UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Fomento de ambientes saludables en la población de la parroquia Tutupali de la provincia de Zamora Chinchipe durante el periodo mayo de 2011 a marzo de 2012”

Trabajo de fin de carrera previo la obtención del titulo de Magister en Gerencia de salud para el desarrollo local

Autor:

Carrión Figueroa Gloria Alexandra

Directora:

Buele Maldonado Norita Angelita, Dra.

LOJA – ECUADOR

2012

CERTIFICACION

Doctora.

Norita Buele Maldonado.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, titulado: **"**FOMENTO DE AMBIENTES SALUDABLES EN LA POBLACION DE LA PARROQUIA TUTUPALI DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE DURANTE EL PERIODO MAYO DE 2011 A MARZO 2012" realizado por el profesional en formación: Carrión Figueroa Gloria Alexandra cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, junio de 2012

f)……..

CESION DE DERECHO

Yo, Carrión Figueroa Gloria Alexandra declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos y acciones legales

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad”

f)……

Autor: Carrión Figueroa Gloria Alexandra

Cédula: 1103360010

AUTORIA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad del autor.

f)……..

Carrión Figueroa Gloria Alexandra

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con infinitas gracias a Dios por ser mi luz y fortaleza en cada instante de mi vida y permitirme seguir luchando por alcanzar mis sueños. A mi amada familia, siempre los llevo en mi corazón por ser el pilar fundamental de mi felicidad y de mis metas, gracias por no faltarme en los momentos más importantes de mi vida.

De manera especial todos mis esfuerzos para mis seres queridos que desde el cielo siempre me fortalecen con su ejemplo de amor y responsabilidad entregado durante su vida.

Con Cariño

Gloria Alexandra.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento al personal docente y administrativo de la Maestría de Gerencia Integral de Salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por brindarnos la confianza y el espacio para continuar perfeccionando nuestra formación humana y profesional, de manera especial a la Dra. Tatiana Aguirre Directora de la Maestría.

Mi eterno agradecimiento con todo mi cariño para la Dra. Norita Buele Maldonado docente ejemplar de gran carisma, sabiduría y paciencia quien ha contribuido a mi formación académica y personal.

Finalmente mi eterno agradecimiento a las autoridades que hicieron posible el desarrollo del presente trabajo, Dra. Ruth Sigüenza Directora Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, al personal medico y administrativo de la Unidad Operativa de Tutupali, así como a cada uno de los representantes de las organizaciones de la comunidad y a todas las familias que contribuyeron con su participación y asistencia al desarrollo del presente trabajo.

La Autora

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES: **PAGINAS.**

Certificación del director…….……II

Autoría……...IIII

Cesión de Derecho……..IV

Dedicatoria……V

Agradecimiento……VI

Índice……VII

APARTADOS:

Resumen……..8

Abstract…….9

Introducción……..10

Problematización……12

Justificación……..14

Objetivos……...16

Marco teórico……..17

Diseño metodológico…….57

Resultados……..63

Conclusiones……...…81

Recomendaciones……..…83

Bibliografía……..84

Anexos…….87

1. RESUMEN EJECUTIVO

Todas las personas tienen derecho a vivir en un ambiente saludable, la parroquia Tutupali en la provincia de Zamora Chinchipe tiene una población de 639 habitantes, de los cuales solo el 3,9% cuenta con agua entubada, el 27, 6% tiene alcantarillado, y el 5,9% cuenta con servicio higiénico, lo que evidencia las condiciones altamente privativas y riesgosas en las que vive esta comunidad y que le impiden satisfacer sus necesidades básicas. Ante esta realidad el presente trabajo busca fomentar ambientes saludables mediante acciones de salud preventiva que permitan reducir la parasitosis en la población infantil.

Tras la ejecución del proyecto se logro la conformación del 100% del comité de salud, se capacito al 30% de la población en las técnicas para consumo de agua segura y prevención de parasitosis a través de la práctica de hábitos de higiene personal, de la vivienda y del medio externo y el objetivo principal fue lograr la capacitación y reflexión del 30% de los niños de las escuelas sobre la importancia de la higiene y fomento de ambientes saludables en el hogar y la escuela.

2. ABSTRACT

Everyone has the right to live in a healthy environment, the parish Tutupali in the province of Zamora Chinchipe has a population of 639 inhabitants, of whom only 3.9% have piped water, 27, 6% have sewerage, and 5.9% have toilet, which shows the highly proprietary and risky conditions in which the community lives and preventing it from meeting their basic needs. Given this reality, this paper seeks to promote healthy environments through preventive health actions to reduce the parasitic disease in children.

After the project is achieving the formation of 100% of the health committee, were trained to 30% of the population in the techniques of safe water for consumption and prevention of parasites through the practice of personal hygiene, the housing and the external environment and the main objective was to obtain training and reflection of 30% of school children on the importance of hygiene and promotion of healthy environments at home and school

3. INTRODUCCIÓN

La salud de una población es el resultado de un equilibrio dinámico entre diversos factores como acceso a los servicios básicos, de saneamiento ambiental, de salud, una buena educación y un adecuado ingreso económico. (Pezzani B, 2009)

Toda persona tiene el derecho de vivir en un ambiente saludable y la obligación de contribuir a su cuidado y conservación. No obstante, en la mayoría de las provincias del Ecuador las condiciones ambientales distan mucho de ser saludables para la vida de sus habitantes. Las condiciones del medio ambiente contribuyen a determinar si las personas gozan o no de buena salud y cuán larga será su vida. Las condiciones del medio ambiente contribuyen en gran medida a las enfermedades contagiosas. Las enfermedades más estrechamente relacionadas con las condiciones del medio ambiente son las enfermedades infecciosas y parasitarias que ponen en peligro las perspectivas de desarrollo, particularmente en los países en desarrollo. (*Freers, C, 2010*)

La parroquia Tutupali según el SIISE 2008 reporta que solo el 3,9% de las familias cuenta con agua entubada, el 27, 6% tiene alcantarillado, y el 5,9% servicio higiénico, lo que evidencia las condiciones altamente privativas y riesgosas en las que se desarrolla esta comunidad y que le impiden satisfacer sus necesidades básicas. (Gobierno autónomo descentralizado de la parroquia Tutupali, 2009 – 2014)

Dentro de los indicadores de salud, de la información recabada a través de los informes presentados por los médicos rurales de esta parroquia la parasitosis es una patología de alta prevalencia durante los años 2007 – 2008 y 2009 y en el perfil epidemiológico del año 2010 la parasitosis se constituye en la principal causa de morbilidad las mismas que pueden ser modificadas a través de la práctica de hábitos saludables. (Reportes de informes anuales del Puesto de Salud de Tutupali, 2007, 2008, 2009, 2010)

El tener la capacidad para responsabilizarse de la salud significa tener los conocimientos y las habilidades necesarios para participar en la toma de medidas colectivas a favor de la salud sostenible dentro de la familia y la comunidad. Es por ello que el presente trabajo de intervención ha sido elaborado con el propósito de apoyar el trabajo de la unidad de salud y las instituciones educativas, quienes se ocupan de mejorar y promover la salud de los niños y familias. A través del fomento de actitudes y prácticas que permitan lograr ambientes saludables que contribuyan a disminuir la incidencia de las parasitosis intestinales en la población infantil de la Parroquia Tutupali del Cantón Yacuambi de la Provincia de Zamora Chinchipe.

Este trabajo se enfoca en aspectos fundamentales tales como motivar la participación social a través de la conformación de un comité de salud que junto a las organizaciones de la parroquia velen por mejorar las condiciones de vida de la comunidad, informar y capacitar entorno al fomento de ambientes saludables, intentando aportar soluciones prácticas, a fin de mejorar las condiciones del agua de consumo de la comunidad, la correcta eliminación de las excretas y la basura domiciliaria, con el objetivo de evitar la propagación y aparición de enfermedades parasitarias.

Reducir el porcentaje de personas sin acceso a agua apta para el consumo humano y a saneamiento ambiental, contribuirá al aumento de la productividad económica, así como una reducción de los costos de la atención sanitaria y de los años de vida sana perdidos, en particular a causa de enfermedades diarreicas, infecciones por nematodos intestinales y malnutrición. Si se proporcionara acceso a un mejor saneamiento y a mejores prácticas de higiene, se contribuiría a romper el ciclo general de contaminación de masas de agua por patógenos fecales-orales, lo cual conllevaría beneficios para la salud, la reducción de la pobreza, el bienestar y el desarrollo económico. (A. Pruss-Ustun, C. Corvalán, 2006)

4. PROBLEMATIZACIÓN

En la actualidad es primordial evaluar la enfermedad y la influencia del medio ambiente sobre ellas. Debemos enfocarnos en los factores ambientales «modificables» que realmente sea posible cambiar aplicando las políticas y medidas de prevención y de salud pública disponibles. (Pruss et al, 2006)

La parroquia Tutupali tiene una población de 639 habitantes, que representa un crecimiento del 54% en los últimos 9 años en relación al censo del 2001 (565 habitantes). Según el SIISE (2008) sostuvo que “de las 221 familias el 3,9% cuenta con agua entubada, el 27, 6% tiene alcantarillado, 5,9% servicio higiénico, lo que demuestra que de las 221 familias solo 8 de ellas tienen acceso a agua entubada y 60 disponen de alcantarillado.” Además los indicadores de pobreza comparados con los del resto de los cantones de la provincia revelan que Tutupali tiene el porcentaje más alto de pobreza y pobreza extrema.

Los efectos producidos por el medio ambiente en la salud humana pueden derivarse de los denominados "riesgos tradicionales", que normalmente se relacionan con un bajo nivel de desarrollo socioeconómico” En la parroquia Tutupali, gran parte de su población vive en condiciones altamente privativas y riesgosas que le impiden satisfacer sus necesidades básicas, dentro de este grupo los niños son los primeros afectados, debido a su susceptibilidad, problemas de salud y nutrición. Entorno a esta realidad se puede observar la falta de líderes comunitarios que interesados en mejorar las condiciones de salud de su comunidad se organicen para mejorar las condiciones de salud y vida de su población.

La falta de ambientes saludables en la parroquia Tutupali, se evidencia en la persistencia de un entorno contaminado en donde la transmisión de parásitos se ve favorecida por la contaminación fecal del agua de consumo, el suelo y los alimentos; influyen también los factores socioculturales, el nivel socioeconómico y educacional y las prácticas de higiene de la población.

Las condiciones geográficas y la falta de gestión por parte de los organismos de desarrollo del cantón han generado que esta parroquia no tenga acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado, recolección de basura y adecuada eliminación de excretas lo que se

constituye en factores de riesgo para la salud de la población de Tutupali lo que hace necesario diseñar programas de intervención dirigidas a mejorar la situación sanitaria local y evitar la diseminación de las enfermedades.

