no verbales.

En cuanto a la comunicación persuasiva el 75,4% afirmó que siempre, casi siempre la comunicación persuasiva mediante la competencia y la credibilidad le permiten estimula las habilidades interpersonales la capacidad de trabajar con otro facilitando la confianza, el estado emocional de la persona puede facilitar la comunicación de sentimientos en el comité. El restante 24,6 % afirmó que nunca casi nunca la comunicación persuasiva le estimula las habilidades interpersonales de competencia, credibilidad ni emoción, ni estimula a trabajar con otros.

GRAFICO Nº 8

ACTIVIDADES QUE ESTIMULAN, ORIENTAN Y MANTIENEN A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE SALUD MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005–OCTUBRE 2006



Fuente: cuadro nº. 4. (ver. Anexo F)

Los resultados obtenidos reflejan que el 98,8%; al 90,7 % de los encuestados se estimulan, orientan y mantienen en los comités de salud, detectando problemas y necesidades en su comunidad, identificando a las personas o grupos prioritarios, delimitando las áreas geográficas de su sector, Investigando la realidad del sector, y la estructura de organización de su establecimiento de salud, apoyar en la construcción de los consultorios populares apoyar en la atención de salud de la comunidad, identificando factores de riesgo en los grupos y en la comunidad, detectando las necesidades de capacitación en la comunidad, para proponer capacitaciones sobre salud.

Todas estas actividades mantienen a los miembros del comité de salud en constante movimiento a fin de dar cumplimento a la metodología para el desarrollo de los comités, identificando la estructura de organización de su establecimiento de salud, apoyando en la construcción de los consultorios populares, apoyando en la atención de salud de la comunidad.

El 9,30 y el 1,20% Lo que mayor y menor porcentaje respectivamente no estimula, orienta ni mantiene, dentro de estos factores están la investigación de la realidad de los sectores y detectar problemas dentro de las comunidad de las actividades metodologicas para el desarrollo de los comités.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Habiendo cumplido los objetivos del trabajo de investigación Motivación para la constitución de los comités de salud se llega a las conclusiones

Conclusiones

1. Los comités de salud estudiados caracterizados por distribuirse en tres en (3) en el sector rural y quince (15) en sector urbano, todos llevan el nombre del sector a que pertenece, excepto el del Roble que se llama divina pastora, y el de celestino peraza llamado la manga, y villa del rosario que se llama el Rosario. Están integrados de 10 a 14 personas, con un promedio de 12 personas en todo Guasipati y todos están dirigidos u orientados por un coordinador.

2. El 94,4 % de los miembros de los comité de salud encuestados manifestaron, que los motivaba a trabajar en los comités de salud los elementos o factores como: Participar por el bién del colectivo en el mejoramiento de los servicios públicos y de salud; construir ciudadanía y

crecimiento personal, intercambiar ideas, expresiones, en el fortalecimiento de la cultura y el desarrollo local y la equidad en las oportunidades de la toma de decisiones, elementos enmarcados en los principios de participación, educación, comunicación, compromiso, equidad y sostenibilidad relacionada sus actividades directamente con la teorías motivacionales de Maslow, McClelland, Frederick Herzberg.

Se puede hablar de una motivación intrínseca con una falta real de integración y dirección, donde hay motivaciones independientes. Asimismo se puede señalar que los principios que sustentan los comités de salud, son elementos motivadores de las conductas humanas, debido a que se acercan a la realidad del colectivo y fueron establecidos en virtud de cooperar a la satisfacción de las necesidades humanas dentro de las comunidades, proporcionando una herramienta útil que incentive y facilite la participación del ciudadano en su rol protagónico y corresponsable en busca de satisfacer sus necesidades individuales y colectivas.

3. El 93,8 % de los miembros de los comités encuestados coinciden en afirmarlo que los motivo, a constituir los comités de salud, fueron el poder ayudar a los demás, cooperar con el prójimo, hablar en público, establecer relaciones interpersonales, hacer las cosas lo mejor posible, influir en los demás por el bien común lucha por el éxito de la actividad que realice,

imponerse metas, integrar un grupo, pertenecer a una organización comunitaria trabajando en equipo por desarrollo social comunitario; necesidades sociales del individuo, definidas en las teorías motivacionales de las tres necesidades de McClelland, jerarquización de las necesidades de Maslow y los dos Factores de Herzberg. Dieciocho (18) comité de salud están constituido, en ocho meses no se ha constituido ni uno mas, la motivación existente en estos miembros de los comités, se puede utilizar como herramienta para motivar a otras comunidades, motivando también a los ya existente al trabajo comunitario y a apoyar los otros sectores, en busca de lideres para constituir otros comité de salud.

