

ORIGINAL ARTICLE / ARTÍCULO ORIGINAL

**TYPE OF MOTIVATION AS A FACTOR RELATED  
TO KNOWLEDGE IN THE COMMUNITY AGENTS OF  
SAN JUAN DE MIRAFLORES HEALTH NETWORK -  
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA, PERU**

**TIPO DE MOTIVACIÓN COMO FACTOR  
RELACIONADO AL CONOCIMIENTO EN LOS  
AGENTES COMUNITARIOS DE LA RED DE SALUD  
SAN JUAN DE MIRAFLORES – VILLA MARÍA DEL  
TRIUNFO, LIMA, PERÚ**

**Jessie Giovanna González-Morales<sup>1</sup> & Oscar Campos-Rivero<sup>1</sup>**

- 
- 1 Escuela de Pos Grado. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.  
Author for correspondence: E-mail: mediwork2@yahoo.com.ar

**ABSTRACT**

In primary health care it is necessary to work with the community, as the strengthening of individuals in primary care aims to build knowledge, motivation, competence or skills of people to alter their behavior with respect to personal risk factors. The community agent is the health volunteer who collaborates with the Ministry of Health in the achievement of these changes, which requires knowledge of the different fields of health. The reasons that lead people to become community agents are diverse. In this sense, the general objective of the study was to determine if there is a relationship between the type of motivation and knowledge in the community agents of the San Juan de Miraflores Health Network-Villa María del Triunfo of the Ministry of Health, Lima, Peru. The methodological design used was the observational and transverse type of analysis. Two instruments were applied: a questionnaire and a test to 115 community agents applying the inclusion criteria. Among the main conclusions found was that there were more disapproved agents than approved, that the motivation that they most point out is the one aimed at obtaining greater

knowledge in health and that it is the extrinsic motivation that has a positive association with knowledge.

**Keywords:** community agents – knowledge – primary health care – types of motivations

## RESUMEN

En la atención primaria de salud se necesita trabajar con la comunidad, el fortalecimiento de los individuos en el primer nivel de atención apunta a construir conocimiento, motivación, competencia o habilidades de las personas para que alteren su conducta respecto a los factores de riesgo personal. El agente comunitario es el voluntario en salud que colabora con el Ministerio de Salud en el logro de estos cambios, para lo cual requiere tener conocimientos en los distintos campos de la salud. Los motivos que llevan a las personas a ser agentes comunitarias son diversos. En tal sentido el objetivo general del estudio fue determinar si existe relación entre tipo de motivación y conocimientos en los agentes comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo del Ministerio de Salud, Lima, Perú. El diseño metodológico utilizado fue el observacional y analítico tipo transversal. Se aplicó dos instrumentos: un cuestionario y un test a 115 agentes comunitarios aplicando los criterios de inclusión. Entre las principales conclusiones se encontró que hubo más agentes desaprobados que aprobados, que la motivación que más señalan es la orientada a obtener mayores conocimientos en la salud y que es la motivación extrínseca la que tiene una asociación positiva con el conocimiento.

**Palabras clave:** agentes comunitarios – conocimientos – atención primaria en salud – tipos de motivaciones

## INTRODUCCIÓN

Cada vez está más claro que para mejorar la salud de la población, resulta más eficaz que la tecnología médica lo que las propias personas puedan hacer por sí mismas. Las medidas preventivas son más eficaces que las curativas para mejorar la salud, tal es así que si la población adoptara hábitos de vida más saludables se

lograría una mejora en su salud de forma más rápida que si se realizara únicamente una inversión en los servicios. Esto es reconocido por el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, quien ha señalado como uno de sus lineamientos fundamentales la implementación de un modelo de atención integral, lo cual debe generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía

sobre las decisiones y acciones que afectan su salud. El saber reconocer que tenemos limitaciones nos lleva a buscar la cooperación de otros, pues entendemos que no podemos hacerlo todo solos, necesitamos de los demás. Los que trabajamos en atención primaria de salud, reconocemos que es difícil llegar a la población sin la ayuda de personas de la misma comunidad: los agentes comunitarios (Milena & Salas, 2001; Leal, 2007). Los agentes comunitarios son personas muy valiosas, aliados fundamentales para el logro de los cambios esperados en cualquier comunidad en la que trabajemos, pero que en la práctica no conocemos en toda su amplitud, por lo es menester preguntarse si sabemos lo suficiente a cerca de su vocación, si sabemos sobre sus motivos para ser agentes comunitarios, si son suficien-

tes los conocimientos adquiridos para poder cumplir su labor, si están satisfechos con su función o, si se sienten identificados con la institución, entre otras cosas. No se pretende en esta investigación abordar todos estos puntos, pero si generar conocimientos con bases científicas para acercarnos un poco a ellos y contribuir en la revigilización de tan importante y potencial ciudadano (Martínez de Onofre *et al.*, 1993; Michieri-Hidalgo, 2011).

Se planteó la siguiente hipótesis: El tipo de motivación que lleva a las personas a ser agentes comunitarios influye en sus conocimientos. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre tipo de motivación y conocimiento en los agentes comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo del MINSA, Lima, Perú.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tabla 1. Operacionalización de variables empleadas en la investigación**

Variables	Tipo de variables	Escala de medición	Dimensiones	Indicadores
Variable: dependiente Conocimientos	Cualitativa	De razón	Conocimientos de los agentes comunitarios en los distintos campos de la salud	Aprobados: >=11 puntos Desaprobados:< 11 puntos

Continúa Tabla 1

Variable Independiente:	Cualitativa	Nominal	1.- Motivación extrínseca:	Puntaje alto en preguntas 1, 12, 18, 25, 32.
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora el currículo.</li> </ul>	
Tipo de motivación	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos.</li> </ul>	Puntaje alto en preguntas 15, 17, 22, 29,34.
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sociales.</li> </ul>	Puntaje alto en preguntas 2, 5, 7, 21 ,27.
	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivos</li> </ul>	Puntaje alto en preguntas 3, 8, 13, 20, 35.
			2.-Motivación intrínseca-trascendente	Puntaje alto en preguntas 4,10, 19, 23,26.
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores.</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora del estado de ánimo.</li> </ul>	Puntaje alto en preguntas 6, 16, 30, 31, 33.
Edad (años cumplidos)	Cuantitativa	De razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensa del yo.</li> </ul>	Puntaje alto en preguntas 9,11,14,24, 28
				Edad que refieren tener los AC en el momento de la encuesta
Género	Cualitativa	Nominal		Masculino
				Femenino
Grado de Instrucción	Cualitativo	Nominal		Primaria completa
				Secundaria completa
				Técnico
				Superior
				Sin estudios

Continúa Tabla 1

Estado Civil	Cualitativo	Nominal		Casado Soltero Conviviente Viudo Divorciado
			-Tiene empleo	Si No
Empleo	Cualitativo	Nominal	-Tipo de Empleo:	
			-Fijo	Si No
			-Eventual	Si No
Ama de Casa	Cualitativo	Nominal		Si No
Años como agente comunitario	Cuantitativo	De razón		Respuesta dada por el Ac en el momento de la encuesta
Acreditación	Cualitativo	Nominal		Si No
Año de acreditación	Cuantitativo	De razón		Respuesta dada por el AC en el momento de la encuesta Elegido por:
Forma de elección como agente comunitario	Cualitativo	Nominal		Asistente social. Otro personal de salud. Voluntariamente Dirigente.
Número de capacitaciones recibidas al año	Cuantitativa	De razón		Respuesta dada por el AC en el momento de la encuesta

**Diseño de Investigación:** utilizó una metodología cuantitativa con un diseño observacional, analítico tipo transversal, utilizando como herramienta para la obtención de datos un cuestionario y un test.

**Población y Muestra:** La población de estudio fueron todos los agentes comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores (SJM) – Villa María del Triunfo (VMT), Lima, Perú que a la fecha son 145, lográndose realizar la encuesta a 115 agentes comunitarios.

**Criterios de inclusión:** El presente trabajo de investigación incluyó a todos los agentes comunitarios de la Red de salud SJM –VMT en ejercicio. Agentes comunitarios de ambos sexos. Agentes comunitarios mayores de 18 años.

**Técnicas e Instrumentos:** La recolección de los datos fue hecha por medio de dos instrumentos:

El primer instrumento fue un test de conocimientos utilizado para determinar los conocimientos en las diferentes líneas de acción (MINSA, 2010): curativo (conocimientos que permiten la atención de las enfermedades prevalentes y referencia a los establecimientos de salud de las enfermedades complejas); preventivo (conocimientos que permiten identificar las necesidades de acciones de prevención en la comunidad) y de promoción de la salud (conocimientos para la generación de proceso educativos y participación en la comunidad). Presentó una primera parte de datos generales (13 ítems), algunas de ellas de pregunta tipo ce-

rradas de respuesta múltiple y otras fueron preguntas tipo abiertas. Constó de una segunda parte de preguntas de conocimientos con 26 ítems que se realizó en base a diferentes documentos técnicos creados por el MINSA y otros organismos relacionados para las capacitaciones de los agentes comunitarios (OPS, 2004; MINSA, 2009, 2010; OPS, 2010), el mismo que fue validado por juicio de expertos por médicos de la Red San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo, y realizándose además una prueba piloto en 30 agentes comunitarios de la zona para poder establecer la confiabilidad mediante la fórmula de Kuder Richardson, obteniendo como resultado 0,71, lo que indica una confiabilidad aceptable.