Dentro de los indicadores de salud, de la información recabada a través de los informes presentados por los médicos rurales de esta parroquia la parasitosis es una patología de alta prevalencia durante los años 2007 – 2008 y 2009, en el perfil epidemiológico del año 2010 las principales causas de morbilidad lo constituyen la parasitosis, infecciones respiratorias altas, piodermitis, E.D.A, lumbalgias, neumonía, gastroenteritis, vaginosis, traumas y micosis; de las 2255 personas atendidas en el 2010, 1482 acuden por morbilidad y de ellas el mayor porcentaje acuden por enfermedades prevenibles como la parasitosis, enfermedades diarreicas y gastroenteritis, todas ellas pueden ser modificadas a través de la practica de hábitos saludables. (Reporte PST, 2008,2009,2010)

Es por ello que el objetivo del presente trabajo es diseñar, implementar y evaluar un plan de acciones de salud preventiva dirigido a fomentar ambientes saludables que contribuyan a reducir la parasitosis en la población infantil de una parroquia rural de la provincia de Zamora Chinchipe, con la participación de la comunidad.

5. JUSTIFICACIÓN

Toda persona tiene el derecho de vivir en un ambiente saludable y la obligación de contribuir a su cuidado y conservación. No obstante, en la parroquia Tutupali las condiciones ambientales distan mucho de ser saludables para la vida de sus habitantes.

Un mejor conocimiento de la repercusión en la morbilidad asociada a diversos factores ambientales puede ayudar, por tanto, a orientar a las instancias normativas en la concepción de medidas de salud preventivas que no sólo reduzcan la morbilidad, sino también los costos para el sistema sanitario.

Las estrategias de salud pública y preventiva que estudian la posibilidad de llevar a cabo intervenciones sanitarias ambientales pueden ser muy importantes. Estas intervenciones son costo eficaces y aportan beneficios que contribuyen también al bienestar general de las comunidades.

En la realidad cotidiana de la población de Tutupali, gran parte de ella vive en condiciones altamente privativas y riesgosas que le impiden satisfacer sus necesidades básicas, dentro de este grupo los niños son los primeros afectados, debido a su susceptibilidad, problemas de salud y nutrición. La mayoría de estas enfermedades se pueden prevenir con la mejora del saneamiento público, la provisión de agua limpia y medidas de higiene como lavarse las manos después de ir al baño o antes de preparar la comida, la construcción de letrinas sanitarias y el tratamiento de las aguas servidas.

Las altas y sostenidas tasas de prevalencia de la infecciones parasitarias intestinales ocasionan una alta tasa de morbilidad de manera predominante entre la población infantil de esta parroquia. Generando graves implicaciones socioeconómicas, y efectos sobre el estado nutricional, la función inmune, y el desarrollo intelectual de la población infantil.

Se hace necesario emprender trabajos en la parroquia de Tutupali donde la incidencia y prevalencia de la parasitosis intestinal en la población infantil va en aumento, donde pese a que

hace a que hace 5 años cuenta con una unidad de atención medica el aislamiento del que fue parte por décadas de años aun no les ha permitido mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, quienes no cuentan con los servicios de atención básica, consumen agua que se capta de las vertientes del sector, no existe sistemas de recolección de basura ni excretas, debido a ello en el transcurso de estos años los profesionales médicos han sido testigos y procuran buscar los mecanismos óptimos para reducir la alta incidencia de la parasitosis sobre todo entre el grupo etario de 1 a 4, y 7 a 9 años como una de las 3 primeras causas de morbilidad.

Este trabajo propone un programa de capacitación tendiente a mejorar el conocimiento, las actitudes y prácticas saludables que permita disminuir los factores de riesgo asociados a la falta de ambientes saludables, esto repercutirá tanto en el desarrollo saludable de la población infantil así como en la formación y preparación de las madres y del resto de la comunidad, en la formación de convicciones y modos de actuación, para su incorporación plena a la vida.

El fomento de ambientes saludables, es una acción de salud prioritaria que debe realizarse con la participación y colaboración de los docentes, padres de familia y comunidad en general trabajando de manera conjunta por la salud y el bienestar de toda la comunidad.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover el fomento de ambientes saludables, mediante el fortalecimiento de la salud preventiva, en la parroquia Tutupali para mejorar el nivel de salud de la población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conformación del comité de salud de la parroquia.
- Capacitar a las familias y a la comunidad en la importancia del fomento de ambientes saludables.
- Capacitar al personal de las instituciones educativas para por su intermedio fortalecer actitudes y prácticas saludables en los niños.

7. MARCO TEORICO

MARCO INSTITUCIONAL

1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

La parroquia Tutupali, se encuentra ubicada al norte del cantón Yacuambi, provincia de Zamora Chinchipe, en Ecuador. La parroquia se encuentra a 1300 metros sobre el nivel del mar y se encuentra asentada sobre la zona baja del Río Shingata, afluente del río Yacuambi. La parroquia es un descanso de dos famosos senderos etno-ecoturísticos, que llevan hacia la zona alta del río Shingata y el otro hacia Paquishapa en la provincia de Loja. La parroquia Tutupali, se encuentra ubicada a 20 km, aproximadamente de la cabecera cantonal San Jose de Yacuambi. La parroquia Tutupali posee 9 comunidades y un centro urbano parroquial conformado por 1 barrio.

Sus límites con otras parroquias del cantón Yacuambi son: Al norte: la provincia del Azuay, al sur la parroquia 28 de mayo, la este: la provincia de Morona Santiago, la oeste la provincia del Azuay.

Sus límites con accidentes geográficos naturales: norte: partiendo del rio Namasara longitud occidental, continuando hacia el noroeste por el cerro de herradura llegando a la loma Shincata lima hacia arriba por el filo de cumbre hasta el cerro Shimguilan, cerro Cado y Culebrillas,sur: con la parroquia 28 de mayo, este: partiendo del cerro la Respondedora, continuando con cordillera hacia abajo por el filo Ramos Urco hasta llegar al cerro Manga Urco, Campana Urco y Chicaña, pasando por la nacientes de los ríos de Cambana, Piuntza, quebrada de Cunguintza llegando a la naciente quebrada de Chapintza. Oeste: con la cordillera de Sharac, la Paz hasta llegar al cerro Peña Blanca y condorshillu.

Superficie: la parroquia Tutupali tiene una extensión territorial de 474, 64 kilómetros cuadrados, que corresponde a 47 664 hectáreas respectivamente.

División política: La parroquia Tutupali tiene una superficie total de 47 664 ha, distribuidas en 10 unidades comunidades, el centro urbano de la parroquia se encuentra dentro de la comunidad de Tutupali. El tamaño promedio de las comunidades es 4766,4 ha. La cabecera parroquial urbana tiene una superficie de 8 900m2, en la cual el Municipio de Yacuambi ha

elaborado un Plano Urbano de la ciudad de Tutupali. Dicha información se encuentra en el Departamento de Catastro Predial Urbano del Cantón Yacuambi.

ASPECTOS HISTORICOS: Lo que es hoy es la Parroquia Tutupali, anteriormente pertenecía a la parroquia Cochapata, cantón Girón, provincia del Azuay; en las partes altas de los cerros de esta parroquia, se descubrieron minas de oro en los sectores denominados vetas, Cerro Cortado, Shincata, el Amaná, entre ellos comentaron que dichos trabajos podían ser ejecutados por los españoles en época de la conquista, hasta la actualidad nadie ha podido dar con estas minas.

Medio ambiente: según el diagnostico participativo y comunitario, el 90% de la población, elimina las excretas al aire libre y el 10% lo hace a través de letrinas. En igual porcentaje lo hacen con los desechos sólidos, la basura orgánica es eliminada a los huertos familiares y los plásticos al aire libre.

Recursos naturales no renovables: en la actualidad, se conoce que existen grandes minas de mercurio en el cerro de Ortega Alto, también existe pequeñas minas de oro en el mismo lugar, que son explotadas en forma artesanal por personas del mismo lugar. Esta actividad extractiva también la realizan en las riberas de los ríos, pero en mínimas cantidades. Existen 2 concesiones mineras con un área total de 44 439, 65 ha.

Sistema económico

Producción ganadera: en esta parroquia predomina el ganado bovino, las familias lo crían con fines de comercialización, son animales criollos y utilizados con doble propósito (carne, leche) también existen ganado equino, que lo utilizan como medio de transporte, otras especies animales como porcinos, ovinos, aves y cobayos, en menor escala.

Producción agrícola: la actividad agrícola, ha sido uno de los ejes fundamentales de desarrollo de este sector, ya que los primeros habitantes empezaron a talar los bosques nativos para cultivar caña, yuca, plátano, orito, camotes, piña, maíz, pasto y hortalizas, como los suelos eran fértiles, la producción y productividad era abundante, en la actualidad se ha reducido la producción agrícola solo para autoconsumo, el pasto gramalote es el rubro de mayor importancia dentro de la producción pecuaria, porque permite alimentar y engordar al ganado.

Producción artesanal: la artesanía con fines de comercialización no se ha desarrollado, pero los quichuas Saraguros, elaboran sus prendas de vestir con los tejidos de mullo, hilo y otros artefactos de Sada, Chincha y madera.

Atractivos turísticos: existen varios atractivos naturales como: el túnel de Yacuchingari, las tres lagunas, la cascada de Santa Cleotilde, velo de novia y la Nariz del diablo, pero que no han sido explotados con fines turísticos por la falta de infraestructura como vías de comunicación y servicios básicos.

2. DINÁMICA POBLACIONAL

Según el censo de 2001. La parroquia Tutupali tiene una población de 565 habitantes, de los cuales 292 son hombres y 273 son mujeres, Mientras que en la actualidad, según el censo población y vivienda 2010 la población es de 639 habitantes, con 322 hombres y 317 mujeres. La población urbana de la parroquia Tutupali cuenta con 41 familias correspondientes a 164 habitantes y 180 familias en las ocho comunidades rurales.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN: La parroquia se encuentra distribuida en nueve comunidades como son Ortega Alto, Ortega Bajo, La Esperanza, San Vicente, Santa Rosa, Chontacruz, Corralpamba, Moradillas, Nueva Esperanza y Tutupali. La población de esta parroquia, en su mayoría son de la nacionalidad quichua saraguro y son oriundos de algunas comunidades del Cantón Saraguro; los mestizos son originarios de los cantones de Oña, Parroquia Cochapata y el cantón Nabón de la provincia del Azuay y la parroquia Urdaneta del cantón Saraguro de la provincia de Loja. El 80% etnia Saraguro, el 15% mestiza, 5% shuar.

Educación: según el diagnostico participativo, los centros educativos carecen de infraestructura, equipamiento, mobiliarios, material didáctico, aulas, cerramientos y servicios básicos. En la parroquia Tutupali existen establecimientos educativos que pertenecen a la jurisdicción Hispana y Bilingüe. Además en la parroquia existen 23 participantes en el programa de alfabetización, de los cuales 12 son mujeres y 11 hombres. Cuenta con un total de 11 centros educativos a los cuales asisten 259 personas. Dentro del área urbana cuenta con 2 establecimientos educativos que son la Escuela General Miranda y la Escuela Pio Jaramillo, que cuentan con 68 y 42 alumnos respectivamente.