4. Referente a los tipos de comunicación que utilizan los miembros de los comités de salud, se pudo observar que utilizan la comunicación verbal, persuasiva y no verbal siendo la ultima en muchos casos no congruente con la expresión, los miembros de los comités de salud en un 91,3 % señalaron que siempre, casi siempre en el uso de la comunicación verbal, desarrollan la capacidad de escucha atentamente y con empatía, respetando los demás dando información clara y precisa; El 8,7% afirmo que el uso de la comunicación verbal, nunca , casi nunca le permite establecer la capacidad de escuchar atentamente donde se pueda desarrollar empatía, respeto y dar una clara información. La comunicación verbal la mas utilizada por los miembros de los comité de salud , la cual les proporciona las herramientas

para entenderse, mantenerse informado , tratarse con respeto, y poder ayudar a otros miembros tanto de los comité como de la comunidad.

En cuanto a la comunicación no verbal el 57,4% Manifestaron los miembros de los comité de salud que Siempre, casi siempre el uso de la comunicación no verbal fomentan las relaciones abierta y cómoda, siendo congruente en sus mensajes verbales, con la expresión facial y corporal con un adecuado tono de voz.

El 46,6 % Señaló nunca, casi nunca la comunicación no verbal les fomenta una relación abierta, No controlan sus expresiones no verbales

El 75,4% Coincidió en afirmar que siempre, casi siempre la comunicación persuasiva le permite expresar sus competencias y ganarse la credibilidad y confianza mediante la habilidad y capacidad de trabajar, Asimismo el 24,6 % expreso que nunca casi nunca la comunicación persuasiva le estimula las habilidades, ni capacidad para desarrollar credibilidad y confianza.

5. El 94,4 % de los encuestados manifestó que los estimula, orienta y mantiene, la metodología para el desarrollo de los comité de salud, reflejado

en los ítems del cuestionario aplicado a los investigados, en dicha metodología recoge los pasos a seguir para el diagnostico comunitario, capacitación planificación participativa, fortalecimiento del comité, y como evaluar las actividades, conocidas todas por los miembros de los comités, en su capacitación. Se puede observar la motivación según las respuestas de los encuestados, A lo cual se debe apoyar para se traduzca en acción y darle dirección con el apoyo de las pautas del comité de salud que como bien dice es una orientación de la participación comunicaría en el marco de Barrio Adentro.

Explicación que vale la comprensión de dichas pautas al ver tanta motivaciones al trabajo voluntario dispersada dentro de la comunidad, y aun mas, estando enmarcado dentro de los comités de salud, no están bien direccionadas, necesitan más apoyo, espacio, internalizar la participación ciudadana como un derecho , para orientarse en la dirección correcta dentro de los basamentos de los comités de salud; participar en todo lo concerniente a salud del sector y por ende en el municipio respecto a la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud y calidad de vida de la colectividad.

Recomendaciones

1.- Los resultados obtenidos de la presente investigación presentarlos a los miembros de los comité de salud del Municipio Roscio, a las autoridades y el personal del Ambulatorio urbano tipo II. "Carmen Narcisa Iradi", al Centro diagnostico integral y los consultorios Populares, para que conozcan los deseos de participación de los miembros de los comités de salud,

2.- A partir del Trabajo de investigación conjuntamente con integrantes de los comités de salud promover estrategia y realizar un plan de acción para motivar a las personas en las comunidades que aun no tienen comité de salud

3.- Incentivar a los miembros de los comité de salud, a la realización de los diagnostico comunitarios, utilizando la metodología de los comité de salud que los estimula, orienta y mantiene en el comité, en el trabajo por su comunidad.

4.- Incentivar a miembros de los comités que deseen desarrollar sus habilidades exponenciales a participar en ponencias sobre los comités de salud, con el plan de acción diseñado a miembros de las comunidades, donde no hay comité de salud

5.- Proponer reunión para continuar con la capacitación con la metodología de educación continua, de los miembros de los comités de salud en la preparación para promocionar la salud y calidad de vida.