El segundo instrumento fue un cuestionario sobre Tipo de Motivación, el cual es un inventario de Función del voluntariado adaptado al español por Dávila De León & Chacón (2004) y desarrollado originalmente por Clary & Snyder (1999), con el objetivo de evaluar las motivaciones de los sujetos para realizar actividades de voluntariado, a través de 30 ítems en una escala de 1 al 7 donde 1 significa “totalmente en desacuerdo o no importante” y 7 significa “totalmente de acuerdo o muy importante” de acuerdo a la evaluación de cada afirmación presentada; un aumento del puntaje implica una mayor motivación. La escala no proporciona un puntaje total, sino que en su versión original contempla 6 factores que hacen referencia a diferentes tipos de motivación: valores, conoci-

miento, mejora del estado de ánimo, mejora del currículo, relaciones sociales y defensa del yo. A esta escala se le agregó 5 ítems con el factor Incentivos, que en la versión original no estaba considerada, dado su carácter de voluntariado, siendo en total 35 ítems. Este instrumento se aplicó en una muestra de 130 voluntarios, pertenecientes a las distintas organizaciones que trabajan en la comunidad de Madrid en el campo del sida, al aplicar el coeficiente de fiabilidad se obtuvo un elevado índice de Alpha de Cronbach de fiabilidad (0,99) y una estructura de factores que explican el 64,4% de la varianza.

**Recolección de datos:** Se coordinó con las asistentes sociales de los establecimientos de salud sobre horarios de reunión, celebraciones y/o actividades de los agentes comunitarios a su cargo para la aplicación de las encuestas, haciéndose la recolección de datos establecimiento por establecimiento y además se convocó a una reunión general a las promotoras a través de la coordinadora general de Promoción de la Salud de la Red SJM-VMT realizándose en esa reunión la recolección de datos. Todas las encuestas se realizaron en días cercanos para no contaminar la muestra. Realizándose los días 5 de mayo de 2015, 6 de mayo de 2015, 7 de mayo de 2015, 8 de mayo de 2015, 9 de mayo de 2015, 13 de mayo de 2015, 14 de mayo de 2015 y 15 de mayo de 2015. La recolección de datos fue realizada personalmente por el Investiga-

dor principal ya que dado el tipo de preguntas se requería de conocimientos previos para alguna explicación y resolución de dudas.

**Consideraciones éticas:** Los agentes comunitarios no fueron sometidos a ningún examen o experimentación, solo se aplicó los instrumentos respectivos por lo cual el consentimiento informado fue verbal.

**Procesamiento y análisis de datos:** Se realizó una crítica a las encuestas para identificar los códigos de las respuestas. Posteriormente con la información registrada en los dos instrumentos de recolección de datos, se ingresó la información en una base de datos generada por el Program Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 13. Para un mejor análisis de la información se realizó una limpieza de la base de datos para presentarlos en tablas conteniendo frecuencias relativas y absolutas. Las variables cuantitativas se presentaron mediante las medidas de tendencia central y dispersión adecuadas; las variables cualitativas mediante tablas de frecuencias y porcentajes. El test de conocimientos constó de 26 ítems, por lo tanto, el puntaje máximo fue de 26 puntos. Posteriormente, al puntaje de cada agente comunitario, se convirtió a un sistema vigesimal de calificaciones. Se obtuvieron puntajes totales por el instrumento de motivación, considerando cada dimensión de la motivación intrínseca- trascendente y extrínseca, así también un puntaje total según tipo de motivación. Te-

niendo en cuenta los percentiles 25 y 75, se estableció los niveles de motivación en bajo, medio y alto, clasificando de esta manera la tendencia en la respuesta de la escala Likert de los agentes comunitarios. Para asociar la variable resultado del test de conocimiento (aprobado, desaprobado) con las variables sociodemográficas, y el tipo de motivación de los agentes comunitarios se empleó la prueba no paramétrica Chi – Cuadrado, cuando las frecuencias esperadas eran menores o iguales a 5, como máximo en un 20% de las celdas. En caso de presentar frecuencias esperadas menores e iguales a 5 en más de un 20% de las celdas se aplicaron, para establecer asociaciones, la prueba Exacta

de Fisher. Además, se calculó el OR crudo como medida de asociación con sus respectivos valores de p e intervalos de confianza al 95%, mediante el modelo logístico simple. Para calcular el OR ajustado con sus respectivos valores de p e intervalos de confianza al 95% se empleó el modelo logístico múltiple. Las pruebas estadísticas se aplicaron con un nivel de significación ( $\alpha$ ) de 0,05.

## RESULTADOS

En la tabla 2 se puede apreciar el promedio del resultado del test de conocimientos aplicado a los agentes comunitarios de la Red de salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, Lima, Perú en el 2015.

**Tabla 2.** Test de Conocimiento de los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo, Lima, Perú.

	n (%)
Promedio de conocimiento (M $\pm$ DS)	10,19 $\pm$ 2,93
Rango (mínimo-máximo)	3,08 – 16,15
Resultados de test de conocimiento	
Desaprobados (<11)	65 (56,52)
Aprobados ( $\geq$ 11)	50 (43,48)
M=Media DS= Desviación estándar.	



**Tabla 3.** Características Demográficas de los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo, Lima, Perú.

	n (%)
Promedio de Edad (M±DS)	50,08±11,86
< 50 años	44 (38,26)
>=50 años	71 (61,74)
Sexo	
Femenino	107 (93,04)
Masculino	8 (6,96)
Grado de instrucción	
Primaria	9 (7,83)
Secundaria	56 (48,70)
Técnico	36 (31,30)
Superior	14 (12,17)
Estado Civil	
Casado	42 (36,52)
Soltero	37 (32,17)
Conviviente	25 (21,74)
Viudo	6 (5,22)
Divorciado	5 (4,35)
Empleo	
No	39 (33,91)
Si	76 (66,09)
Tipo de empleo	
Empleo fijo	4 (5,26)
Empleo eventual	72 (94,74)
Ama de casa	
No	19 (16,52)
Si	96 (83,48)

M=Media DS= Desviación estándar.

En la tabla 3 se puede apreciar que el promedio de la edad en los 115 agentes comunitarios de la Red de salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo encuestados es de 50,08±11,86 años de edad. Con respecto al sexo de los agentes comunitarios,

el sexo femenino fue mayor que el masculino. Se observa que el grado de instrucción más frecuente de los agentes comunitarios del estudio, es el de secundaria, seguido de técnico, y el de superior. En la tabla también se puede apreciar que la mayoría de agentes comunitarios de la Red de

salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo tienen un estado civil casado, seguido de los solteros, luego el estado civil conviviente con respecto al empleo se apre-

cia que el 66,09% tiene empleo. Por último, podemos apreciar que la mayoría de los agentes comunitarios son amas de casa.

**Tabla 4.** Características Sociales de los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

	n (%)
Mediana de años de permanencia como agente comunitario (Me±DIQ)	8±6
Hasta 3 años	18 (15,65)
4 - 10 años	51 (44,35)
Más de 10 años	46 (40,00)
Acreditados	
No	26 (22,61)
Si	89 (77,39)
Año de acreditación	
1986 – 2000	10 (11,24)
2000 – 2009	33 (37,08)
2010 – 2015	46 (51,69)
Forma de elección de agente comunitario	
Elegido por asistente social	26 (22,61)
Elegido por algún personal del ES	16 (13,91)
Usted sólo se acercó al ES	54 (46,96)
Lo eligió la comunidad en asamblea	15 (13,04)
Lo eligió un dirigente	4 (3,48)
Mediana de N° de capacitaciones al año (Me±DIQ)	6±2
< 6 capacitaciones anuales	30 (26,09)
>= 6 capacitaciones anuales	85 (73,91)

Me=Mediana DIQ= Desviación intercuartílica.

En la tabla 4 se puede apreciar que de los 115 agentes comunitarios de la Red de salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo encuestados, el 50% presenta menos de 8±6 años de permanencia como agente comunitario. Siendo el período de 4 a 10 años de permanencia el de más porcentaje, seguidos muy de cerca por el período de permanencia de más de 10 años. Asimismo, podemos observar que el 77,39% de los agentes comunitarios

está acreditado, de ellos, la mayoría se acreditó entre los años 2010 al 2015, seguidos de los acreditados entre los años 2000 al 2009. La mayoría de los agentes comunitarios se acercaron de manera voluntaria al establecimiento de salud (ES). En cuanto a las capacitaciones que reciben aproximadamente en un año dio como resultado, según se observa en la tabla, que la mayoría de los agentes comunitarios recibió 6 o más capacitaciones aproximadamente al año.

**Tabla 5.** Dimensiones de la Motivación Extrínseca de los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

	n (%)
Mejora el currículo	
Bajo	26(22,61)
Moderado	65(56,52)
Alto	24(20,87)
Conocimiento	
Bajo	25(21,74)
Moderado	69(60,00)
Alto	21(18,26)
Relaciones sociales	
Bajo	27(23,48)
Moderado	67(58,26)
Alto	21(18,26)
Incentivos	
Bajo	28(24,35)
Moderado	62(53,91)
Alto	25(21,74)

En la tabla 5 con respecto a las orientaciones motivacionales de los agentes comunitarios de la Red San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo, se observa que todas las dimensiones de la motivación extrínseca obtuvieron el mayor puntaje en su nivel moderado. Así, en la motivación mejora del currículo, en la motivación conocimiento y en la motivación Relaciones Sociales, los mayores porcentaje lo obtuvo el nivel moderado, en la motivación Incentivos el mayor porcentaje lo obtuvo el nivel moderado con un 53,91 %.

**Tabla 6.** Dimensiones de la Motivación Intrínseca – Trascendente de los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

	n (%)
Valores	
Bajo	26(22,61)
Moderado	64(55,65)
Alto	25(21,74)
Mejora del estado de ánimo	
Bajo	28(24,35)
Moderado	61(53,04)
Alto	26(22,61)
Defensa del yo	
Bajo	26(22,61)
Moderado	63(54,78)
Alto	26(22,61)

En la tabla 6, con respecto a la motivación intrínseca-trascendente de los agentes comunitarios de la Red San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo, se observa que el nivel moderado es el que obtuvo el mayor porcentaje en todas las dimensiones. Así en la motivación valores el mayor porcentaje lo obtuvo el nivel moderado, seguida de la motivación defensa del yo, y por último la motivación mejora del estado de ánimo con un porcentaje en el nivel moderado.