Acción social: existen tres centros de desarrollo infantil, dos en el sector urbano y uno en la comunidad la Esperanza. A estos centros asisten 26 niños y 27 niñas.

Servicios básicos: el número total de viviendas es de 212 que corresponde a 221 familias. El 92, 8% de la población tiene vivienda propia. Según el SIISE 2008, la parroquia tiene los siguientes indicadores: agua entubada (3,9%), alcantarillado (27,6%), electricidad (27,6%), teléfono (16,4%), servicio higiénico (5,9%), uso de gas para cocinar (10,5%), uso de leña para cocinar (88,8%)

Pobreza: la pobreza se define como la privacidad de una familia de la satisfacción de sus necesidades básicas en educación, salud, nutricio y vivienda, negándole la posibilidad de sus realizaciones como persona. En cambio en la extrema pobreza de consumo es inferior al necesario para satisfacer sus requerimientos nutricionales mínimos. La pobreza de consumo de Tutupali es del 84% y la extrema pobreza de consumo se ubica en el 63,4%. Mientras que la pobreza por NBI es del 95,2% y la extrema pobreza por NBI son del 65,8%. Si comparamos con el resto de los cantones de la provincia, Tutupali tiene el más alto porcentaje de pobreza y extrema pobreza.

Redes y conectividad: en la actualidad la parroquia cuenta con una vía carrozable, que conecta con la cabecera cantonal de Yacuambi. La conexión a las comunidades es mediante caminos de herradura que periódicamente se deteriora con el invierno. Las principales vías de comunicación con las comunidades se conectan a través de puentes y pasarelas.

Organización social: los principales actores organizados de la parroquia Tutupali son. Organizaciones territoriales comunitarias, asociaciones de productores, clubes deportivos, grupos culturales, asociación de ganaderos, comité de padres de familia, centros educativos, puesto de salud, junta parroquial, la tenencia política, grupos religiosos, municipio y organizaciones no gubernamentales.

3. MISIÓN DE LA INSTITUCION

La misión es la razón de ser de la institución.

Brindar una atención en salud de calidad con sentido humano-cristiano, llegando a los sectores más recónditos y necesitados de la comunidad, donde la atención médica no es algo común, realizando un esfuerzo y trabajo en equipo entre el personal de la

unidad, representantes de la comunidad y toda la colectividad. Siendo testigos de la realidad y de las diferentes necesidades de cada comunidad, comprometiéndonos a ser actores con visión de cambio para alcanzar y conservar la salud de nuestros habitantes.

4. LA VISION DE LA INSTITUCION

La visión es el sueño alcanzable a largo plazo, el futuro aspirado por el usuario.

Promover, promocionar y conservar la salud como un estado de equilibrio dinámico, que se aplica tanto a un individuo como a una población, que la propia acción de la comunidad lleve a la conservación de la salud colectiva; porque la salud colectiva es el reflejo de la realidad socio – económica de nuestros individuos, las familias y comunidad; mejorando sus condiciones e indicadores de vida por la calidad de nuestro servicio prestado. Para alcanzar esta visión usaremos nuestro conocimiento, práctica médica y herramientas de telemedicina con lo que ampliaremos la cobertura de atención, se realizará consultas de especialidad a distancia, se accederá a consulta de segunda opinión, se evitará traslados y transferencias innecesarias, al igual que zonas de silencio epidemiológico, así como se permitirá mantener una formación continua del médico rural.

5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

En el nuevo modelo de atención, la cobertura territorial y poblacional de las unidades de salud del nivel básico es flexible y varía según el tipo de unidad que se trate y la zona (urbana o rural), donde estén localizadas. Los subcentros rurales deben cubrir todo el territorio de la parroquia donde están ubicados, cuando la extensión, la topografía y los recursos existentes permiten al personal de la unidad de salud una razonable accesibilidad a todas las localidades de la parroquia. Nuestra Unidad de salud es **Puesto de Salud**, conformado por un equipo de salud compuesto por médico (director unidad operativa) odontóloga, enfermera, auxiliar de enfermería y promotora de salud, nuestra cobertura territorial y poblacional la hemos adecuado a nuestra realidad por la gran dispersión de nuestra población, territorios muy extensos y acceso muy difícil.

La labor médica brindada en esta Unidad hasta antes del año 2006 estaba liderada por una Licenciada en Enfermería y una Auxiliar de Enfermería. Es entonces que a partir del año 2006 con los primeros médicos graduados de la carrera de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja se inicia el proyecto piloto de Telemedicina.

Hasta el momento el proyecto se ha venido realizando año tras año con la partición de los médicos de cada promoción, durante el año 2010, participamos 3 médicos rurales voluntarios, pertenecientes al ***Proyecto de Telemedicina TUTUPALY*** gracias al convenio entre la Universidad Técnica Particular de Loja y el Ministerio de Salud Pública, que con la cooperación y compromiso interinstitucional, hemos brindado de manera periódica, oportuna y continua, atención médica a zonas alejadas y necesitadas como la comunidad de Tutupali, con la invalorable herramienta de la Telemedicina para ofrecer una atención médica integral y de calidad a este sector históricamente desprotegido, gracias a lo cual se ha evidenciado una notable disminución en la incidencia de los índices de morbimortalidad.

6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION

El Puesto de Salud Tutupali, presta servicios de medicina preventiva como vacunación, control de niño sano y control escolar, control prenatal y postparto, planificación familiar; atención de morbilidades y curaciones; programas del Ministerio de Salud como el sistema integrado de nutrición, tanto para menores de 3 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (Mi bebida, Mi papilla, Hierro y Vitamina A), DOTS, DOC (Papanicolaou) y entrega gratuita de medicación. Atención en salud oral. Además se cuenta con los EBAS (Equipo Básico de Salud), quienes programan y ejecutan salidas a comunidades y escuelas a dar atención médica y odontológica.

7. DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA

Al establecer el diagnóstico local de salud lo más importante es conocer la clase y la magnitud del problema, especialmente poder establecer cuáles son las principales causas tanto de morbilidad como de mortalidad de la población, relacionando la edad y sexo y grupos de riesgo como son los niños, adulto mayor, embarazadas.

Constituyéndose esto en un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgo sociales, ecológicos y biológicos, a través del análisis de indicadores de resultados e impacto, que permitirán contribuir en forma sustancial en el control de los problemas de salud. En este trabajo presentamos datos obtenidos durante el perfil epidemiológico del año 2010.

TABLA 1. Proyección de población por áreas de salud, según grupos programáticos Zamora 2010

	Total	Menor de un año	12 a 23 meses	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 años y mas	Embarazadas	M.E.F		DOC	
											10 a 49 años	15 a 49	25 a 64	35 a 64 años
Tutupali	**655**	**19**	**26**	**83**	**56**	**97**	**64**	**58**	**301**	**24**	**179**	**158**	**119**	**70**

Fuente: *Proyección de población por áreas de salud, según grupos programáticos Zamora 2010, MSP*

TABLA 2. Pacientes atendidos en la Parroquia Tutupali y Tipos de consulta Brindados, durante Diciembre del 2009 – Noviembre del 2010.

ATENCIONES	TOTAL	%
TOTAL PACIENTES	2255	100%
HOMBRES	907	40.2%
MUJERES	1348	59.7%
C. PREVENTIVA	773	34.3%
C. MORBILIDAD	1482	65.7%

Fuente: *Partes diarios y concentrados mensuales del Puesto de Salud Tutupali Diciembre 2009 – Noviembre 2010.* **Elaborado:** *MD. Gloria Carrión*

Durante el año 2010 se atendieron un total de 2255 pacientes, de los cuales el 59, 7% corresponden a atención de pacientes de sexo femenino y el 40,2% sexo masculino, el 34, 3% corresponden a consulta preventiva y el 65,7% consulta por morbilidad.

COBERTURA TOTAL DE PACIENTES QUE RECIBIERON ATENCION DURANTE EL AÑO 2010 EN EL PUESTO DE SALUD DE TUTUPALI

INDICADORES	Medición	Resultado
COBERTURA TOTAL DE PACIENTES	=(N° de consultas durante el año/población total que necesita atención) x 100 =2255 /655 x 100	La cobertura total de pacientes para el año 2010 es de 344.2 por cada 100 usuarios que necesitan atención.
COBERTURA DE ATENCION EN ESTABLECIMIENTO	= (N° de consultas durante el año / población total que necesita atención) x 100 = 1089/655 x 100	La cobertura de atención en el establecimiento para el año 2010 es de 166.25 por cada 100 usuarios que necesitan atención.
	= (N° de consultas durante el	La cobertura de atención

COBERTURA EN LA COMUNIDAD	año / población total que necesita atención) x 100 = 678/655 x 100	en la comunidad para el año 2010 es de 103.5 por cada 100 usuarios que necesitan atención.
COBERTURA DE ATENCION EN LA ESCUELA	= (N° de consultas durante el año / población total que necesita atención) x 100 = 325/655 X 100	La cobertura de atención en las unidades educativas para el año 2010 es de 49.6 por cada 100 usuarios que necesitan atención
COBERTURA A DOMICILIO	= (N° de consultas durante el año / población total que necesita atención) x 100 = 163/655 x 100	La cobertura de atención a domicilio para el año 2010 es de 24.8 por cada 100 usuarios que necesitan atención.
COBERTURA DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ	= (Consulta de primera vez durante un período/total de consultas de ese periodo) x 100 = (1064/2255) x 100	En la unidad de salud Tutupali se registra 47.1% de consultas de primera vez.
COBERTURA DE CONTROL PRENATAL	= (N° primeras consultas en embarazo/población de embarazadas asignadas) x 100 = (19/24) x 100	La cobertura del componente Prenatal para el año 2010 es de 79.1 por cada 100 mujeres embarazadas.
COBERTURA DE ATENCIÓN DEL PARTO	= (N° partos atendidos /población de embarazadas asignadas) x 100 = (8/24) x 100	La cobertura de atención del parto para el año 2010 es de 33.33 por cada 100 mujeres embarazadas.
COBERTURA DEL POST-PARTO	=(N° de primeras consultas de post-parto/población de embarazadas asignadas) x 100 = (22/24) x 100	La cobertura de atención del post-parto para el año 2010 es de 91.6 por cada 100 mujeres embarazadas

COBERTURA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO	= (N° de Papanicolaou realizados/población de mujeres de 35 a 64 años) x 100 = (18/301) x 100	La cobertura de DOC cervico-uterino para el año 2010 es de 5.9 por cada 100 mujeres de entre 35 a 64 años.
COBERTURA MENORES DE 1 AÑO	= (N° 1 eras consultas en <1año/población de <1 año asignado) x 100 = (17/19) x 100	La cobertura del componente del componente de menores de 1 año para el año 2010 es de 89.4 por cada 100 menores de un año.
COBERTURA NIÑOS DE 1-4 AÑOS	= (N° 1eras consultas en niños de 1 – 4 años/población de niños de 1-4 años asignada) x 100 = (5/83) x 100	La cobertura del componente de niños de 1-4 años para el año 2010 es de 6.02 por cada 100 niños de 1-4 años
COBERTURA DE NIÑOS DE 5 – 14 AÑOS	= (N° 1eras consultas en niños de 5-14 años / población de niños de 5 -14 años asignada) x 100 146/161 x 100	La cobertura del componente de niños de 5 – 14 años para el 2010 es de 90.6 por cada 100 niños de 5 – 14 años