6.- Incentivar a los miembros del comité de salud, a y centro diagnostico Integral de su comunidad que participen en todo lo concerniente a salud. Intensificar el trabajo en los consultorios populares, ambulatorio urbano tipo II.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcalá, Afanador Pedro (2006) Participación Ciudadana y Salud Publica. Modulo para discusión. IAESP" Arnoldo Gabaldon"

Álvarez, M. (2000). Signos que se vigilan durante el control prenatal. Tercera edición. Manual Médico. México.

Ander-Egg (1998). Técnicas de investigación social. Editorial Humanitas. Buenos Aires – Argentina.

Bautista, A.; Alvarado, M. y Navarro, L. (2000). Investigación aplicada en enfermería. Compilación con fines didáctico

Brito, J. (1998). ¿Cómo realizar una tesis?.Cendespoth. Caracas-Venezuela.

Borroto Chao R. Participación social y comunitaria. Libro de resúmenes. Congreso ALAMES. La Habana, 2000.

Canales, F., (1994). Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. EE.UU

Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.453 (Extraordinaria), Marzo 24, 2000.

Chiavenato, I. (2000). Administración de Recursos Humanos (5ªed). Bogotá: McGraw Hill Interamericana.

Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid

Donnelly, J. Gibson, J., e Ivancevich, J (1994) Dirección y administración de empresas. 8va Edición. Argentina. Addison& weslery. Iberoamericana.

Fernández, C. y Dahnke, G. (1992). La Comunicación Humana. Ciencia social. Interamericana.

Gibson,J. Ivancevich, J. y Donnelly, J. (2001). Las Organizaciones: comportamiento, estructura, proceso (10ª ed.). Santiago de Chile: McGraw-Hill Interamericana

González Valcárcel B. Participación Comunitaria. Cómo lograr la participación comunitaria. ENSAP, La Habana, 2005.

Guía de investigación de sistema y servicios de salud ISSS. Internet. WWW. Monografía. com.

Guillén, C. Y Guil, R. (1999). Psicología del trabajo para las Relaciones laborales. Editorial McGran Hill Interamericana. Madrid

Hernández, Sampieri (1996). Metodología de la Investigación.México. Editorial MC Graw Hill. 2ª edición.

http://www.aporrea.org/dameverbo.php?docid=82912 obtenida el 15 Sep 2006 07:56:46 GMT.

. http://es.wikipedia.org/wiki/Comunidad . Revisado: [20 de octubre/2006]

Tovar MA. Identidad y psicología social. Selección de lecturas de psicología de las comunidades La Habana: Universidad, 1994.

Koontz, Harold; Weihrich, Heinz. Administración, una perspectiva global 11ª.Edición. Editorial J.C. Graw Hill. México, 1999. Pág. 501

Kinicki, A. & Kreitner, R.(2003). Comportamiento organizacional Conceptos, problemas y prácticas. México: McGraw Hill .Interamericana

Lucas Morea 1997La motivación. Publicado en Monografía .com / Sinexi S.A.Trabajo enviado por: Adriana López Adrisaga@aol.com

Morales, Terzano C, y Calfapietra. L Tema motivación personal de monografía com ^[consulta 21-05-2006]

Organización Panamericana de la Salud (2.001). Participación Social. DC, Serie HDS/SILOS3. Washington.

Organización Panamericana de la Salud (1.989). Participación Social en Salud, serie HSD/SILOS 3.) Diplomado de Gerencia de la Calidad aplicada a la salud_Pública, [Documento en línea] Disponible: http://www.gruposaludgtz.org / proyecto / pass-gtz / calsap / Documents / Participación - Comunitaria – en - Latinoamérica. Pdf . (Consulta: 18-1 0-2.006).

Pérez, Galán (1981). Evaluación de los Aprendizajes. México. Editorial Mc Graw Hill.PINEDA, E. ALVARADO, E. L. y

Pólit, Denice (1991). Investigación en ciencias de la salud. 5° Edición. Editorial McGran Hill Interamericana. México.

Reglamento Parcial N° 1 de la Ley Orgánica del Régimen Municipal sobre la Participación de la Comunidad (1990).