**Tabla 7.** Motivación Extrínseca e Intrínseca-Trascendente de los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

	n (%)
Motivación extrínseca	
Bajo	27(23,48)
Moderado	60(52,17)
Alto	28(24,35)
Motivación intrínseca-trascendente	
Bajo	26(22,61)
Moderado	64(55,65)
Alto	25(21,74)

En la tabla 6 se puede apreciar el predominio del nivel moderado en ambas motivaciones. Siendo la motivación intrínseca – trascendente levemente mayor con en su nivel moderado que la motivación extrínseca en su nivel moderado.

**Tabla 8.** Características Demográficas y Test de Conocimientos de los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

	RESULTADO DEL TEST				p-valor
	Desaprobado		Aprobado		
	n	%	n	%	
Edad					0,73*
< 50 años	24	54,55	20	45,45	
>=50 años	41	57,75	30	42,25	
Sexo					
Femenino	58	54,21	49	45,79	0,13+
Masculino	7	87,50	1	12,50	
Grado de instrucción					
Primaria	6	66,67	3	33,33	0,13*
Secundaria	32	57,14	24	42,86	
Técnico	23	63,89	13	36,11	
Superior	4	28,57	10	71,43	
Estado Civil					0,93+
Casado	25	59,52	17	40,48	
Soltero	21	56,76	16	43,24	
Conviviente	14	56,00	11	44,00	
Viudo	3	50,00	3	50,00	
Divorciado	2	40,00	3	60,00	
Empleo					0,11+
No	26	66,67	13	33,33	
Si	39	51,32	37	48,68	
Ama de casa					0,52*
No	12	63,16	7	36,84	
Si	53	55,21	43	44,79	

\* Chi Cuadrado +Prueba Exacta de Fisher.

En la tabla 8 con respecto a la variable edad, se dicotomizó la misma en menores de 50 años y mayores o igual a 50 años. Al relacionarla con los resultados del test de conocimientos

aplicados a los agentes comunitarios se encontró que en ambos grupos el porcentaje de aprobados y desaprobados era casi similar siendo levemente mayor el número de aprobados en los

menores de 50 años con 45,45% contra un 42,25% en los mayores de 50 años. Al realizar la relación estadística de ambas variables a través de la prueba de Chi cuadrado, no se encontró relación estadísticamente significativa.

Con respecto a la variable género, cuando se relacionó con los resultados del test de conocimientos aplicados a los agentes comunitarios se encontró que el 45,79% de los agentes comunitarios de sexo femenino habían aprobado el test frente a un 12,50 % de aprobados que presentó el sexo masculino, pero al realizar la asociación estadística a través de la prueba de Fisher, no encontrándose asociación estadística significativa entre la variable sexo y resultado del test de conocimientos (Tabla 8).

En cuanto al grado de instrucción al relacionarlo con los resultados del test de conocimientos aplicados a los agentes comunitarios fueron los de nivel superior los que obtuvieron el mayor porcentaje de aprobados, siendo los de educación primaria, secundaria y nivel técnico con mayor porcentaje de desaprobados. Pero al realizar la prueba de Chi cuadrado no hubo relación estadísticamente significativa (Tabla 8).

El variable estado civil se relacionó también con el test de conocimientos aplicados a los agentes comunitarios, siendo el grupo de los divorciados los que obtuvieron un mayor porcentaje

de aprobados, estando los casados, convivientes, solteros con mayor porcentaje de desaprobados. Los viudos obtuvieron un resultado igual entre aprobados y desaprobados. Para el estudio de estas variables cualitativas se utilizó la prueba exacta de Fisher encontrándose no siendo estadísticamente significativa (Tabla 8).

La situación laboral (Empleo) de los agentes comunitarios fue otra de las variables sociodemográficas que se asoció al test de conocimientos aplicados a los agentes comunitarios, de esta manera se determinó que los que tienen empleo presentan un mayor número de aprobados, en contraste con los que no tienen empleo que presentan un mayor número de desaprobados. Pero no se obtuvo significancia estadística al relacionar ambas variables (Tabla 8).

Asimismo, se relacionó otra de las variables estudiadas como es la condición de ama de casa con el test de conocimientos aplicados a los agentes comunitarios, obteniendo como resultado que los agentes comunitarios que cumplen una función en sus hogares de amas de casa obtuvieron un mayor porcentaje de aprobados, en relación a los que no realizan esta función. No existiendo relación estadísticamente significativa al realizar la prueba de chi cuadrado (Tabla 8).

**Tabla 9.** Características Sociales y los Resultados del Test de Conocimientos de los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

	RESULTADO DE TEST				p-valor
	Desaprobado		Aprobado		
	n	%	n	%	
Tiempo como agente comunitario					0,11*
Hasta 3 años	10	55,56	8	44,44	
4 - 10 años	34	66,67	17	33,33	
Más de 10 años	21	45,65	25	54,35	
Acreditados					0,01*
No	20	76,92	6	23,08	
Si	45	50,56	44	49,44	
Forma de elección de AC					0,19+
Elegido por asistente social	14	53,85	12	46,15	
Elegido por algún personal del ES	12	75,00	4	25,00	
Usted sólo se acercó al ES	31	57,41	23	42,59	
Lo eligió la comunidad en asamblea	5	33,33	10	66,67	
Lo eligió un dirigente	3	75,00	1	25,00	

\* Chi Cuadrado +Prueba Exacta de Fisher.

En la tabla 9 se puede apreciar que respecto al tiempo como agente comunitario y el resultado del test de conocimientos aplicados a los agentes comunitarios fueron los agentes comunitarios que tienen más de 10 años de permanencia los que tienen mayor porcentaje de aprobados comparado a los grupos de 4-10 años y de hasta 3 años de permanencia. Cuando se realizó la prueba de Chi cuadrado se obtuvo que no existió asociación estadística significativa (Tabla 9).

Otra característica de los agentes comunitarios de la Red San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo que se puede apreciar en la tabla fue

su condición de acreditación, la cual también se relacionó con el test de conocimientos aplicados a los agentes comunitarios, encontrándose que los agentes comunitarios que si tienen acreditación fueron los que más aprobaron, en contraste con los que no estaban acreditados que solo aprobaron, al relacionar dichas variables con la prueba de Chi cuadrado se encontró relación estadísticamente significativa (Tabla 9).

Por último, al relacionar la variable forma de elección del agente comunitario con el resultado del test de conocimientos, se encontró que los que refieren fueron elegidos por la comu-

nidad en asamblea obtuvieron el mayor porcentaje de aprobados, frente a las otras modalidades de elección, las cuales fueron en su mayoría desaprobados. Al realizar la prueba exacta de Fisher no se encontró relación significativa (Tabla 9).

Existe relación estadísticamente significativa de la acreditación del agente comunitario y resultado de test de conocimiento; mientras que las demás variables no presentan asociación estadísticamente significativa (Tabla 9).

**Tabla 10.** Dimensiones de la Motivación Extrínseca y Test de Conocimientos en los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

	Desaprobado		Aprobado		p-valor
	n	%	n	%	
Mejora el currículo					0,17*
Bajo	18	69,23	8	30,77	
Moderado	32	49,23	33	50,77	
Alto	15	62,50	9	37,50	
Conocimiento					0,18*
Bajo	18	72,00	7	28,00	
Moderado	35	50,72	34	49,28	
Alto	12	57,14	9	42,86	
Relaciones sociales					0,96*
Bajo	16	59,26	11	40,74	
Moderado	37	55,22	30	44,78	
Alto	12	57,14	9	42,86	
Incentivos					0,74*
Bajo	17	60,71	11	39,29	
Moderado	33	53,23	29	46,77	
Alto	15	60,00	10	40,00	

\* Chi Cuadrado

En la tabla 10 se puede apreciar que Los agentes comunitarios que presentaron la orientación motivacional Mejora del currículo en nivel moderado fueron los que más aprobaron el test de conocimientos, seguidos por

los del nivel alto que aprobaron y por último los de nivel bajo que aprobó; al aplicar la prueba de Chi cuadrado no se encontró una relación estadísticamente significativa.



Los agentes comunitarios que presentaron la orientación motivacional Conocimiento en nivel moderado fueron los que más aprobaron el test de conocimientos, seguidos por los del nivel alto que aprobaron y por último los de nivel bajo; al realizar el análisis estadístico bivariado, no se encontró una relación estadísticamente significativa (Tabla 10).

Los agentes comunitarios que presentaron la orientación motivacional Relaciones Sociales en nivel moderado fueron los que más aprobaron el test de conocimientos, seguidos por los del

nivel alto que aprobaron y por último los de nivel bajo; al aplicar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de no se encontró relación estadísticamente significativa (Tabla 10).

Los agentes comunitarios que presentaron la orientación motivacional Incentivos en nivel moderado fueron los que más aprobaron el test de conocimientos, seguidos por los del nivel alto y por último los de nivel bajo; al aplicar la prueba de Chi cuadrado no se encontró relación estadísticamente significativa (Tabla 10).

**Tabla 11.** Dimensiones de la Motivación Intrínseca- Trascendente y Test de Conocimientos en los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

RESULTADO DEL TEST					
	Desaprobado		Aprobado		p-valor
	n	%	n	%	
Valores					0,19*
Bajo	18	69,23	8	30,77	
Moderado	36	56,25	28	43,75	
Alto	11	44,00	14	56,00	
Mejora del estado de ánimo					0,86*
Bajo	17	60,71	11	39,29	
Moderado	34	55,74	27	44,26	
Alto	14	53,85	12	46,15	
Defensa del yo					0,18*
Bajo	16	61,54	10	38,46	
Moderado	31	49,21	32	50,79	
Alto	18	69,23	8	30,77	

\*Chi Cuadrado.