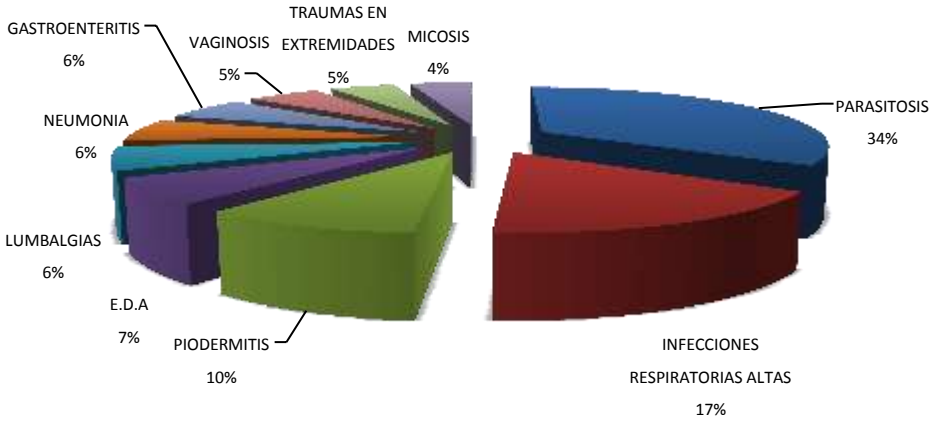
Fuente: *Partes diarios y concentrados mensuales del Puesto de Salud Tutupali Diciembre 2009 – Noviembre 2010.* **Elaborado:** *MD. Gloria Carrión*

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL PUESTO DE SALUD TUTUPALI PERIODO DICIEMBRE 2009 – NOVIEMBRE 2010

PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS
1.PARASITOSIS	270
2.INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS	133
3.PIODERMITIS	76
4.E.D.A	53
5.LUMBALGIAS	50
6.NEUMONIA	47
7.GASTROENTERITIS	46
8.VAGINOSIS	40
9.TRAUMAS EN EXTREMIDADES	36
10.MICOSIS	35

Fuente: *Partes diarios y concentrados mensuales del Puesto de Salud Tutupali Diciembre 2009 – Noviembre 2010.* **Elaborado:** *MD. Gloria Carrión*

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA PS TUTUPALI AÑO 2010



Fuente: *Partes diarios y concentrados mensuales del Puesto de Salud Tutupali Diciembre 2009 – Noviembre 2010.* **Elaborado:** *MD. Gloria Carrión*

1. La parasitosis es la primera causa de morbilidad encontrada en consulta externa del Puesto de Salud Tutupali, el grupo etario de mayor riesgo son los niños de 5 a 9 años de edad en un 23% del total de parasitosis, seguido de los niños de 1 a 4 años de edad con un 19%.

2. Las infecciones respiratorias altas aparecen como la segunda causa de morbilidad en la consulta externa del Puesto de Salud Tutupali, representando el 35% en los niños de 1 a 4 años, el 24% en el grupo etario comprendido entre 5 – 9 años y el 15 % en personas entre los 10 – 14 años.

3. Las piodermitis aparecen como la tercera causa de morbilidad en la atención en consulta externa del puesto de salud Tutupali, presentando 29 casos en el grupo etario de 1-4 años, 21 casos en los niños de 5 - 9 años, 12 casos en los niños de 10 – 14 años, 8 casos para el grupo comprendido entre los 20 - 39 años y 4 casos para el grupo de menores de e 1 años.

4. La enfermedad diarreica aguda aparece como la cuarta causa de morbilidad en consulta externa del Puesto de Salud Tutupali, con 27 casos en el grupo etario de 1 – 4 años, seguida de 18 años por el grupo de menores de 1 año.

5. Las lumbalgias aparecen como la quinta causa de morbilidad en consulta externa del Puesto de Salud Tutupali, con 21 casos en el grupo etario de 20 – 39 años, seguida con 13 casos por el grupo de 40 – 64

6. Las neumonías aparecen como la sexta causa de morbilidad en consulta externa del Puesto de Salud Tutupali, con 24 casos en el grupo etario de 1 – 4 años, 11 casos en el grupo de edad de menores de 1 años y 8 casos en pacientes 5 – 9 años, se establece un claro rango de acentuación de esta patología en los niños menores de 1 año hasta los 9 años.

7. Las infecciones intestinales se encuentran como la séptima causa de morbilidad en consulta externa del Puesto de Salud Tutupali, con un 32% en el grupo etario de 5 – 9 años, el 15% en el grupo de edad comprendido entre 10 -14 años y el 13% en pacientes de 40 a 64 años, por cuanto se determina que esta patología incide en todos los grupos etarios.

8. La octava causa de morbilidad en consulta externa del Puesto de Salud Tutupali, la ocupan las vaginosis, distribuidas con un 68% en el grupo de edad correspondiente a los

20 -39 años, un 15% para las edades entre los 40 – 64 años y por último un 10% para el grupo etario de 15 a 19 años, evidenciándose que esta patología exclusiva de mujeres en edad fértil.

9. La octava causa de morbilidad en consulta externa del Puesto de Salud Tutupali, la ocupan las vaginosis, distribuidas con un 68% en el grupo de edad correspondiente a los 20 -39 años, un 15% para las edades entre los 40 – 64 años y por último un 10% para el grupo etario de 15 a 19 años, evidenciándose que esta patología exclusiva de mujeres en edad fértil.

10. La décima causa de morbilidad en consulta externa del Puesto de Salud Tutupali, la ocupan las micosis, distribuidas con un 34% en el grupo de edad correspondiente a los 20 - 39 años, un 17% para el grupo etario de 40 – 64 años, y el 12% para el grupo de edad de 1 – 4 años.

8. CARACTERISTICAS GEOFISICAS DE LA INSTITUCION

El Puesto de Salud Tutupali, cuenta con:

- ✓ **Consultorio médico**: equipado con camilla de examinación, coche de curaciones, con un computador con su respectiva conexión a internet, cámaras web, auriculares.
- ✓ **Consultorio odontológico**: completamente equipado
- ✓ **Sala de enfermería y preparación de pacientes:** donde se administra vacunas, se archiva las fichas familiares, toma de signos vitales (para lo que se cuenta con balanza y tallimetro tanto para adultos como pediátrico)
- ✓ **Sala de ginecología y observación:** equipada con camilla ginecológica, área para nebulizaciones, curaciones y toma de papanicolao.
- ✓ **Sala del PCT**: destinado para el programa de control de la tuberculosis.
- ✓ **Cuarto de vacunas:** que cuenta con un frigorífico;

- ✓ **Farmacia:** fue reubicada hacia un cuarto adjunto al puesto de salud donde se cuenta con percheros para la medicación y un escritorio para llevar los registros de ingresos y egresos de la medicación

- ✓ **Sala de audiovisuales y reuniones:** para presentar videos y charlas durante la preparación de los pacientes.
- ✓ **Residencia para el personal que labora en esta unidad operativa**: que cuenta con dos dormitorios, un baño, comedor y cocina.

Es importante mencionar que las edificaciones con las que cuenta la unidad operativa al momento permiten cubrir todas las necesidades laborales, sin embargo el espacio físico resulta insuficiente para la afluencia diaria de pacientes, no pudiendo brindar comodidad a los mismos.

MARCO CONCEPTUAL

CAPITULO I: LIDERAZGO EN LA COMUNIDAD

1.1 Componentes del liderazgo

1.2 Modelos de liderazgo

1.3 Liderazgo para el aprendizaje

1.4 Liderazgo comunitario

1.5 Como hacer liderazgo comunitario

1.6 Que tipo de liderazgo se necesita para guiar una comunidad

CAPITULO II: ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

2.1 Quien es un líder comunitario

2.2 Funciones generales de un líder

2.3 Importancia de las organizaciones comunitarias

2.4 Funciones de un grupo de saneamiento ambiental

CAPITULO III: FOMENTO DE AMBIENTES SALUDABLES

4.1 Manejo adecuado de las excretas

4.2 Consumo de agua segura

4.3 Adecuada eliminación de la basura

4.4. Hábitos de higiene

4.4.1 Hábitos de higiene personal

4.4.2 Higiene de la vivienda

4.4.3 Higiene en la escuela

4.4.4 Higiene de los alimentos

CAPITULO I. LIDERAZGO EN LA COMUNIDAD

Liderazgo es el proceso por el que un individuo ejerce influencia sobre las personas e inspira, motiva y dirige sus actividades para que alcancen las metas, la esencia del liderazgo es contar con seguidores.

1.1. Componentes del Liderazgo

Fluidez organizativa: La organización del aprendizaje es fluida y cambiante en la medida que progresa el aprendizaje. El liderazgo se ejecuta mientras la organización y el aprendizaje interactúan, la organización convirtiéndose en aprendizaje y el aprendizaje en organización. El aprendizaje, en este contexto, no es solamente la transformación de pensamientos y comportamientos, sino también la transformación constante de las relaciones entre los miembros de la organización. En las asociaciones para el aprendizaje la organización no es un número de oficinas y tareas unidas por flechas de autoridad, sino más bien vivir ordenadamente la interacción entre las personas. (Bartle, 2007)

Distribución ordenada del poder: Bartle (2007) sostuvo que “para lograr la organización como aprendizaje y el aprendizaje como organización es necesario distribuir el poder de una manera ordenada. Borrar las flechas autoritarias no significa generar el caos. Significa, más bien, que el orden es generado por personas que contribuyen e interactúan con actitudes, sensibilidades y destrezas que favorecen el diálogo y promueven una visión compartida”

Respeto mutuo: Un autor sostuvo que “el liderazgo en sociedades para el aprendizaje depende de la habilidad de las y los participantes para conversar como personas humanas iguales. El liderazgo horizontal enfatiza la importancia de las personas que conversan respetándose unas a otras y en sus opiniones aún cuando estas difieran” (Bartle, 2007)

Consentimiento voluntario: En una organización de aprendizaje la autoridad no se evapora. Existe y juega un papel importante para lograr la visión común. Sin embargo, se basa en el consentimiento voluntario, no en un conjunto de reglamentos o amenazas de fuerza. No es una orden; más bien, emerge en el proceso de diálogo. (Bartle, 2007)

Sistemas de pensamiento: Bartle sostuvo que “una organización de aprendizaje tiene conciencia de las relaciones entre las partes así como de la relación entre las partes y el conjunto. Desarrolla formas de pensar. Los y las participantes en una organización o asociación

de aprendizaje saben que su identidad y sus acciones logran su máxima expresión sólo cuando son comprendidas como parte de un conjunto. Las sociedades para el aprendizaje pueden organizarse en varios escenarios, incluyendo organizaciones formales. Es más, las personas líderes más exitosas dentro de organizaciones formales usan destrezas de comunicación con las características que aquí hemos mencionado. El objetivo es alinear esas relaciones formales con los procesos que conllevan a las asociaciones para el aprendizaje"

1.2 Modelos de Liderazgo

Estudios de Likert y la Universidad de Michigan (Bartle, 2007)

Explotador - autoritario: poca confianza en los subordinados, motivan a las personas mediante el temor y el castigo y a veces con recompensas, comunicación descendente.