Ribas MA, Sendra MP, Miralles S, Llobet J, Moreno J, Orozco D et al. Evaluación de una experiencia de participación de la comunidad: el consejo de salud de Novelda (Alicante). Aten Primaria 1987;4(8):407-412

Robbins, Stephen p,.(1998).Administración en el mundo de Hoy. 1.ra. Edición. Editorial. Prntice, Hall Hispanoamericana. México.

Robbins, S. (2004). Comportamiento Organizacional (10ª ed). México: Pearson por: Daniel Pernalete romeropernalete@yahoo.es.[consulta 24-06-2006]

Sabino, Carlos. (1992). El Proceso de Investigación. Editorial Panapo. Caracas.

Soler Torroja M. Participación comunitaria en Aten Primaria: nuevos planteamientos. En: Ruiz de Adana R. Libro del Año en Medicina de Familia y Comunitaria. Madrid: Saned, 1996

Tamayo Y Tamayo, Mario. (2001). El Proceso de la Investigación Científica. 4ta. Edición. Editorial Limusa. México.

Terry, G. Y Franklin, S. (1996). Principios de Administración. Editorial Continental, S.A. México.

Tema motivación del individuo. Comportamiento organizacional. Monografía .com. .http://html.rincondelvago.com/motivacion_4.html

Universidad Pedagógica Experimental libertador (2.005) Manual de Trabajo de grado de especialización, Maestría y Tesis Doctorales Venezuela.

ANEXOS

ANEXO A

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ALTO ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR .ARNOLDO GABALDON"
ESPECIALIDAD DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

MOTIVACIÓN PARA CONSTITUIR LOS COMITÉ DE SALUD EN EL MUNICIPIO ROSCIO. ESTADO BOLIVAR-VENEZUELA NOVIEMBRE 2005 – OCTUBRE 2006

Autora: Lcda. Soto, Curman

Guasipati, Septiembre de 2006

PRESENTACIÓN

Estimada (o):

A continuación se le presenta un cuestionario con el propósito de obtener información acerca de la Motivación para Constituir los comités de salud del Municipio Roscio.

Su colaboración es imprescindible para el desarrollo de la investigación, la cual es un requisito parcial para optar al titulo de Especialista en salud Pública. Sus respuestas son importantes para la ejecución de la Investigación. El instrumento tiene carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

La Investigadora

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente el instrumento.
- Marque con una X la alternativa seleccionada por usted.
- No deje ningún ítem sin respuesta.
- Si tiene alguna duda, consulte al encuestador.

Escoja una alternativa de acuerdo a lo que usted hace con respecto a la comunicación que **utiliza en el comité de salud**

Nunca_____4
Casi Nunca_____3
Casi Siempre_____2
Siempre_____1

3	**En sus actividades dentro del Comité de salud con respecto a la comunicación**				
23	La Comunicación Verbal, le permite Escuchar con atención los problemas planteados por otro miembro del comité y de la comunidad.				
24	La Comunicación Verbal, le permite Demostrar sus sentimientos y aceptar los sentimientos del otro				
25	La Comunicación Verbal, le permite Mostrar una actitud receptiva a las opiniones de los otros miembros del comité				
26	La Comunicación Verbal, le permite Compartir pensamientos positivos con los demás miembros del comité				
27	La Comunicación Verbal, le permite Crear un clima abierto y de confianza necesario para alcanzar los objetivos propuestos				
28	La Comunicación Verbal, le permite Informar con palabras claras los objetivos y propuesta del comité.				
	La comunicación no verbal que utiliza en el comité de salud le facilita :				
29	Establecer vínculos afectivos con los demás miembros				
30	Establecer vínculos afectivos con otros miembros de la				
31	Expresar sentimientos mediante la expresión facial				
32	El contacto visual para darle significado a las ideas expresadas				
33	El tono de su voz, la comunicación con los otros miembros del comité				
	La comunicación persuasiva dentro del comité de salud le estimula o facilita a :				
34	Le Estimula las habilidades interpersonales para relacionarse entre si				
35	Le Estimula la capacidad para trabajar con otros miembros del comité				
36	Le Facilita el reconocimiento de la confianza en el equipo				
37	Influir en el comportamiento de otras personas				
38	Le Facilita la expresión de sentimientos en el equipo				

Escoja una alternativa de acuerdo a lo que usted hace con respecto a la comunicación que **utiliza en el comité de salud**