En la tabla 11 se puede apreciar que los agentes comunitarios que presentaron la orientación motivacional Valores en nivel alto fueron los que más aprobaron el test de conocimientos, seguidos por los del nivel moderado que aprobaron y por último los de nivel bajo; al aplicar la prueba de Chi cuadrado no se encontró relación estadísticamente significativa.

Los agentes comunitarios que presentaron la orientación motivacional Mejora del estado de ánimo en nivel alto fueron los que más aprobaron el

test de conocimientos, seguidos por los del nivel moderado y por último los de nivel bajo; al aplicar la prueba de Chi cuadrado no se encontró relación estadísticamente significativa (Tabla 10).

Los agentes comunitarios que presentaron la orientación motivacional Defensa del yo en nivel moderado fueron los que más aprobaron el test de conocimientos, seguidos por los del nivel bajo y por último los de nivel alto. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado no se encontró relación estadísticamente significativa (Tabla 10).

**Tabla 12.** Tipos de Motivación y Test de Conocimientos en los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

	RESULTADO DE TEST				p-valor
	Desaprobado		Aprobado		
	n	%	n	%	
Motivación extrínseca					0,24*
Bajo	19	70,37	8	29,63	
Moderado	31	51,67	29	48,33	
Alto	15	53,57	13	46,43	
Motivación intrínseca-trascendente					0,28*
Bajo	17	65,38	9	34,62	
Moderado	32	50,00	32	50,00	
Alto	16	64,00	9	36,00	

\* Chi Cuadrado.

En la tabla 12 se observa que fueron los que tuvieron un nivel moderado en la motivación intrínseca-trascendente los que obtuvieron el porcentaje más alto de aprobados,

seguido de la motivación extrínseca. No existe relación estadísticamente significativa entre motivación (tanto extrínseca e intrínseca-trascendente) y el resultado de test de conocimiento.

**Tabla 13.** Factores Relaciones al Test de Conocimientos en los Agentes Comunitarios de la Red de Salud San Juan de Miraflores -Villa Maria del Triunfo. Lima, Perú.

	OR Crudo	p-valor	IC 95%		OR Ajustado*	p-valor	IC 95%	
Edad	0,89	0,73	0,41	1,87	0,45	0,21	0,13	1,57
Sexo	0,17	0,10	0,02	1,42	0,03	0,05	0,001	1,14
Grado de Ins- trucción								
Primaria	(Ref)							
Secundaria	1,5	0,59	0,34	6,61	0,48	0,51	0,05	4,45
Técnico	1,13	0,87	0,24	5,29	0,25	0,26	0,02	2,93
Superior	5	0,08	0,82	30,46	5,94	0,21	0,36	99,21
Estado Civil	1,01	0,97	0,46	2,23	0,41	0,11	0,14	1,26
Empleo	1,9	0,11	0,85	4,24	3,76	0,02	1,19	11,89
Ama de Casa	1,39	0,52	0,5	3,83	1,63	0,58	0,28	9,68
Años como AC								
Hasta 3 años	(Ref)				(Ref)			
4-10 años	0,63	0,40	0,21	1,87	0,16	0,03	0,03	0,88
Más de 10 años	1,49	0,47	0,49	4,45	0,36	0,29	0,05	2,49
Acreditado Forma de elección AC	3,26	0,02	1,2	8,88	4,68	0,03	1,08	20,17
Profesional ES Voluntaria- mente	0,83 (Ref)	0,65	0,36	1,89	0,75 (Ref)	0,64	0,23	2,51
Dirigente Capacitacio- nes	1,85 4,29	0,25 0,00	0,64 1,59	5,34 11,56	1,91 5,48	0,40 0,01	0,42 1,39	8,70 21,53
Motivación Extrínseca								
Bajo	(Ref)				(Ref)			
Moderado	2,22	0,10	0,84	5,85	5,07	0,02	1,27	20,26
Alto	2,06	0,20	0,68	6,25	9,61	0,02	1,34	68,82
Motivación Intrínseca- trascendente								
Bajo	(Ref)				(Ref)			
Moderado	1,89	0,18	0,73	4,86	1,20	0,82	0,24	6,04
Alto	1,06	0,91	0,34	3,35	0,39	0,39	0,05	3,31

\* Modelo logístico múltiple donde se considera como covariables edad (compara agentes ≥50 años con respecto a agentes menores de 50 años), sexo (compara varones con respecto a mujeres), grado de instrucción (como grupo referente grado de instrucción primaria), estado civil (compara el grupo de casados, conviviente, viudo y divorciado con respecto a los solteros), empleo (compara los agentes con empleo con respecto a los que no tienen empleo), ama de casa (compara el grupo de agentes que son ama de casa con respecto a los que no son ama de casa), años como agente comunitario (como grupo referente hasta 3 años como agente comunitario), acreditado (compara el grupo de AC acreditados con respecto a los no acreditados), forma de elección del AC (como grupo referente voluntario), capacitaciones (compara el grupo de agentes con 6 o más capacitaciones al año con respecto a los agentes con menos de 6 capacitaciones anuales), motivación extrínseca (como grupo referente nivel bajo), motivación intrínseca (como grupo referente nivel bajo).

En la tabla 13 se aprecia que al relacionar la variable Empleo con los resultados del test de conocimiento en los agentes comunitarios se encontró un OR crudo, no encontrándose relación estadísticamente significativa; pero al obtener el OR ajustado se obtuvo se encontró una relación estadísticamente significativa.

Para la variable “años de permanencia como agente comunitario” y el “resultado del test de conocimientos en los agentes comunitarios” de la Red San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo se encontró un OR crudo relación que no se considera estadísticamente significativa. El resultado del OR ajustado encontró una relación estadísticamente significativa (Tabla 13).

Al emplear el modelo logístico simple y el modelo logístico múltiple en la relación de las variables acreditadas y el resultado del test de conocimiento en los agentes comunitarios se obtuvo un OR ajustado, mientras las demás covariables se encuentran constantes. Existiendo relación estadísticamente significativa en ambos casos (Tabla 13).

Al relacionar la variable “número de capacitaciones recibidas aproximadamente durante un año” con el “resultado del test de conocimiento en los agentes comunitarios” de la Red de salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, se encontró un OR ajustado, se encontró relación estadísticamente significativa (Tabla 13).

Al relacionar la variable “motivación extrínseca moderada” al “resultado del test de conocimiento en los agentes comunitarios”, mientras las demás cova-

riables se mantienen constantes (OR ajustado), se encontró una relación estadísticamente significativa (Tabla 13).

Asimismo, al relacionar la variable “motivación extrínseca alta” con “el resultado del test de conocimiento en los agentes comunitarios”, mientras las demás covariables se mantienen constantes (OR ajustado), lo que implica una relación estadísticamente significativa (Tabla 13).

## DISCUSIÓN

En cuanto al análisis de los resultados de la presente investigación, es importante señalar que se ha realizado en el marco del escaso conocimiento que se tiene en cuanto a agentes comunitarios en el Perú, debido que al término de la revisión bibliográfica y análisis de datos se encontraron pocos estudios en relación a este voluntariado en salud. Las pocas investigaciones existentes han sido realizadas en Estados Unidos o España por lo cual existen diferencias esperables entre las poblaciones estudiadas (Arenas 1988; Vecina & Chacón, 1991; Chacón *et al.*, 2010). Por esta razón esta investigación permite cumplir en este sentido con el conocimiento existente de manera general y aportar nuevos conocimientos en relación a este tipo de voluntariado:

Al analizar cada uno de los caracteres sociodemográficos en los agentes comunitarios se encontró que los agentes comunitarios de la Red de salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, Lima, Perú tienen un promedio de edad de 50 años, oscilando las eda-

des entre 18 a 77 años, siendo un grupo muy heterogéneo en este sentido. El hecho de que existan este grupo diverso nos hace pensar que la edad no es un obstáculo y que además de atender sus obligaciones, ellos pueden dedicar su tiempo a favor de los más desfavorecidos. Además, según refiere Montero-García & Beolmar-Moreno (2010), el tener mayor proporción de agentes mayores de 50 años es importante, pues las personas mayores voluntarias se comprometen mucho más que otros grupos de edad. Korotky (2004) en su trabajo sobre la promoción del voluntariado en las personas mayores concluye que se espera que durante los próximos años se produzca un aumento de la participación de las personas mayores como voluntarias, pues refiere que son un grupo importante de la población que ya no tienen los problemas de salud de antes, que se encuentran marginados socialmente y que sin embargo tienen una gran cantidad de tiempo libre por ocupar.

Además, como dice Meléndez (1991), se ha demostrado que, increíblemente, el adecuado empleo del ocio de las personas mayores tiene mayor influencia sobre la percepción de satisfacción en la vida que otros factores como salud, trabajo, ingreso o educación. En cambio, la presencia de jóvenes en el voluntariado en general se ha relacionado como percibido por las mismas como un tiempo de espera, es decir deciden ocupar su tiempo “en algo” al haber concluido sus estudios, mientras encuentran un empleo a la vez que están adquiriendo experiencia y aprendiendo.

Todas las estadísticas muestran una mayor participación cuantitativa de mujeres que de hombres en el voluntariado. Este trabajo no es la excepción, al analizar la variable género en los agentes comunitarios de la Red SJM- VMT se encontró un altísimo porcentaje de agentes del sexo femenino, en contraposición con los del sexo masculino. El predominio de las mujeres en los participantes del presente estudio es coherente con el predominio de las mujeres en el voluntariado según el aporte de estudios realizados por autores como Chacón & Vecina (1997) y PPV (2008), los cuales mencionan que las causas por las que las mujeres se comprometen pueden ser varias: mayor sensibilidad, vivir más que los hombres en tramos avanzados de edad, y tal vez también por el tipo de educación que reciben más orientada hacia la ayuda y el servicio a otros. Además, las mujeres tienden a participar en tipos de voluntariado distinto al de los hombres, según Eagly & Cowley (1986), al realizar un análisis entre las diferencias de varones y mujeres en conductas de ayuda partiendo de la “teoría del rol social de género”, establecen que el rol del género masculino, los lleva a involucrarse en situaciones de emergencia lo que si bien brinda protección a los más vulnerables (ancianos, niños, mujeres), implican un también un riesgo para el que las realiza. Diferente al rol del género femenino, que se inclinan a las conductas de cuidado y protección, como lo menciona también Dávila de León & Chacón (2004).