Benevolente - autoritario: Poca confianza en los subordinados, motivan con recompensas y a veces con temor y castigo, comunicación ascendente, solicitan algunas ideas y opiniones de los subordinados.

Consultivo: Mucha confianza en los subordinados, usan sus opiniones, motivan con recompensas y a veces aplican castigos, permiten cierta participación, comunicación ascendente y descendente, las decisiones operativas se toman en el nivel inferior.

Grupo participativo: Confianza total en los subordinados, siempre obtienen sus ideas y opiniones y las usan en forma constructiva, conceden recompensas económicas con base en la participación en grupo, comunicación ascendente, descendente y horizontal.

Estudio de Lewin, Universidad de Iowa (Bartle, 2007)

Es el estudio de poder basado en el uso de autoridad:

Líder autocrático: Ordena y espera obediencia, es dogmático y positivo y dirige mediante la capacidad de retener o conceder recompensas o castigos.

Líder participativo o democrático: Es el que consulta a los subordinados sobre las acciones y decisiones propuestas y fomenta la participación.

Líder liberal o de rienda suelta (laissez faire): Hacer y dejar hacer. Otorga a sus subordinados independencia operativa, los líderes dependen de sus subordinados para establecer sus objetivos.

1.3 Liderazgo para el aprendizaje

La mayor parte de las personas vivimos en sociedades autoritarias organizadas jerárquicamente. El lugar de mando, en donde se dan las órdenes, puede ser el hogar, la comunidad, la política o la economía. La estructura de mando nutre y es nutrida por una cultura de obediencia que paralelamente mantiene y encubre un orden basado en la ley del más fuerte que produce el sistema autoritario. (Bartle, 2007)

Bartle sostuvo que "ante la ausencia de autoridad en las relaciones las personas se transforman en potenciales opresores. Esta no es la relación ideal que buscamos, al contrario queremos una sociedad diferente donde hombres y mujeres se relacionan y funcionan socialmente no como objetos, donde unos mandan tiranamente y otros obedecen, sino como personas que se comunican genuinamente"

Un autor sostuvo que "el liderazgo es comunicación. Para que exista el liderazgo se necesitan al menos dos personas que de alguna forma se relacionan. Nadie puede dirigir aisladamente. El liderazgo, por lo tanto, es una forma de comunicación. Cómo la persona dirige tiene mucho que ver con cómo se comunica" (Bartle, 2007)

En una organización jerárquica, el sistema de comunicación es principalmente vertical. El dirigente superior asigna tareas y muestra las formas de ejecutarlas; los subordinados le siguen y reportan los resultados. (Bartle, 2007)

Bartle sostuvo que "la comunicación para el aprendizaje siempre es una comunicación de dos lados. No tiene nada que ver con la fuerza o el autoritarismo. Se muestra siempre en forma de diálogo. Todas son líderes trabajando con otras líderes para lograr un entendimiento común sobre los asuntos a tratar, las opciones disponibles y las decisiones a tomar. Todos y todas trabajan con una visión compartida sobre la vida y un objetivo común"

Una vez que aceptamos la posibilidad de que podemos aprender, cambiar y decidir en conjunto, estaremos encaminadas hacia una interrelación significativamente diferente, más productiva y creando un futuro mejor.

Los líderes eficaces realizan cuatro papeles: actúan como medio de comunicación, con la parte externa de la organización, solucionan problemas, manejan conflictos e instruyen a los miembros del equipo. El Liderazgo facultativo probó ser un estilo de liderazgo para todas las

ocasiones. El líder, por ser el guía de un grupo de personas debe tener clara sus metas con un contenido moral de estas y de los medios que utiliza para llegar a ellas. (Bartle, 2007)

1.4 Liderazgo comunitario

Hay distintos tipos de liderazgo que resultan necesarios en distintas situaciones y para diferentes propósitos. El liderazgo es un importante ingrediente para fortalecer las comunidades, pero es distinto al que se necesita en las grandes empresas. (Rabinowitz, Schultz, 2008)

Rabinowitz et al, (2008) sostuvo que “es bastante fácil saber lo que queremos en un líder, pero ¿cómo formamos a alguien para que lo adquiera (como líder comunitario), y cómo adiestramos al activista para que lo reconozca en un miembro de la comunidad, por no hablar de reconocer a un potencial líder comunitario”

Un autor sostuvo que “queremos ver muchas características en los líderes: honestidad, transparencia, carisma, capacidad de organización, minuciosidad, justicia, lealtad, fiabilidad, respeto a la gente, capacidad de escuchar y de comunicar y muchas más. Son las características que queremos que tengan nuestros líderes, no elementos del propio liderazgo... que se pueden aprender e identificar.”(Rabinowitz et al, 2008)

1.5 Como hacer liderazgo en la comunidad

Un grupo de liderazgo comunitario no requiere de muchos recursos o fondos, sin embargo tenerlos realmente potencia el esfuerzo. Cuando menos, tomará algo de tiempo crear las relaciones entre la organización en cuestión, las fuentes de talento joven (como iglesias o escuelas) y las organizaciones de acogida (donde los miembros del grupo serán colocados). Asimismo, se deberá suministrar cierta capacitación y apoyo tanto a los miembros del cuerpo de liderazgo como a las organizaciones de acogida según sea necesario. (Rabinowitz et al, 2008)

Rabinowitz et al, (2008) sostuvo que “por otra parte, cuando se trata de suministrar recursos para poyar el desarrollo de la juventud, a las empresas comunitarias y los grupos cívicos a menudo les agrada la idea de formar un cuerpo de liderazgo comunitario. Un grupo cívico local o la organización anfitriona por sí misma puede estar dispuesta a prestar apoyo. Un grupo de liderazgo comunitario beneficia no sólo a la juventud y a las organizaciones anfitrionas, sino que

también puede ayudar a la iniciativa o asociación organizadora a alcanzar sus metas. Teniendo en cuenta estos beneficios, tal vez valgan la pena los esfuerzos para incrementar los recursos"

1. Identificar organizaciones anfitrionas y otros aliados adicionales.

El primer paso es encontrar organizaciones que acojan a miembros del grupo. Esto debería comenzarse simplemente con peticiones a organizaciones conocidas. El proyecto de fomento de ambientes saludables, por ejemplo, busca relacionar a través de un trabajo conjunto el comité de salud conformado por los representantes de las organizaciones de la parroquia con el personal de la unidad de salud y las instituciones educativas de manera que se integren acciones en un objetivo comun. Idealmente, éstas son organizaciones con las que se ha establecido cierta relación de trabajo, pero asimismo puede ser que la idea de establecer un cuerpo de liderazgo voluntario comunitario sea un excelente medio para comenzar una relación con otras organizaciones. (Rabinowitz et al, 2008)

2. Identificar las necesidades de las organizaciones anfitrionas.

Un autor sostuvo que "el próximo paso es que tanto la iniciativa organizadora y la anfitriona desarrollen una lista de metas o actividades en las que el grupo voluntario de liderazgo comunitario puede colaborar. ¿Qué proyecto a corto plazo tienen, ¿Hay algún proyecto en curso con el que los integrantes puedan obtener alguna experiencia práctica? ¿Hay algún proyecto que la organización anfitriona siempre ha querido iniciar, pero nunca ha tenido el personal para intentar llevarlo a cabo" (Rabinowitz et al, 2008)

Es importante que la organización anfitriona sea realista en términos de las habilidades de los miembros del grupo y de cuánto tiempo tendrán para completar sus actividades. La iniciativa organizadora y la anfitriona deben trabajar cuidadosamente en más de una conversación qué clase de ayuda necesitan, qué clase de oportunidades pueden ofrecer y qué clase de apoyo pueden proveer.

Rabinowitz et al, (2008) sostuvo que "si una organización anfitriona no tiene ideas acerca de proyectos para ofrecer a los participantes del grupo de liderazgo, puede que sea necesario que la iniciativa organizadora le ayude con algunas sugerencias. Se puede también idear cosas que los integrantes podrían hacer, de acuerdo a sus propios antecedentes y experiencias"

1.6 ¿Qué tipo de liderazgo se necesita para guiar o movilizar una comunidad?

En primer lugar, debemos identificar la propia naturaleza del liderazgo. No es lo mismo que las características de los líderes, incluyendo las que deseamos que tengan.

Probablemente hay una característica única que hace de una persona un líder, y es que esa persona guía y los demás le siguen. «Una persona es un líder cuando sugiere o propone cierta acción y otros están de acuerdo con ella y desean llevarla a cabo». Cualquier otra característica define tipos de líderes, no el liderazgo en sí mismo. (Rabinowitz et al, 2008)

Rabinowitz et al, (2008) sostuvo que “cuando un activista organiza una comunidad, necesita identificar a los líderes comunitarios y a los que podrían llegar a serlo, porque el liderazgo es un elemento vital de esa organización y de la acción organizada. Escuche con atención. Cuando algunas personas hablan, nadie presta atención, pero lo hacen con algunas otras, y aprueban las ideas que se proponen. El activista debe encontrar y formar a los líderes locales, también a los potenciales. Si alguien dice algo con lo que el activista está de acuerdo pero nadie escucha, debe ser firme y buscar otros líderes. Cuando alguien hace sugerencias que los demás se toman en serio, el activista debe seleccionar y formar a esa persona para ser un líder, aunque sus ideas no coincidan con los principios que el activista quiere proyectar”

CAPITULO II. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Las organizaciones comunitarias tienen por finalidad solucionar problemas comunes y como objetivo general ser capaces de dinamizar y crear nuevas formas de estrategias de participación que permitan a la comunidad organizada ser un actor protagonista en el mejoramiento de la calidad de vida al interior de cada comunidad, de acuerdo a sus propios intereses y necesidades. (Casia R, 2009)

Este es un modelo de organización en el que la unión es una de las vías fundamentales para alcanzar el desarrollo y transformación de las comunidades, el fortalecimiento de sus individuos y grupos para que logren por si mismo transformaciones positivas que mejoren su calidad de vida y su acceso a bienes y servicios de la sociedad a la cual pertenecen.