Nunca_____4
Casi Nunca_____3
Casi Siempre_____2
Siempre_____1

3	**En sus actividades dentro del Comité de salud con respecto a la comunicación**				
23	La Comunicación Verbal, le permite Escuchar con atención los problemas planteados por otro miembro del comité y de la comunidad.				
24	La Comunicación Verbal, le permite Demostrar sus sentimientos y aceptar los sentimientos del otro				
25	La Comunicación Verbal, le permite Mostrar una actitud receptiva a las opiniones de los otros miembros del comité				
26	La Comunicación Verbal, le permite Compartir pensamientos positivos con los demás miembros del comité				
27	La Comunicación Verbal, le permite Crear un clima abierto y de confianza necesario para alcanzar los objetivos propuestos				
28	La Comunicación Verbal, le permite Informar con palabras claras los objetivos y propuesta del comité.				
	La comunicación no verbal que utiliza en el comité de salud le facilita :				
29	Establecer vínculos afectivos con los demás miembros				
30	Establecer vínculos afectivos con otros miembros de la				
31	Expresar sentimientos mediante la expresión facial				
32	El contacto visual para darle significado a las ideas expresadas				
33	El tono de su voz, la comunicación con los otros miembros del comité				
	La comunicación persuasiva dentro del comité de salud le estimula o facilita a :				
34	Le Estimula las habilidades interpersonales para relacionarse entre si				
35	Le Estimula la capacidad para trabajar con otros miembros del comité				
36	Le Facilita el reconocimiento de la confianza en el equipo				
37	Influir en el comportamiento de otras personas				
38	Le Facilita la expresión de sentimientos en el equipo				

4	**Las actividades siguientes le estimula, le orienta y le mantiene dentro del comité de salud**	Le estimula, le orienta y le mantiene	No le estimula, Le orienta y le mantiene
39	Detectar problemas y necesidades en su comunidad		
40	Identificar a las personas o grupos prioritarios		
41	Delimitar las áreas geográficas de su sector.		
42	Investigar la realidad del sector		
43	Identificar la estructura de organización de su establecimiento de salud		
44	Apoyar en la construcción de los consultorios populares		
45	Apoyar en la atención de salud de la comunidad		
45	Identificar factores de riesgo en los grupos y en la comunidad		
47	Detectar las necesidades de capacitación en la comunidad		
48	Proponer capacitaciones sobre salud.		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO B

Ciudadano

Presente.

Reciba un cordiales saludo, en primera instancia mis deseo de éxito en su gestión y luego para hacer de su conocimiento que por ser un profesional capacitado y de brillante carrera, reúne los requisitos para validar un instrumentos de medición en investigación cualitativa, no experimental orientada al objetivo de Analizar los factores que determinan la motivación para constituir los comités de salud como trabajo de Grado con el cual se dará cumplimiento a un requisito académico y por la otra para optar al Título de Especialista en Salud Pública

En ese sentido, se le agradece examine los instrumentos en atención a la forma y fondo de los ítemes en cuanto a claridad, extensión en la formulación de los contenidos y pertinencia con los objetivos perseguidos antes de ser aplicados a una muestra. En ese sentido, dada la importancia que tienen la validez total de estas herramientas de trabajo en la investigación para la recogida de los datos estimo, anexarle la tabla de operacionalización de las variables, la cual contiene los objetivos específicos y un esquema del contenido del problema, con sus objetivo general y un bosquejo de los puntos tratados en el marco teórico que sustenta el estudio.

Por otra parte, los instrumentos presentan una escala de la cual espero emita su apreciación cualitativa en cuanto a sus propósitos.

Gracias.

Para La Validación hoja de Registro de los Instrumentos								
Instrucciones: Para cada Item Señale una Equis(x) Dentro de la casilla que usted considere conveniente								
Items	Redacción		Pertinencia		Congruencia		Extensión	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17 18								
19 20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								

ANEXO C

CUADRO Nº 1
CARACTERIZACIÓN DE COMITÉS DE SALUD DEL MUNICIPIO ROSCIO - ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006