En la presente investigación se analizó asimismo el nivel educativo de los agentes comunitarios, por considerar que una instrucción previa facilita el aprendizaje, llamando la atención, por las condiciones sociodemográficas de la zona, que un bajísimo porcentaje de los encuestados tiene solo primaria, siendo los que predominan los de nivel secundario, seguidos del nivel técnico y superior. Siendo este hecho importante pues esto quiere decir que se cuenta con un gran potencial humano, y que bien dirigidos podrían lograr aprendizajes fácilmente. Es importante destacar que estos resultados coinciden con los estudios de Wilson & Musick (1997), además de otros como, Hettman & Jenkin (1990), donde refieren que los voluntarios en general presentan una educación superior. Esto se explicaría porque la educación inclina a las personas hacia el voluntariado, ya que, según refiere Smith (1994), son las personas con mayor nivel educativo las que generalmente desean ser voluntarias. Asimismo, es importante tener en cuenta, como lo menciona Verba *et al.* (1995), que son esas mismas personas las que, además, desarrollan una sensibilidad cívica responsable, por lo que se incrementa su posible participación en el voluntariado.

El estudiar la variable “empleo” en los agentes comunitarios, nos permitió conocer si su papel de voluntarios en salud impedía que puedan contar con un trabajo por el tiempo de demanda en las actividades que realizan, pero la investigación mostró que más de la mi-

tad de los encuestados tiene empleo. Lo que también resultó sorprendente, pues quiere decir que los agentes comunitarios adaptan sus tiempos a su labor de voluntariado, lo cual no resultaría un impedimento a la hora de aceptarlos como voluntarios. Además, esta variable, que tiene que ver con los ingresos económicos es importante porque determina la permanencia de los voluntarios en la organización, según estudios encontrados.

El tiempo que destina un agente a sus actividades y/o el concurrir a las capacitaciones es un tiempo que depende de sus responsabilidades en el hogar, por lo que se creyó conveniente conocer cuántos de ellos serían amas de casa considerando como “ama de casa” la actividades que una persona realiza en las tareas del hogar; al ser analizada esta variable dio como resultado que es muy alta esta actividad en los agentes del estudio, por lo que podemos decir que esta condición no sería un impedimento para el voluntariado.

Se espera que cuantos más años tiene una persona en la misma actividad más conozca de la misma, sus conocimientos se afianzan, razón por la cual se decidió conocer cuál era este tiempo en nuestros agentes comunitarios encontrándose que, si bien el grupo con un porcentaje mayor está comprendido entre los “4 a 10 años”, no hay mucha diferencia con el grupo de “más de 10 años” de permanencia. Lo que quiere decir que el hecho de ser agentes comunitarios podría llenar sus expectativas y los podría llenar de

satisfacciones, lo cual hace que ellos permanezcan por un tiempo relativamente prolongado. Clary & Snyder (1999) argumentan que en general las personas deciden ser voluntarias teniendo en cuenta sus necesidades de nivel superior pues les brinda satisfacción laboral.

Con respecto al hecho de haber pocos agentes comunitarios nuevos, estaría mostrando que en los últimos años se ha promovido poco este voluntariado en la Red de salud o tal vez que ha habido una alta deserción de los nuevos ingresantes, siendo importante su análisis en otro trabajo.

El MINSA establece que los agentes comunitarios sean acreditados por las Redes de salud y/o sus establecimientos de salud o Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) lo cual garantiza que han logrado los estándares de criterios y mínimas exigencias en su aprendizaje, por lo que resultaba importante medir esta variable en nuestro trabajo de investigación, encontrándose que un gran porcentaje de los agentes comunitarios encuestados se encuentra debidamente acreditado por sus entidades correspondientes. De la misma manera se quiso conocer el “año en que se habían acreditado”, habiéndose acreditado la mayoría de los encuestados entre los años 2010 al 2015. Lo que podría implicar que hay una mayor exigencia por los establecimientos de salud en los últimos años.

Buscando su rol de liderazgo, de identificación con su comunidad y eficacia en su quehacer es que se establece por el MINSA que el agente comuni-

tario sea elegido por su organización comunal en asamblea o ser designado por la organización social de base a la que pertenece, pues la población los percibe como personas que comparten vivencialmente sus mismos problemas. En la variable de estudio “como se convirtió en agente comunitario” sólo un pequeño porcentaje presenta esta condición (elegido por la comunidad en asamblea), siendo el rubro “usted solo se acercó al establecimiento de salud” el que obtuvo un gran porcentaje, casi la mitad, seguido de lejos por el “elegido por la asistente social”, lo cual se explica dado el trabajo directo de la asistente social con la población. Pero estos resultados indicarían que no se está cumpliendo lo establecido por el MINSA-Perú en cuanto a la forma de elección del agente comunitario, sería conveniente evaluar el grado de liderazgo y representatividad que tienen los agentes comunitarios en sus comunidades, pero no es el objetivo de este trabajo.

Otra de las variables que se evaluó en el estudio, fue la “cantidad de capacitaciones aproximadas durante un año” que reciben los agentes comunitarios, dato importante pues sin estas no se generará las consecuencias esperadas en ellos. No existe un número óptimo que el MINSA considere y tampoco existe un plan con las cantidades de capacitaciones que deberían tener los agentes comunitarios. En nuestra investigación se encontró que un alto porcentaje recibe de 6 a más capacitaciones al año. La formación de los agentes es un factor que depende di-

rectamente de la gestión del voluntariado que realice cada establecimiento, que recae generalmente sobre la asistente social, por lo que las capacitaciones van a depender en mayor o menor medida del grado de compromiso de este profesional y del apoyo con el que cuenta. En la investigación de Bennett *et al.* (1996) se determinó que la ausencia de capacitaciones por la organización los lleva a abandonarla, y que la formación de los voluntarios los hace más eficaces. Otros estudios muestran que tanto el apoyo como el entrenamiento mantienen la motivación de los voluntarios (Breux, 1993; Danoff & Kopel, 1994). Por lo que capacitarlos no solo implica el logro de los aprendizajes sino también interviene en sus motivaciones y su sensación de valía.

El estado civil de los agentes comunitarios, estaría dado en su mayoría por los casados con un alto porcentaje, junto con los convivientes, dato importante pues como se señala en el perfil del voluntariado de España (MSPSI, 2011), existen ciertas características que se asocian a las actividades de voluntariado como es estar casado. Igualmente, Wright & Hymam (2004), al respecto refieren que son las personas casadas las que más probablemente sean miembros de organizaciones de voluntarios y que esa condición los hace permanecer en ella por más tiempo que las personas solteras. Otros autores también coinciden en que las personas casadas tienen una mayor probabilidad de participar (Dávila de León, 2003).

Con respecto a las “orientaciones motivacionales” de los agentes comunitarios, si comparamos todos los resultados moderados de las motivaciones mencionadas, podemos considerar que la razón que más peso han tenido los agentes comunitarios de la Red San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo a la hora de hacerse voluntarios ha sido la motivación del voluntariado orientada al “conocimiento”, esto podría deberse al estrato socioeconómico de la zona, los cuales a pesar de que un alto porcentaje tiene estudios con nivel secundaria, tal vez ven en el voluntariado una oportunidad para seguir aprendiendo, para poder mejorar su experiencia o poder concretar algún sueño no realizado en cuanto a estudios se refiere, toda vez que cuanto mayor es el nivel de estudios de una persona mayor es su aspiración, pues el nivel de estudios lleva a la búsqueda de un desarrollo personal (Omoto & Snyder, 1995) entonces el ser agente comunitario contribuiría a que el individuo satisfaga esta necesidad.

La segunda orientación motivacional de los agentes comunitarios de salud que se encontró en la investigación fue la de “Relaciones Personales”, lo que podría estar dado por la percepción que tienen de que este voluntariado les permitirá conocer gente que les pueda brindar oportunidades laborales y de esta manera mejorar su nivel de vida, o por el simple hecho de socializar, de tratar con diferentes personas distintas a la de su entorno más cercano, o tal vez por desconectarse de otras actividades (la casa, los hijos, el trabajo).



Como tercera motivación se halló que fue la motivación de “Mejora del Currículo” las que también influyó en ellos para hacerse voluntarios lo que estaría denotando su necesidad de tener experiencias que los ayuden en un futuro a obtener alguna oportunidad laboral, es valorable en el campo laboral la experiencia que haya adquirido la persona a lo largo de los años en determinada área, realizar este tipo de voluntariado los ayudaría en este aspecto.

Todas esta motivaciones que denotan un interés personal se mezclan con la motivación orientada a valores, que es mencionada en cuarto lugar, lo que quiere decir que esta no es una motivación prioritaria en el grupo de agentes comunitarios encuestados, que cuando deciden hacerse voluntarios no es el querer ayudar a los demás lo que los mueve en primera instancia, lo que coincidiría con la opinión de Urrutia (2007) en Valencia-Rodríguez & Velandia-Morales (2013): “el altruismo y el voluntariado no pueden restringirse al deseo de ayudar a los demás sin esperar nada a cambio”, y de la ONU (2001), quien definió el servicio del voluntario como “una acción que se realiza libremente y sin coacción en beneficio tanto de la comunidad como del voluntariado, por razones que no son el beneficio económico”.