Casia R, (2009) sostuvo que “entendemos por *Comunidad*, un espacio de unión consciente de personas, con intereses y necesidades comunes y diversificadas, donde cada una contribuye con su individualidad para una construcción colectiva, buscando la transformación de la realidad cotidiana por medio de la representatividad colectiva, y valorando la libertad y la democracia”

Souza (1999, p.66), comenta que “ la sustancia de la comunidad no está en el aspecto físico del lugar de vivencia, sino en el conjunto de relaciones y interrelaciones, de poderes y contrapoderes que se estructuran, tomando como referencia la infraestructura física y social que, a su vez, tiene sus determinaciones en las estructuras fundamentales de la sociedad”.

Un autor comenta que “cuando hablamos de comunidad nos referimos, casi siempre, a un espacio limitado geográficamente, donde se sitúa la residencia de las personas, un espacio que también puede ser elegido. La opción de vivir en un espacio, grupo o barrio, cambia lo cotidiano, pues los intereses particulares se quedan, muchas veces, subordinados a los valores e intereses de esta comunidad” (Rabinowitz et al, 2008)

Aquí se enfatiza el individuo como el responsable para el cambio de la realidad en que vive, superando su particularidad. Sin la superación de este individualismo, no podrá haber la participación popular con vistas al colectivo.

Las organizaciones comunitarias tienen importante papel en la búsqueda por esa mejoría de vida, pues son los representantes políticos de los barrios, elegidos por voto, y responsables por

la creación de un espacio democrático de participación popular. En definitiva, los delegados también tienen poder de decisión, incluso política, influyendo también en la calidad de vida de la comunidad. (Casia R, 2009)

2.1 Quien es un líder comunitario

Bartle, (2007) menciona que “de una manera genérica, podemos afirmar que los líderes comunitarios son aquellas personas que pertenecen a una comunidad que saben compartir lo que tienen y están dispuestos a colaborar con los demás. Estas características producen en el resto de componentes de su comunidad confianza y seguimiento de sus indicaciones.”

Un autor sostuvo que “la influencia que un líder puede tener en el resto de su comunidad le dota para jugar un papel fundamental en la participación, de una manera activa, en el desarrollo de su propia comunidad. Esta participación canalizada a través de una acción de índole comunitaria debe conducir a la auto-responsabilidad para resolver los problemas ya sean individuales, grupales o comunales” (Casia R, 2009)

No debemos pensar sólo en líderes políticos (alcalde, vicealcalde o teniente de alcalde etc…) Para el proyecto que nos ocupa se requiere el concurso de otro tipo de líderes comunitarios. Conseguir una participación racional de los líderes comunitarios es el punto clave en la movilización de la comunidad, es decir se convierte así el líder, en el centro y motor para desatar el proceso participativo de la comunidad. Por ello a los líderes hay que ofrecerles los medios y herramientas necesarios para que intervengan de una manera efectiva en la consolidación de cualquier proyecto de apoyo a la salud comunitaria. En nuestro caso el proyecto que ejecutamos se titulaba “Fomento de ambientes Saludables que contribuyan a disminuir la parasitosis en la población infantil de la parroquia Tutupali”

2.2 Funciones generales

Dinamizadores de la comunidad para lograr un desarrollo y mejora en la calidad de vida de la comunidad.

Deben de representar a la comunidad y ser los interlocutores ante Organismos, autoridades y otras instituciones locales, departamentales y nacionales, serán los encargados de redactar y expresar las necesidades de la comunidad a las que pertenecen ante cualquier organismo o autoridad.

En colaboración con el resto de la comunidad, deben realizar el diagnóstico de las necesidades de su comunidad para hacer frente a los problemas y/o eventos de emergencia que pudieran plantearse.

Deben formar parte del comité de salud para la administración y gestión de acciones prioritarias para la salud de la comunidad.

Deben de ser los responsables de programar, organizar, dirigir, administrar, gestionar y evaluar un proyecto comunitario.

Tienen que velar por la situación medio ambiental de la comunidad y realizar una valoración de la misma periódicamente.

2.3 Importancia de las organizaciones comunitarias

Casia R, (2009) menciona que “un actor comunitario es aquel que reconoce y conoce la problemática de su zona y que quiere contribuir para mejorar la calidad de vida de su familia y sus vecinos”

Paso 1: Detectar el problema

Si te interesa resolver un problema de tu comunidad, tú eres el indicado para organizar a tus vecinos. El primer paso es conocer los problemas que existen en tu comunidad. Haz una lista de los problemas que existen, comenzando con el problema que para ti sea el más grave y que necesita atención primordial.

Paso 2: acercamiento a tus vecinos

“La unión hace la fuerza” por eso es muy importante que te comuniques y coordines con tus vecinos. Comenta con tus vecinos más cercanos los problemas que encontraste en la zona. Reúnan a la comunidad dejando claro el motivo de la reunión.

Paso 3: Incrementa la participación

Una vez que has logrado interesar a tus vecinos más cercanos, necesitas realizar una reunión en donde expongas al resto de tus vecinos los problemas que se encontraron y la importancia de sumar esfuerzos para solucionarlos. Algunos problemas requerirán ser turnados a la autoridad competente, otros está en sus manos resolverlos. Se puede convocar a la comunidad

a través de volantes, posters, carteles, llamadas telefónicas Si puedes invitar personalmente a tus vecinos lograrás una mejor asistencia.

En la convocatoria debes considerar a todas las partes directamente afectadas, como iglesias, escuelas, empresas, organizaciones civiles, grupos deportivos, policía comunitaria y comerciante entre otros.

Paso 4: Organiza la reunión

Para una reunión eficaz puedes apoyarte en algunas herramientas que te ayudarán a obtener mejores resultados en el desarrollo de las ideas y propuestas de los participantes.

Prepara los temas a tratar, es conveniente no abordar mas de dos temas en la agenda, en la medida de lo posible hay que evitar “asuntos generales”, ya que ahí se desborda la participación tocando temas que desvían el tema principal, que la reunión se apegue al horario de la convocatoria. que el lugar de la reunión esté libre de distractores visuales y auditivos, generar un ambiente de tolerancia y respeto, elaborar un directorio de los asistentes y entregarlo a cada uno de ellos, recuerda que una buena actitud convencerá al resto de los miembros de la comunidad a participar. La actitud se construye con: tolerancia, respeto, colaboración, trabajo en equipo y participación, ¡no lo olvides!

Paso 5: *Trabajo en equipo*

Para poder obtener mejores resultados, es importante que se trabaje en equipo, planeando las acciones a desarrollar y nombrando responsable de cada una de ellas.

Solo tienen que seguir estos sencillos pasos:

- Fijar el objetivo
- Planear qué van a hacer, cuando, como y con qué.
- Ver disponibilidad de recursos (humanos, materiales de dinero, etc.)
- Organizarse (asignar qué va a hacer qué y para cuando).
- Realizar la actividad.
- Seguimiento y evaluación

- Corrección de errores

Reglas del trabajo en equipo

Para garantizar el verdadero trabajo en equipo, se debe motivar:

- Unidad de propósitos y claridad en objetivos
- Todos los miembros del equipo deben tener muy claro lo que quieren alcanzar, además de estar interesados en lograrlo.
- Sin claridad y convicción no hay equipo.
- Respeto y Colaboración
- Debe generarse un ambiente de cordialidad, respetando y valorando los distintos puntos de vista de los demás.
- “Dos cabezas piensas mas que una” solo si tiene ideas y opiniones diferentes pero una causa común.
- Responsabilidades claras
- Que todos se sientan comprometidos y responsable por el resultado final, pero es importante que cada cual cumpla con la parte que le asignada, para que no se perjudique o detenga el trabajo del resto del equipo.
- La confianza entre los miembros del equipo es fundamental para el fin común
- Participación Equilibrada
- Todos tienen (o deberían) tener interés en alcanzar los objetivos, por lo tanto, todos deben participar activamente en las reuniones, discusiones y decisiones.
- Cada uno de los integrantes del equipo tiene experiencia, conocimientos e inteligencia que aportar.

Paso 6: Plan de trabajo

Es recomendable fijarse de dos a tres problemas a resolver y conforme se vaya avanzando ponerse nuevas metas.

Paso 7: Ejecutar lo planeado

Trabajar en equipo va mas allá de reunirse o planear el trabajo, es llevarlo a cabo. Para las acciones acordadas que tengan que ver con alguna autoridad, el vecino encargado deberá

hacer contacto y solicitar el servicio ya sea vía telefónica, por escrito o personalmente según lo pida la autoridad.

Paso 8: Supervisión y evaluación de las actividades pactadas

Es importante reunirse para dar seguimiento al avance de las acciones acordadas, a fin de poder re-programar las fechas de terminación, así como analizar los problemas a los que se ha enfrentado la comunidad.

Es importante que todo el tiempo cada uno de los miembros del equipo se sienta respaldado por todo el grupo.

Difícil pero no imposible

Sabemos que no es fácil motivar a los vecinos a trabajar por su comunidad. Sabemos que no es fácil tomar el papel de "actor comunitario", pero también sabemos que "alguien tiene que dar el primer paso" y esperamos que ese seas tú. Cuando los vecinos vean que sí se pueden solucionar algunos problemas, colaborarán mejor. Muchos de los problemas que tenemos puede y debe solucionarlos el gobierno, pero hoy otros que nos toca a nosotros, los vecinos darle solución.

El Trabajo Social en el mundo globalizado ejerce un importante papel en la percepción de los cambios mundiales, los cuales interfieren en las relaciones sociales y consecuentemente en las metodologías de trabajo de la profesión. La búsqueda constante para entender estos nuevos cambios reflejados directamente en las prácticas profesionales, lleva al asistente social a otras perspectivas de trabajo: el desarrollo de proyectos colectivos, articulados con las nuevas formas de pensar del mundo y de enfrentarse a las cuestiones sociales, visualizando el hombre como sujeto y transformador de su historia. En este contexto, el Trabajo Social de Comunidad, viene adquiriendo actividades diversificadas, dirigidas principalmente para el colectivo.

2.4 Funciones de un grupo de saneamiento ambiental (Ibáñez C, 2008)

- Vigilar porque existan adecuadas condiciones de higiene en los alrededores de las viviendas. Si no existieran se debe orientar a los moradores de las viviendas a contribuir a fomentar y mantener ambientes saludables para la comunidad.

- Velar porque exista un tratamiento adecuado del agua de consumo para la comunidad.
- Cuidar de que las basuras se entierren o se incineren adecuadamente.

- Vigilar periódicamente que las excretas se eliminen adecuadamente y no al aire libre evitando así la contaminación del suelo y el agua de los ríos.

- En colaboración con los promotores de salud se Organizará cada trimestre una jornada de saneamiento ambiental en la comunidad consistente en realizar vigilancia y control de calidad del servicio de agua para consumo humano asi como control y vigilancia de que se realice una adecuada disposición de excretas y de la basura de la comunidad.

CAPITULO III. FOMENTO DE AMBIENTES SALUDABLES

4.1 Manejo adecuado de las excretas (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

Se conocen como excretas, los excrementos humanos llamados también, materias fecales, heces o deposiciones que no son más que los residuos que el cuerpo humano elimina por el intestino, después que los alimentos han cumplido su función dentro del organismo.