Nombre	Ubicación/sector	Nº	Coordinador(a)
La Fundación	La Fundación	12	Carmen Fernández
Aeropuerto	Aeropuerto	14	Dilia Urbina
La Tejería	Tejería	11	Laura Fuente
Vista Hermosa	Vista Hermosa	12	Samira Salas
Miguel Emilio Palacio	Miguel Emilio Palacio	10	Marisol Rivero
Perro Seco	Perro Seco	12	Elena Gómez
Toribio Muñoz	Urb. Toribio Muñoz	11	Gregoria Gómez
El Paraíso	El Paraíso	11	Gladis Alfonso
El Milagro	El Milagro	13	Eleazar Rodríguez
El Rosario	Villa del Rosario	10	Yaritza Bonalde
La manga	Celestino Peraza	13	Leída Campo
Brisas del Rosario	Brisas del Rosario	12	Yuberkis Graffe
Divina Pastora	El Roble	13	Marisol Rodríguez
La Matanza	La Matanza	11	Celestina Guarata
Camature	Camature	14	Nilda Calderón
Santa Rita	Santa Rita	10	Expedito Bravo
Santa Rosa	Santa Rosa	12	Darlyn Gutiérrez
Cabeza Mala	Cabeza Mala	14	Nerys Cordero

Fuente: Datos tomados de las Actas de Asambleas de Ciudadanos y Ciudadanas, Conformación del comité de salud. Construida la tabla por la autora.

ANEXO D

CUADRO Nº 2

ELEMENTOS O FACTORES QUE MOTIVAN A LAS PERSONAS A TRABAJAR EN LOS COMITÉ DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006

Elementos O Factores que Motivan a las Personas	Lo motivo		No lo motivo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ayudar en la mejora de los servicios públicos	159	98,10	3	1,90	162	100
Colaborar por mejorar los servicios de salud	157	96,90	5	3,10	162	100
Participar por el bien Colectivo	154	95,10	8	4,90	162	100
Formación ciudadana o Construir ciudadanía	148	91,40	14	8,60	162	100
Contribuir en mejorar en el saneamiento ambiental	154	95,10	8	4,90	162	100
Su crecimiento personal	148	91,40	14	8,60	162	100
Intercambiar ideas expresiones y sentimientos	149	92,00	13	8,00	162	100
El fortalecimiento de la cultura y el desarrollo local.	154	95,10	8	4,90	162	100
Actividades que promuevan el desarrollo local	155	95,70	7	4,30	162	100
Igualdad de oportunidades.	152	93,80	10	6,20	162	100
Participar en los procesos de planeación	156	96,30	6	3,70	162	100

Fuente: Instrumento aplicado

ANEXO E

CUADRO Nº 3
NECESIDADES SOCIALES QUE MOTIVAN A LOS INDIVIDUOS A.
MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR
NOVIEMBRE 2005–OCTUBRE 2006

Necesidades sociales que motivan a formar parte de los comité de salud	Lo motivo		No lo motivo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El Hablar en público	144	88,9	18	11,1	162	100
Influir en los demás por el bien común	151	93,2	11	6,8	162	100
Establecer relaciones interpersonales	141	87,0	21	13,0	162	100
Ser Cooperativo con el prójimo	157	96,9	5	3,1	162	100
Ayudar a los demás	158	97,5	4	2,5	162	100
Hacer las cosas lo mejor posible	156	96,3	6	3,7	162	100
Lucha por el éxito de la actividad que realice	158	97,5	4	2,5	162	100
Imponerse metas desafiantes	149	92,0	13	8,0	162	100
Pertenecer a una organización comunitaria	152	93,8	10	6,2	162	100
Integración de grupo	150	92,6	12	7,4	162	100
Trabajar en equipo por desarrollo social comunitario	156	96,3	6	3,7	162	100

Fuente: Instrumento aplicado.

ANEXO F

CUADRO Nº 4
COMUNICACIÓN VERBAL UTILIZADA POR MIEMBROS DE COMITÉS
DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR.
NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006

La comunicación verbal practicadas por los miembros de comités de salud	Siempre		Casi Siempre		Casi Nunca		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Le permite Escuchar con atención los problemas planteados por otro miembro del comité y de la comunidad.	115	70,9	34	21	10	6,2	3	1,9
Le permite Demostrar sus sentimientos y aceptar los sentimientos del otro	97	59,9	56	34,5	6	3,7	3	1,9
Le permite Mostrar una actitud receptiva a las opiniones de los otros miembros del comité	90	55,5	50	30,9	10	6,2	12	7,4
Le permite Compartir pensamientos positivos con los demás miembros del comité	99	61	48	29,5	10	6,2	5	3,3
Le permite Crear un clima abierto y de confianza necesario para alcanzar los objetivos propuestos	107	66,1	44	27,1	4	2,5	7	4,3
Le permite Informar con palabras claras los objetivos y propuesta del comité.	115	70,9	33	20,5	6	3,7	8	4,9