Se observó también que la motivación “incentivos” fue de la motivación extrínseca la menos mencionada y por debajo de la motivación valores, lo que podría implicar que a la hora de hacerse voluntarios lejos de lo que se pensó

este no es su móvil principal, sino más bien es un beneficio que no deja de ser valorado, pero no lo atribuyen mayoritariamente como motor de su actividad como agentes comunitarios.

En penúltimo y último lugar, respectivamente, se encuentran las motivaciones “Defensa del Yo”, y “Mejora del Estado de ánimo”, lo cual refleja que no es la búsqueda de mejorar su autoestima, o el deseo o la necesidad de sentirse importantes o el sentirse frágiles en sus vidas lo que los motiva en su mayoría a pertenecer al grupo de agentes comunitarios, no siendo en general una motivación aparentemente importante para ellos según se observó.

Entonces a la luz de los resultados podemos decir que nuestros agentes comunitarios se han hecho voluntarios por varios motivos. Según la Teoría Funcional de las motivaciones una conducta puede cumplir distintas funciones o sea una misma tarea puede ser realizada por distintas personas y cada una la realiza por motivaciones diferentes y es entonces que también el voluntariado se puede deber a motivos muy diversos. Como menciona Barberá & Molero (1996), los motivos para el voluntariado son muchos y muy variados, por lo que definen a la motivación como un proceso “multivariado”. Marta *et al.* (2006) también llegaron a la misma conclusión diciendo que los motivos dependen de las funciones psicológicas que cada persona quiera satisfacer y pueden depender también del tipo de trabajo que realice. También Clary *et al.*, (1988) señalan las di-

ferentes motivaciones individuales que existen para ayudar, sosteniendo que ser voluntario permite a las personas satisfacer diferentes motivaciones que se presentan en distintos momentos. En un estudio realizado por Omoto & Snyder (2009), los resultados arrojaron que lo que motivaron a las personas del estudio para ser voluntarios no eran valores de tipo humanitarios, sino la oportunidad de satisfacer funciones psicológicas externas (como búsqueda de conocimientos o desarrollo de habilidades personales). Refiriendo que resultaron ser los voluntarios con una motivación externa, los que podrían brindar mayores beneficios a la organización ya que estos voluntarios son los que permanecen activos por mucho más tiempo. En una muestra de estudiantes de trabajo social, Yubero & Larranaga (2008), señalaron que en cuanto a los motivos que llevaron a las personas de su estudio a realizar el voluntariado fueron los de responsabilidad social, seguida de los deseos de vivir experiencias nuevas y las experiencias pre profesionales los que los motivaron, quedando en último lugar los valores y convicciones religiosas.

Bajo estos sustentos y con los resultados obtenidos podemos decir que los diferentes motivos están presentes en mayor o menor grado en los agentes comunitarios de nuestro estudio. Además, apoyados en Batson (2002), que ha incidido en la motivación como criterio para definir la conducta altruista, y recalca “que la motivación para ayudar puede ser compleja, que puede incluir tanto elementos altruistas como

elementos egoístas, que no tiene por qué tener un solo componente porque es el fin, no la conducta en sí lo que distingue un acto altruista”, en Chacón & Vecina (2002), quienes refieren que muchas investigaciones indican una misma importancia tanto a las motivaciones internas y las motivaciones externas por parte de los voluntarios y en Soler- Javaloy (2008) quien dice que existen motivos mixtos y que los tipos puros en la realidad no se dan, podemos decir, que el perfil del agente comunitario de la Red San Juan de Miraflores- Villa Maria del Triunfo es el perfil del voluntario “realista”, utilizando el término de Chacón *et al.* (2011): voluntarios que afirman realizar su actividad por motivos intrínsecos, pero que también reconocen todo lo que esta actividad les puede aportar.

En diversos artículos donde revisan las diferentes culturas contemporáneas del voluntariado propone una definición de voluntariado que bien podríamos aplicarla: “ser voluntario es la cualidad que se predica de la persona que decide de forma libre, por principios altruistas y solidarios con motivaciones diversas, actuar de forma organizada, sin recompensa externa, en situaciones de interés general con el objetivo de beneficiar efectivamente a otros, directa o indirectamente” (Aranuren, 2001).

La ONU (2001) también se manifiesta diciendo que el “voluntariado trae beneficios como su repercusión en la cohesión social, una relevante contribución económica, la satisfacción de los voluntarios al ampliar sus redes

y nexos sociales y el impulso al intercambio de conocimientos y destrezas que amplían sus posibilidades de empleo. Por lo tanto, el voluntariado no es tanto un servicio altruista como recíproco, pues todos salen beneficiados”.

### **Asociación de variables**

Al realizar el análisis de los resultados de la asociación entre las características sociodemográficas y los resultados del test de conocimientos de los agentes comunitarios no se encontró relación estadísticamente significativa, es decir el hecho de tener una determinada edad, ser de un determinado género, o el grado de instrucción o tener un específico estado civil, o el ser ama de casa o la forma como se eligió el agente comunitario, parece no condicionar un determinado resultado en el test de conocimientos en los sujetos de estudio.

De otro lado, se puede apreciar que en lo que respecta a la asociación de la condición de acreditación de los agentes comunitarios y los resultados de test de conocimientos, si se obtuvo una relación estadísticamente significativa, quiere decir que el hecho de estar acreditado o no si puede influir en el resultado del test de conocimiento.

Respecto a la idea que se expuso de que las diferentes orientaciones motivacionales de los agentes comunitarios podrían influir en el resultado del test de conocimientos, según los datos obtenidos, podemos apreciar que al realizar el análisis bivariado de dichas variables no se halló una relación estadísticamente significativa. Lo cual

nos lleva a suponer que aparentemente el hecho de presentar determinada orientación motivacional por parte de nuestros agentes comunitarios no tiene relación con el resultado del test de conocimientos aplicado. Pero al realizar un análisis con un modelo logístico múltiple se halló relación en algunos factores que más adelante mencionaremos.

Se realizó también un análisis estadístico de todos los factores asociados con el resultado del test de conocimientos en los agentes comunitarios de la Red de salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, mediante un modelo logístico múltiple. Interesante es destacar que según este análisis se encontró una relación estadísticamente significativa entre algunos factores con el resultado del test de conocimientos, que vamos a analizar:

### **Empleo**

Cuando se relacionó la variable Empleo con los resultados del test de conocimiento en los agentes comunitarios se encontró relación estadísticamente significativa, que según los resultados indicaría que los agentes comunitarios que tienen empleo poseen 3,76 veces más posibilidad de tener un resultado aprobado en el test de conocimiento que los que no tienen empleo, mientras las demás covariables se mantienen constantes.

Para explicar dicha asociación haremos referencia a Maslow, quien menciona que cuando las necesidades de carencia estas satisfechas, comienzan a surgir las que se orientan al creci-

miento y la autorrealización. La teoría de Maslow se basa en que solo las necesidades insatisfechas son motivadoras, y que una vez complacidas dejan de motivar a la persona quien busca ascender al próximo nivel. Barberá & Molero (1996) dice también: “una vez que el ser humano deja de sentirse hambriento, inseguro, no-amado, ni inferior, puede sentir la necesidad de cumplir con su destino como persona”.

Maslow definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de forma jerárquica, colocando las necesidades más básicas en la base de la pirámide y las más relevantes en la cúspide, entonces a medida que las necesidades se van logrando surgen otras de un nivel superior o mejor. Y es en la última fase donde se encuentra la autorrealización, que es un nivel de plena felicidad. Entonces según esta teoría a medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior.

Bajo esta prima y según los resultados, podríamos decir que los agentes comunitarios de esta investigación que tienen empleo habrían satisfecho las necesidades básicas del primer escalón que son las fisiológicas (hambre, descanso, ejercicio, cobijo y sexo), y las del segundo que son las de seguridad dentro de ellas la económica (inestabilidad laboral). Pues como dice la teoría, una vez que el hombre ha asegurado su supervivencia y su seguridad entonces las del tercer escalón empiezan a ser importantes, aquí aparecen las necesidades sociales (ser aceptado

por los demás, ser miembro de un grupo, conseguir el aprecio de otros). En el siguiente escalón se encuentran las necesidades psicológicas o de estima, que tienen que ver con el status, la relación con los demás, los conocimientos y los logros, que es lo que estarían obteniendo tal vez al pertenecer a este voluntariado, recordemos que Maslow menciona que las necesidades no surgen en la medida en que las bajas van siendo satisfechas, pueden ser concomitantes pero las básicas predominan sobre las superiores.

A este respecto Tabazza (1995) define la acción voluntaria como “la acción de un ciudadano que una vez cumplidos sus deberes de estado (estudios, familia, profesión) y civiles (administrativos, políticos o sindicales) se pone a disposición desinteresada de la comunidad promoviendo la solidaridad. Para ello ofrece energía, tiempo y eventualmente los medios de que dispone como respuesta creativa a las necesidades emergentes del territorio y prioritariamente a aquellos que corresponden a los desfavorecidos”.

### **Años de permanencia como agente comunitario**

Al analizar los resultados para la variable “años de permanencia como agente comunitario” y el resultado del test de conocimientos en los agentes comunitarios de la Red San Juan de Miraflores - Villa María del Triunfo, se encontró relación estadísticamente significativa, lo cual quiere decir según los resultados, que los agentes comunitarios que tienen una permanencia

de hasta 3 años tienen 6,25 veces mayor posibilidad de presentar resultado en el test de conocimientos aprobados en comparación a los agentes comunitarios que presentan entre 4 a 10 años de permanencia, mientras los covariables se mantienen constantes.

Este resultado podría explicarse por el hecho de que cuanto más reciente es el agente comunitario más recientes son sus conocimientos obtenidos en la preparación para el logro de su acreditación, habiéndose acreditado la mayoría de los encuestados en los años 2010 al 2015.