Las excretas por sus características son también vías de salidas de gérmenes y parásitos que circulan frecuentemente por el cuerpo humano y por lo tanto representa un foco de infección**,** un elemento que hay que poner distancia y guardarlo convenientemente, lejos de la mano del hombre, de los insectos y del agua de bebida.

Las excretas son materias orgánicas por excelencia y rápidamente sufren la acción de las bacterias que la descomponen, transformándolas en sustancias asimilables por las plantas e inofensivas para el ser humano. Pero mientras este proceso de descomposición se efectúa, las excretas constituyen un factor de contaminación, capaz de producir enfermedades**.**

De acuerdo con estas consideraciones podemos afirmar que resulta imprescindible asegurar una correcta eliminación de las excretas y debe encararse como uno de los medios básicos para mantener la higiene de las zonas pobladas y evitar fundamentalmente la contaminación del suelo y el agua.

Es imposible desarrollar Planes de Saneamiento del Medio para mejorar las condiciones higiénicas de la población, si las comunidades involucradas no disponen de instalaciones sanitarias bien proyectadas**,** bien construidas, donde no primen los intereses económicos sobre el aspecto sanitario, como suceden con muchas comunidades con deficiencias de evacuación.

Focos de Infección

La eliminación inadecuada y antihigiénica de las heces humanas infectadas da lugar a la contaminación del suelo y de las fuentes de agua. A menudo proporciona criaderos a ciertas especies de moscas y mosquitos, dándola la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o de alimentarse del material expuesto y transmitir la infección. Atrae también animales domésticos, roedores y otros, que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, esa situación crea a veces molestias intolerables, tanto para el olfato como para la vista.

Hay toda una serie de afecciones relacionadas con las excretas que afectan comúnmente a los habitantes de los países en desarrollo y que pueden subdividirse en enfermedades transmisibles. Las principales enfermedades transmisibles cuya incidencia puede reducirse mediante la eliminación de excretas son las afecciones intestinales y las infecciones por helmintos, protozoarios entre ellas el cólera, la fiebre tifoidea y paratifoidea, la disentería y la diarrea, la anquilostomiasis, la esquistosomiasis y la filaríais.

4.2. Consumo de agua segura (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

El abastecimiento de agua potable es una necesidad básica del hombre, sin embargo millones de personas no tienen acceso adecuado y seguro a la provisión de la misma y esto ocasiona muchas enfermedades.

Cuidados saludables para el agua

Cuando hablamos de calidad del agua de consumo nos referimos al agua libre de elementos contaminantes y que por lo tanto no será un vehículo de transmisión de enfermedades.

Siempre es preferible proteger el agua de la contaminación, que tratar el agua contaminada. En principio debemos tener en cuenta que las aguas de origen superficial (las que se encuentran a menor profundidad) son las que generalmente exigen más procesos para su potabilización. El agua puede estar contaminada y ser incolora o tener color oscuro.

Los tratamientos que pueden realizarse al agua son: clarificación, filtración y desinfección.

Clarificación: es un proceso preliminar de tratamiento, por el cual se remueven partículas suspendidas del agua turbia para hacerla clara.

Filtración: es un proceso físico de purificación que consiste en pasar el agua a tratar, a través de unas capas de material poroso, con el fin de retener bacterias y partículas suspendidas en el líquido.

Desinfección: se realiza a través de la ebullición y cloración. Agua hervida: cuando no existen sistemas de tratamiento de aguas, como mínimo debemos hervirla. Al hervir el agua por 10 minutos, muere la mayoría de las bacterias dañinas y los parásitos. Cloración: es el

procedimiento utilizado para desinfectar el agua. El cloro posee un gran poder destructivo sobre los microrganismos presentes en el agua, causantes de enfermedades.

Recomendaciones para conservar la calidad del agua:

• Los recipientes para almacenar agua deben estar siempre tapados.
• Utilizar cucharones o tazas limpia para sacar el agua.
• Los recipientes deben ubicarse en lugares frescos, en lo posible sobre una base y lejos de animales y basura.
• Lavar frecuentemente con agua y cloro los recipientes de almacenamiento de agua.

4.3. Adecuada eliminación de la basura (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

Desde siempre el hombre ha producido residuos. Todos los seres humanos, ya sea en grandes ciudades o pequeños pueblos y comunidades, generan residuos sólidos en diferente cantidad y composición.

Se consideran basura, residuos o desechos, a todos los desperdicios que se producen en las viviendas y en los lugares donde las personas realizan sus actividades, como cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, entre otros. Los residuos se dividen en dos grandes tipos, según el lugar donde se producen, estos son domésticos y peligrosos.

Los residuos domésticos son aquellos generados en las viviendas y generalmente no suelen ser peligrosos. Estos pueden ser: papeles, plásticos, vidrios, restos de comida, frascos, cartones, materiales de jardinería y otros. Sin embargo, en este grupo también se encuentran diversos materiales que, aunque en pequeñas cantidades, sí pueden resultar peligrosos y producir contaminación ambiental. Ellos son: pinturas, medicinas, disolventes, productos de limpieza y pilas.

El otro grupo de residuos lo constituyen los que se denominan peligrosos. Se lo llama así, ya que se trata de cualquier sustancia que puede causar daño a la salud humana, contaminar otros seres vivos, o que puede transformarse en otra sustancia dañina en contacto con el medio y con el paso del tiempo. Este tipo de desecho puede causar daños por ser inflamable, corrosivo, reactivo, tóxico o patógeno.

Existe además otra clasificación que tiene que ver con el tipo de sustancias o elementos que conforman los residuos. En este sentido, pueden ser:

Biodegradables: Son aquellos que se descomponen fácilmente y pueden servir como abono o alimento para algunos animales (restos de comida, cáscaras, frutas)

No biodegradables: Son aquellos que no se descomponen fácilmente, como papel, plástico, vidrio, latas. Estos desechos pueden ser enterrados o reciclados para que ser reutilizados como materia prima.

La contaminación por residuos: sus consecuencias para la salud

Los residuos en sí mismos raramente son portadoras de microrganismos patógenos pero actúan como un verdadero caldo de cultivo donde estos pueden mantenerse y reproducirse.

La recolección y disposición inadecuada de la basura posibilitan la aparición de insectos que se alimentan de ella produciendo diversas enfermedades, como fiebre tifoidea, amebiasis, diarreas y enfermedades gastrointestinales.

La acumulación de basura da lugar a “los basureros” que generan malos olores, contaminan las fuentes de agua, el suelo y el aire, además de ser criaderos de moscas, cucarachas, ratones y otros animales que están en contacto con la basura. Por lo tanto, resulta muy importante el manejo correcto de los residuos sólidos desde su almacenamiento hasta su disposición final.

Manejo, tratamiento y disposición de los residuos

A diario, en una comunidad, se genera una gran cantidad y diversidad de residuos. El manejo, tratamiento y disposición de éstos no es tarea sencilla y requiere especial atención, ya que representa un tema importante en relación a la seguridad de las personas y el medio ambiente. Consideramos que la principal dificultad es la disposición final de éstos.

Manejo sanitario de la basura en la vivienda o domicilio

Es posible sintetizar el manejo de las basuras domiciliarias en tres pasos:

1. Almacenamiento en la vivienda.

2. Recolección.
3. Tratamiento y disposición final.

Almacenamiento en la vivienda

¿Cómo debe realizarse?

1. Almacenar los residuos en recipientes o tachos con tapa o bolsas plásticas debidamente selladas.
2. Los recipientes para la basura deben ser: impermeables y resistentes, fáciles de limpiar, llenar y vaciar, de tamaño y peso adecuado para su vaciado y con tapa.
3. Las basuras almacenadas en tachos o bolsas plásticas deben ser sacadas fuera de la vivienda sólo el día en que pase el camión recolector.
4. Las basuras de establecimientos sanitarios e industrias deben recibir un manejo y disposición separados del resto de la basura.

Recolección

Para que un sistema de recolección de la basura se considere adecuado, es necesario que el servicio esté perfectamente planeado, con rutas fijas, con una frecuencia de servicio, que no produzca molestias sanitarias y que sea económico.

En algunos sectores que no cuentan con el servicio de recolección de la basura por medio de los camiones recolectores se usan carretas tiradas por caballos, entre otros.

Si en la comunidad no hay un sistema de recolección organizado o se realiza esporádicamente, puede implementarse otras alternativas que pueden ser: enterrándola en el domicilio mediante la construcción de un pozo basurero.

4.4. Hábitos de higiene (Organización Panamericana de la Salud, 2008)

La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas.

La falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas.

La buena o mala higiene incide de manera directa en la salud de las personas. Son muchas las enfermedades relacionadas con las malas prácticas de higiene. Por ejemplo: la diarrea, las enfermedades gastrointestinales, la conjuntivitis, las infecciones de la piel, la pediculosis, la gripa, etc.

4.4.1 Higiene personal

Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien. A continuación se describen los principales hábitos de higiene personal: la ducha diaria, aseo de la uñas, cuidado de los ojos, higiene de la nariz, higiene de la boca, higiene de los oídos, higiene de los genitales.

4.4.2 Higiene de la vivienda

El aseo diario de la vivienda se constituye en una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de plagas y por ende de enfermedades. Esta rutina incluye:

La limpieza de la cocina, quitando la basura y limpiando las hornillas y todos los utensilios (loza, molino o piedra de moler, estantes, alacenas, nevera).

Es necesario barrer y limpiar diariamente la vivienda y sus alrededores, tomando en cuenta que si el suelo es de tierra es necesario humedecerlo, para evitar el amontonamiento de residuos.

En el interior de la vivienda es necesaria la limpieza de techos, paredes, puertas, ventanas y muebles, incluyendo las camas o los chinchorros. Se recomienda mover o cambiar periódicamente de sitio los muebles por lo menos unas dos veces al año.

Es importante el aseo diario del baño, letrina o unidad sanitaria para evitar malos olores y proliferación de gérmenes, hongos y bacterias. Para ello es importante usar jabón y desinfectante.

La ropa de camas, debe lavarse con cierta periodicidad, dado que allí por falta de aseo se reproducen ácaros que causan problemas en la piel y alergias en las personas.

De igual forma el lavado de la ropa exterior e interior de las personas es fundamental. En lo posible esta ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logran erradicar muchos microbios.

Es importante ventilar diariamente la vivienda. Para ello se deben abrir puertas y ventanas.

Los alrededores de la vivienda como patios, jardines y solares, deben mantenerse limpios y libres de basuras, para evitar la proliferación de ratas, zancudos, moscos y plagas.

En sitios de tierra caliente en donde proliferan los insectos es importante colocar angeos en las ventanas y utilizar toldillos en las camas. De esta forma se pueden evitar picaduras de insectos y sus consecuentes enfermedades.

Los recipientes con agua para consumo humano y para otros usos, deben mantenerse bien tapados.

El lugar en donde duermen y permanecen los animales debe estar lejos de la vivienda y mantenerse también aseado y libre de estiércol.