Fuente: Instrumento Aplicado

ANEXO G

CUADRO Nº 5

COMUNICACIÓN NO VERBAL UTILIZADA POR DE MIEMBROS DE COMITÉ DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006

Comunicación no verbal practicadas por los miembros de los comités de salud	Siempre		Casi Siempre		Casi Nunca		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
le facilita Establecer vínculos afectivos con los demás miembros	59	36,4	32	19,8	24	14,8	47	29
le facilita Establecer vínculos afectivos con otros miembros de la comunidad	55	34	37	22,8	23	14,2	47	29
le facilita Expresar sentimientos mediante la expresión facial	60	37	37	22,8	23	14,2	42	26
le facilita El contacto visual para darle significado a las ideas expresadas	46	28,4	52	32,1	25	15,4	39	24,1
le facilita El tono de su voz, la comunicación con los otros miembros del comité	53	32,7	32	19,8	17	10,5	60	37

Fuente Instrumento aplicado

ANEXO H

CUADRO Nº 6

COMUNICACIÓN PERSUASIVA UTILIZADA POR MIEMBROS DE COMITÉ DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006

Comunicación persuasiva practicadas por miembros de comités de salud	Siempre		Casi siempre		Casi Nunca		Nunca	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Le Estimula las habilidades interpersonales para relacionarse entre si	77	47,5	46	28,4	24	14,8	15	9,4
Le Estimula la capacidad de trabajar con otros miembros del comité	91	56,2	37	22,8	23	14,2	11	6,8
Le Facilita el reconocimiento de la confianza en el equipo	78	48,2	46	28,3	27	16,7	11	6,8
Le ayuda Influir en el comportamiento de otras personas	63	38,8	56	34,6	27	16,7	16	9,9
Le Facilita la expresión de sentimientos en el equipo	77	47,5	38	23,5	30	18,5	17	10,5

Fuente: Instrumento aplicad

ANEXO I

CUADRO Nº 7

TIPOS DE COMUNICACIÓN QUE UTILIZAN LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006

TIPOS DE COMUNICACIÓN	Siempre		Casi siempre		Casi Nunca		Nunca	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
COMUNICACIÓN VERBAL	104	64,1	44	27,1	8	4,9	6	3,7
COMUNICACIÓN NO VERBAL	55	33,9	38	23,4	22	13,5	47	29
COMUNICACIÓN PERSUASIVA	77	47,5	45	27,7	26	16	14	8,6

Fuente: Cuadros Nº 4, 5 y 6 (suma de las frecuencias de subvariables, dividido por el total de Itms)

ANEXO J
CUADRO Nº 8

ACTIVIDADES QUE ESTIMULAN, ORIENTAN Y MANTIENEN A MIEMBROS DE COMITÉS DE SALUD. MUNICIPIO ROSCIO-ESTADO BOLIVAR. NOVIEMBRE 2005 –OCTUBRE 2006

Actividades que estimulan, orientan y mantienen a los miembros del comité de salud	Estimula, orienta y mantiene		No estimula, orienta ni mantiene		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Detectar problemas y necesidades en su comunidad	160	98,8	2	1,2	162	100
Identificar a las personas o grupos prioritarios	152	93,8	10	6,2	162	100
Delimitar las áreas geográficas de su sector.	147	95,1	15	4,9	162	100
Investigar la realidad del sector	147	90,7	15	9,3	162	100
Identificar la estructura de organización de su establecimiento de salud	150	92,6	12	7,4	162	100
Apoyar en la construcción de los consultorios populares	154	95,1	8	4,9	162	100
Apoyar en la atención de salud de la comunidad	159	98,1	3	1,9	162	100
Identificar factores de riesgo en los grupos y en la comunidad	154	95,1	8	4,9	162	100
Detectar las necesidades de capacitación en la comunidad	155	95,7	7	4,3	162	100
Proponer capacitaciones sobre salud.	157	96,9	5	3,1	162	100

Fuente: Instrumento Aplicado