Se sabe que los conocimientos aprendidos se van olvidando progresivamente si no se revisan y repasan. De ahí la importancia de la periodicidad con que han de hacerse los repasos en las capacitaciones.

El olvido, según Manzanero (2008) es un proceso donde se pierden los conocimientos que adquirimos con el estudio. Olvidamos lo aprendido porque no lo utilizamos, o por no repasarlo con frecuencia y por la interferencia con otros conocimientos nuevos.

Congrains-Martin (1980), descubrió que la mayor parte del olvido se produce inmediatamente después del aprendizaje, este fenómeno se conoce como “la curva del olvido” y se da aproximadamente así: “si comprendimos “cien por ciento”, una hora después habremos olvidado un 5%; al siguiente día ya tendremos un 10% menos; en la semana siguiente al estudio olvidaremos un 15% más, y en los próximos meses olvidaremos un 20% adicional de todo lo que se aprendió en un

inicio. A los sesenta días después de haber obtenido el conocimiento se tendrá solo un 50 % de lo captado, y al pasar un año aún permanecerá en nuestra mente el 30% de lo comprendido y con mucha suerte el resto de nuestra vida se conservará en nuestra mente un 10% o un 20 % de lo asimilado inicialmente”

Muchas veces el agente comunitario refiere que no se desarrolla un seguimiento de su trabajo ni se realizan actividades de actualización de sus conocimientos, ellos sienten que los conocimientos que le imparten en un inicio se van perdiendo paulatinamente y que lo único que le queda son los conocimientos que adquirieron en la práctica misma de su trabajo, lo que puede llevarlos a error.

### **Acreditación**

Al emplear el modelo logístico simple y el modelo logístico múltiple en la relación de las variables acreditado y el resultado del test de conocimiento en los agentes comunitarios de la Red en mención se encontró relación estadísticamente significativa en ambos casos, lo cual indica que los agentes comunitarios que están acreditados tienen 4,68 veces más posibilidad de tener un resultado aprobado en el test de conocimientos que los que no están acreditados.

Es sabido que la acreditación es igual a logro. Significa que las personas han asimilado los conocimientos y habilidades que se pretendían.

Y así lo dice el MINSA: “la acreditación de los agentes comunitarios

garantiza la adquisición de los conocimientos y debe estar realizada por las micro redes de salud o los establecimientos de salud". Por lo que este resultado es de alguna manera esperable, ya que para obtener la acreditación el agente comunitario se somete a una preparación de los distintos módulos luego del cual se somete a una evaluación.

Pero a pesar de que un alto porcentaje de agentes comunitarios se encuentra en condición de acreditado y esta situación lo lleva a tener casi 5 veces más posibilidad de aprobar el test de conocimiento que los que no están acreditados, nos encontramos con un voluntariado con escaso conocimiento pues no es óptimo el resultado del promedio obtenido en el test aplicado, estando la mayoría desaprobados, lo que estaría reflejando una preparación inadecuada y lo que podría explicar además la alta casuística de patologías prevenibles en los agentes comunitarios y en sus familias que se observa en consultorio.

Es importante mencionar que el MINSA establece que las capacitaciones deben ser realizadas por personal del establecimiento de salud (profesionales y técnicos) llamados facilitadores, los cuales deben ser capacitados previamente para asumir un rol pedagógico y en esta capacitación deben intervenir las Redes de Salud, siendo así que los facilitadores no deben ser cualquier personal de salud sino personas con un perfil adecuado para el logro de los objetivos.

Habría que verificar si estas condiciones para la capacitación se están realizando según la norma técnica, pues como se dijo párrafos arriba, si nos basamos en el promedio obtenido no se estaría logrando el aprendizaje adecuado en los agentes comunitarios. Lo cual se deja para otra investigación.

Es imperativo que la formación y por ende la acreditación de los agentes comunitarios sea adecuada en cantidad y en calidad no bastando para su realización solo buena voluntad, tiene que acompañarse de una técnica que por muy elemental que sea, prepare al voluntario para realizar su actividad de acuerdo con sus capacidades y la tarea a desarrollar. Según manifestación de las asistentes sociales dicha tarea recae muchas veces sobre ellas, siendo pocos los establecimientos de salud que prestan interés real a la misma. Lo cual se está percibiendo con los resultados del test en los sujetos de estudio.

Es importante mencionar como dice Gidron (1985), que cuanto mejor preparado se encuentre y se sienta un voluntario mejor realizará su función y la posibilidad de permanecer en la institución aumenta al entender que su actividad da los frutos esperados.

### **Número de capacitaciones recibidas en un año**

Al relacionar la variable "número de capacitaciones recibidas aproximadamente durante un año" con el resultado del test de conocimiento en los agentes comunitarios de la Red de

salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, se encontró relación estadísticamente significativa, que según los resultados quiere decir que los agentes comunitarios que recibieron 6 o más capacitaciones al año tienen 5,48 veces mayor posibilidad de tener un resultado del test de conocimiento aprobados que los que recibieron menos de 6 capacitaciones al año, mientras las demás covariables se mantienen constantes.

Se ha señalado que “la formación es un derecho del voluntario. Un deber de la entidad y la garantía previa a un servicio de calidad”.

Interesante es destacar con lo antes mencionado y al tenor de los resultados, la importancia de las capacitaciones, las cuales no solo deben de estar presentes, pues sin la impartición del conocimiento no se logra, valga la redundancia, el conocimiento, sino que es imprescindible que esta formación sea continua y con un mínimo en el número de las mismas.

El objetivo de la capacitación de los agentes comunitarios es, como hemos visto, brindarles conocimientos para realizar su labor eficazmente, pero esta capacitación es importante también para lograr los cambios individuales.

Hemos observado con los resultados que para muchos agentes comunitarios la motivación para su rol se encuentra en los conocimientos sobre la salud que adquiere en las capacitaciones, lo que ven como un crecimiento personal, por lo que estas actividades aumentarían su motivación y su

permanencia (Bussell & Forbes, 1985; Breaux, 1993; Danoff & Kopel, 1994; Bennett *et al.*, 1996).

Entonces además de los beneficios que pueden brindar las capacitaciones per se, se logran con estas otras ventajas como mayor permanencia, mantenimiento de la motivación y mayor eficacia. Asimismo, la formación beneficia a la organización porque es percibido por los voluntarios a veces como incentivo y como menciona Vidal-Córdova (1999) la señalan como ventaja. Es decir, existen múltiples beneficios que se logran con las capacitaciones. Como menciona Martínez (1988) y Chacón *et al.* (2011), cuando una entidad se interesa por la formación de sus voluntarios, se interesa por sus dificultades y los estimula recordándoles su importancia, permite que se sientan integrantes del equipo y parte de los éxitos logrados creando un feedback positivo. Por lo que coincidimos con John Ruskin cuando afirma que “la mayor recompensa de nuestro trabajo no es lo que nos pagan por el sino en lo que nos convierte”.

### **Motivación extrínseca**

Al relacionar la variable motivación extrínseca moderada al resultado del test de conocimiento en los agentes comunitarios, se encontró relación estadísticamente significativa, lo cual indica según los resultados, que los agentes comunitarios que presentan una motivación extrínseca moderada tienen 5,07 veces más posibilidad de tener un resultado aprobado en el test

de conocimientos en comparación con los que tienen una motivación extrínseca baja. Asimismo, al relacionar la variable motivación extrínseca alta con el resultado del test de conocimiento en los agentes comunitarios, también se encontró relación estadísticamente significativa, queriendo decir según los resultados que los agentes comunitarios que presentan una motivación extrínseca alta tienen 9,61 veces más posibilidad de tener un resultado aprobado en el test de conocimiento en comparación con los que tienen una motivación extrínseca baja.

En contra de lo esperado, los resultados muestran que los motivadores externos son los que mueven más la conducta de los agentes comunitarios hacia la obtención del conocimiento que los motivadores que buscan ayudar a los demás o los motivados por mejorar su autoconcepto, este hecho puede ser porque el obtener mayores conocimientos, el aumentar sus relaciones personales o el mejorar su currículo es percibido por los agentes como una meta más alcanzable, una meta que pueden visualizar en comparación a la de ayudar a los demás que es más efímero o muy a largo plazo o tal vez sea que los agentes que se mueven por motivaciones de ayuda perciben que sus acciones ayudan poco a la comunidad, que lo que hacen no tiene el impacto esperado, lo que estaría dándose quizá por desconocimiento de los logros debido a la falta de comunicación de los establecimientos de salud para con ellos, no alcanzando una satisfacción en su actividad por lo tanto

lleva a un desinterés en el aprendizaje. Además, como refiere Omoto & Snyder (1995), las motivaciones centradas en los demás son importantes para el inicio de la actividad, pero no lo son para mantener a los voluntarios activos ni es suficiente para alcanzar resultados. Refiere Heredia (2009), que la intención por más clara y definida que esté no implica automáticamente la obtención del resultado.

Los modelos de expectativa/valencia (Feather, 1982; Heredia, 1995), que son lo que han predominado en la segunda mitad del siglo XX en el análisis motivacional de la conducta dirigida a metas, concuerdan en que lo que lleva a alcanzar una meta es el grado de compromiso personal con respecto al objetivo por alcanzar, o sea, su componente motivacional. Según este enfoque la probabilidad de lograr una meta es mayor cuando hay una intención precisa. Intención que estaría siendo clara en los agentes comunitarios que refieren tener una motivación externa, los cuales tienen un mayor compromiso con su objetivo previsto, que es básicamente el de aprender, el cual a su vez les genera satisfacción personal.

En opinión de Heras (1998): “la necesaria motivación de los voluntarios se mantendrá mejor si el ejercicio de su actividad les genera satisfacción personal, que puede provenir del aprendizaje que se obtiene a partir de la experiencia adquirida por la actividad desarrollada, de las relaciones personales que se establecen, de las responsabilidades que se asume, de las transformaciones conseguidas o



del reconocimiento de la labor realizada. Por ello es importante hacer de la acción voluntaria un medio equitativo; un espacio de encuentro, de socialización: un espacio abierto a la participación de todos: un espacio transparente que sirva de modelo social: un espacio en el que se reconoce el valor del trabajo de todos”.

Estas condiciones serían ideales

para la práctica del voluntariado: a la vez que se ayuda y se beneficia la sociedad, se alcanza una satisfacción personal y porque no una capacitación profesional.

Entonces podemos decir, como refiere Soler-Javaloy (2008) que se debe cultivar la motivación intrínseca, pero sin desatender la motivación extrínseca que también brinda beneficios.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranguren, LA. 2001. *Voluntariado y compromiso social*. pp. 13-22. En: II Foro de Trabajo Social, del 5 al 7 de abril de 2000. Escuela Universitaria de Trabajo social. Madrid.
- Arenas, L. 1998. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. *Salud Pública México*, 40: 304-306.
- Barberá, E. & Molero, C. 1996. *Motivación social*. pp. 163-194. En: Garrido, E.N.I. (Ed.). *Psicología de la motivación*. Madrid. Ed. Síntesis.
- Batson, C.D. 2002. *Addressing the altruism question experimentally*. pp. 89-105. In: Post, S.G.; L.G. Underwood, Schloss, J.P. & Hurbur, W.B. (Eds). *Altruism & altruistic love: Science, philosophy, & religion in dialogue*. pp. 89-105. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Bennett, L.; Ross, M.W. & Sunderland, R. 1996. The relationship between recognition, rewards and burnout in AIDS caring. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 8: 145-153.
- Breaux, T. 1993. Psychosocial support: a crucial component for the successful management of AIDS volunteers. *The Journal of volunteer administration*, 62-68.
- Bussell, H. & Forbes, D. 1985. The volunteer life cycle: a marketing model for volunteering. *Voluntary Action*, 5: 61-79.
- Chacón, F. & Vecina, M.L. 1997. Factores Psicosociales que influyen en el voluntariado. Un estudio piloto. *Intervención Psicosocial*, 6:105-116.
- Chacón, F. & Vecina, M.L. 2002. *Gestión del voluntariado*. Madrid: Síntesis.
- Chacón, F.; Pérez, T. & Vecina, M.L. 2011. *Motivaciones del voluntariado. Factores para la permanencia y vinculación del voluntariado*. Madrid: Universidad Complutense.

- Chacón, F.; Pérez, T.; Flores, J. & Vecina, ML. 2010. Motivos del voluntariado: Categorización de las motivaciones de los voluntarios mediante pregunta abierta. *Introducción psicossocial*, 19: 89-92.
- Clary, E.G. & Snyder, M. 1999. The motivations to volunteer: theoretical and practical considerations. *Current directions in psychological science*, 8: 156-159.
- Clary, E.G.; Snyder, M. & Ridge, R. 1998. Understanding and assessing the motivation of volunteers: A functional approach. *Journal of personality and social Psychology*, 74: 1516-1530.
- Congrains-Martin, E. 1980. *Así es como se estudia*. Centro Latinoamericano de capacitación Intelectual. Venezuela: Forja.
- Danoff, A. & Kopel, S. 1994. What are the motivational needs behind volunteer work? *Journal of volunteer administration*, 12:13-18.
- Dávila de León, M.C. & Chacón, F. 2004. Factores psicossociales y tipo de voluntariado. *Psicoterma*,16:23-26.
- Dávila de León, M.C. 2003. *La incidencia diferencial de los factores psicossociales en distintos tipos de voluntariado*. Madrid. Tesis. Universidad Complutense de Madrid (España).
- Eagly, A.H. & Cowley, M. 2009. Gender and helping behavior: A Meta analytic review of the social psychological Literature. *Psychological bulletin*, 100: 383-308.
- Feather N. T. 1985. *Expectations and Actions: Expectancy-Value Models in Psychology*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum Associates.
- Gidron, B. 1985. Prediction of retention and turnover among service volunteer workers. *Journal of social service Research*, 8: 1-16.
- Heras, F. 1998. *El sector voluntario y el medio ambiente*. pp. 285-298. En: Jerez, A. (ed.) *¿Trabajo voluntario o participación?: elementos para una sociología del Tercer Sector*. Madrid.
- Heredia, E.B. 1995. Establecimiento de metas en la conducta motivada: perspectiva histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 3-4: 103-111.
- Heredia, E.B. 1999. Marco conceptual e investigación de la motivación Humana. *Revista electrónica de motivación y Emoción*, Citado Julio 2015. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/abarbe127211298/texto.htm>
- Hettman, D.W. & Jenkin, E. 1990. Volunteerism and social Interest. *The Journal of Individual Psychology*, 46: 298-303.
- Korotky, S. 2004. *Los adultos mayores voluntarios en Uruguay: descripción y perfiles*. Madrid: Universidad autónoma de Madrid.
- Leal, O. 2007. *Conocimientos y prácticas de los promotores de salud frente al factor de riesgo Biológico*. Municipio Litoral de San Juan Chocó- Colombia.
- Manzanero, A.L. 2008. *El olvido. Psicología del Olvido*. Madrid: Pirámide.
- Marta, E.; Guglielmetti, C. & Pozzi, M. 2006. Volunteerism during Young

- Adulthood: An Italian Investigation into motivation. *Pattern Voluntas*, 17: 221-232.
- Martínez de Onofre, E.N. 1993. *Motivación del Promotor voluntario de salud en la participación comunitaria*. Monterrey, N.L., México.
- Martínez, E. 1988. *Motivaciones del promotor voluntario de salud en la participación comunitaria*. Monterrey N. Universidad Autónoma de Nuevo León: Facultad de Enfermería.
- Meléndez, N. 1991. *Calidad de vida y tiempo libre*. En foro de calidad de vida. Puerto Rico.
- Michieri-Hidalgo, J. 2011. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. *Acta Médica Costarricense*, 53: 15-19.
- Milena, C. & Salas, R. 2001. Rol del Promotor de Salud mediante el desempeño de este en su comunidad. Distrito de Yanaoca, Provincia de Canas, Cuzco - Perú. *Situa*, 9: 43-48.
- MINSA (Ministerio de Salud). 2009. *Documento técnico: Manual del Agente Comunitario de Salud. Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años*. Perú: Supergráfica E.I.R.L.
- MINSA (Ministerio de Salud). 2010. *Dirección de Promoción de la Salud. Documento técnico: Metodología para la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud*. Guía de la y el Facilitador. Lima.
- Montero-García, I. & Bedmar-Moreno M. 2010. *Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores*. Polis, Revista Latinoamericana, 26: 1-26.
- MSPSI (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad). 2011. *Plataforma del Voluntariado de España. Diagnóstico de la Situación del Voluntariado de Acción Social en España*. Estudios de Investigación. Ed. Estilo Estugraff.
- Omoto, A.M. & Snyder M. 1995. Sustained helping without obligation: motivation longevity of service and perceived attitude change among AIDS volunteers. *Journal of personalitty and social Psychology*, 68: 671-686.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). 2011. *Voluntarios por un futuro mejor. El programa de Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU)*. En: [https://www.unv.org/sites/default/files/UNV\\_Annual\\_report\\_2011\\_es\\_web.pdf](https://www.unv.org/sites/default/files/UNV_Annual_report_2011_es_web.pdf)
- OPS (Organización Panamericana de la salud). 2004. *Guía para facilitadores de la Capacitación a Agentes Comunitarios de Salud*. Componentes comunitarios de la Gestión EIEPI. Washington D.C: OPS.
- OPS (Organización Panamericana de la salud). 2010. *Manual del Agente Comunitario de Salud. Manual del Facilitador*. Washington D.C: OPS.
- PPV (Plataforma para la promoción del voluntariado). 2008. *El perfil del voluntariado en la plataforma del voluntario en España*. Citado Junio 2015. Disponible en: [plataformavoluntariado.org](http://plataformavoluntariado.org)

- Smith, D.H. 1994. Determinants of voluntary association participation and volunteering: a literature review. *Nonprofit and voluntary sector Quarterly*, 23: 243-263.
- Soler-Javaloy P. 2008. *Factores Psicosociales explicativas del voluntariado universitario*. Tesis Doctorales. Facultad de Económicas: Universidad de Alicante.
- Tabazza, L. 1995. *El nuevo rol del voluntariado social*. Argentina: Lumen.
- Valencia-Rodríguez, L. & Velandia-Morales, A. 2013. Percepciones y motivaciones sobre el voluntariado. *Revista Eleuthera*, 9: 116-131.
- Vecina, M.L. & Chacón, F. 1991. *Motivaciones de una muestra de voluntarios españoles en el campo del SIDA*. Madrid. España: Departamento de Psicología social de la Universidad Complutense.
- Verba, S.; Schlozman, K.L. & Brady, H. 1995. *Voice and Equality. Civic voluntarism in American Politics*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vidal-Córdova, E. 1999. La participación comunitaria en Salud: una experiencia en el distrito de San Martín de Porras. Lima-Perú. *Investigación Social*, 3: 185-200.
- Wilson, J & Musick, M. 1997. Work and volunteering: The long arm of the job. *Social forces*, 76: 251-272.
- Wright, C.R. & Hyman, H.H. 1958. Voluntary Association Memberships of American Adults: Evidence from National Surveys. *American Sociological Review*, 23: 284-294.
- Yubero, S. & Larrañaga, E. 2008. *Los valores sociales en el perfil profesional del trabajador social. Un análisis con estudiantes universitarios*. Facultad de trabajo social. Departamento de Psicología. España: Universidad de Castilla-La Mancha.

Received October 18, 2018.

Accepted December 26, 2018.