Es necesario disponer de canecas o recipientes con tapa para el almacenamiento adecuado de las basuras. Estas deben estar alejadas de la cocina, los dormitorios y el comedor.

4.4.3 Higiene en la escuela

Una buena higiene solo se logra si las personas aprenden a tener hábitos que propendan por su salud y bienestar. Los hábitos son aquellos comportamientos que se hacen a diario y de manera permanente; sólo se consideran hábitos cuando se practican todos los días.

La escuela se constituye en un espacio fundamental para lograr inculcar hábitos. Usted como docente deberá enseñar a los niños y a las niñas a:

Trabajar juntos para mantener limpia la escuela y sus alrededores.

Barrer la escuela todos los días.

Recoger la basura de los alrededores de la escuela (todos los niños y niñas deberán participar de esta actividad).

Tener un sitio dispuesto para almacenar la basura y cada semana quemarla o enterrarla si no pasa el carro recolector.

Lavar los baños (también es importante que todos los niños y niñas participen de esta actividad).

Asear los salones o aulas de clase todos los días.

Rosear las matas y jardines de la escuela.

Para fortalecer la práctica de hábitos de aseo personal es importante que usted:

- Haga que cada día antes y después del refrigerio o almuerzo escolar, los niños y las niñas, se laven las manos y se cepillen los dientes.

- Inspeccione las uñas de los niños y niñas, y haga que las corten una vez a la semana.

- Inspeccione sus cabezas para ver si tienen piojos. Si es así comuníquelo a sus padres para que inicien un proceso de limpieza a los niños.

- No permita que anden descalzos, escupan en el suelo, boten basura o pongan cosas sucias en su boca.

- Resalte siempre las conductas higiénicas de niños y niñas, y valore su esfuerzo por mantenerse limpio.

Lo más importante es que usted como maestro de ejemplo, para ello se recomienda:

- Preocuparse por su apariencia personal.

- Presentarse limpio y arreglado al aula de clase.

- Exigir que el salón siempre esté limpio y bien dispuesto para iniciar la clase.

- Participar con los niños y las niñas en las actividades del aseo sin descargar en ellos la total responsabilidad.

4.4.4 Higiene de los alimentos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, manteniendo a la vez el resto de cualidades que les son propias, con especial atención al contenido nutricional.

La higiene de los alimentos abarca un amplio campo que incluye la manipulación de los alimentos de origen vegetal, la cría, alimentación, comercialización y sacrificio de los animales así como todos los procesos sanitarios encaminados a prevenir que las bacterias de origen humano lleguen a los alimentos.

La contaminación de alimentos se produce desde diferentes fuentes así: el aire, el agua, el suelo, los seres humanos, los animales y demás seres vivos. La preparación de los alimentos en la vivienda, también requieren cuidados especiales por parte de las personas implicadas.

La limpieza empieza por las personas que van a manipular los alimentos, y en orden de prioridad sigue la cocina con sus estantes, alacenas, electrodomésticos, recipientes y loza. Estos cuidados garantizan que los alimentos estén libres de contaminación.

Algunas normas importantes a tener en cuenta:

- Escoger alimentos cuyo tratamiento previo garantice que son seguros (que su manipulación se haya basado en las indicaciones expuestas).

- Preparar los alimentos con agua hervida.

- Lavar y desinfectar las frutas y verduras.

- Antes de abrir un enlatado leer su fecha de vencimiento.

- Hervir la leche cruda antes de consumirla.

- No guarde alimentos enlatados, estos deben ser consumidos en su totalidad de forma inmediata una vez destapados.

- No mezclar alimentos crudos con alimentos cocidos.

- Consumir los alimentos inmediatamente después de su preparación y si no se consumen de inmediato, refrigerarlos.

- Lavarse las manos con la frecuencia necesaria.

- No estornudar o toser sobre los alimentos.

- Tener las canecas de basura alejadas de la zona de preparación de alimentos.

Además de las recomendaciones sugeridas para la manipulación de alimentos en la vivienda es importante:

- Mantener los alimentos perecederos en refrigeración (0-5ºC), o congelación (< -18ºC), hasta el momento de utilizarlos.

- No dejar alimentos perecederos a temperatura ambiente más tiempo del necesario.

- Las ensaladas de productos proteicos o de artículos picados, deberán mantenerse < 3ºC hasta su consumo.

- Mayonesas, salsas, cremas y natas, se mantendrán en refrigeración y se consumirán en 24 horas.

- Mantener un alto grado de limpieza en locales, utensilios y equipos.

- Proteger los alimentos de insectos, roedores y otros animales.

- Utilizar agua potable para su preparación.

- Evitar la preparación de calentados. Es decir las sobras de comida recalentarlas al día siguiente. Estos pueden contener bacterias que podrían causar intoxicaciones.

- Enseñar a los niños y niñas a no consumir alimentos preparados en sitios públicos, como la calle y las ventas ambulantes.

Cinco claves para la inocuidad de los alimentos:

La Organización Mundial de la Salud, OMS, interesada en disminuir los riesgos para la salud por consumo de alimentos, ha diseñado la estrategia denominada "cinco claves para la inocuidad de los alimentos". Dichas claves son:

1. Mantenga la limpieza

• Lávese las manos antes y después de preparar los alimentos, y a menudo durante su preparación.
• Lávese las manos después de ir al baño.
• Lave y desinfecte todas las superficies y equipos que vaya a usar durante la preparación de los alimentos.
• Proteja los alimentos y las áreas de la cocina, de insectos, mascotas y de otros animales (guarde los alimentos en recipientes cerrados).

2. Separe alimentos crudos y cocinados

• Separe siempre los alimentos crudos de los cocinados, y de los listos para comer.
• Use utensilios adecuados para manipular la carne, pollo, pescado y otros alimentos crudos, como cuchillos y tablas de cortar.
• Conserve los alimentos en recipientes separados, para evitar contacto entre crudos y cocidos

3. Cocine completamente

• Cocine completamente los alimentos, especialmente carne, pollo, huevos y pescado.

• Hierva los alimentos como sopas y guisos, para asegurarse de su cocción deben alcanzar los 70°C (58°F). Para carnes rojas y pollos cuide que la sustancia que sueltan sea clara y no rosada. Se recomienda el uso de termómetros
• Recaliente completamente la comida cocinada.

4. Mantenga los alimentos a temperaturas seguras:

• No deje alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas.

• Refrigere lo más pronto posible los alimentos cocinados y los perecederos, preferiblemente bajo los 5°C.

• Mantenga la comida caliente (por encima de los 60°C)

• No guarde comida mucho tiempo, aunque sea en el refrigerador.

• No descongele los alimentos a temperatura ambiente. Previo a su preparación, si están congelados, sáquelos del congelador y páselos al refrigerador durante el tiempo necesario para su descongelación.

5. Use agua y materias primas seguras:

• Use agua tratada, que resulta segura.

• Seleccione alimentos sanos y frescos.

• Para su inocuidad, elija alimentos ya procesados, tales como leche pasteurizada.

• Lave las frutas, verduras, y hortalizas, especialmente si se van a consumir crudas.

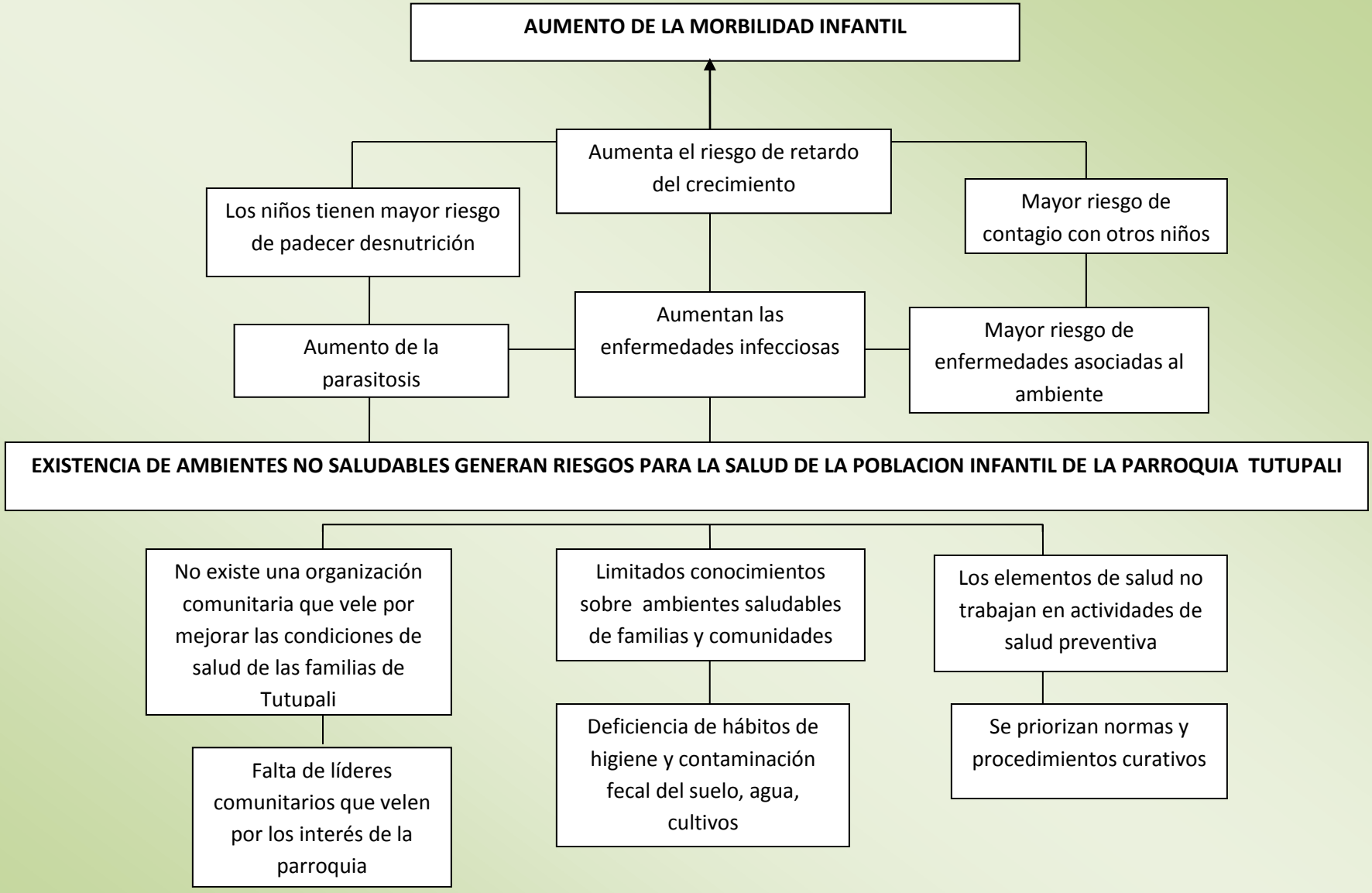
• No utilice alimentos después de su fecha de vencimiento.

8. DISEÑO METODOLOGICO

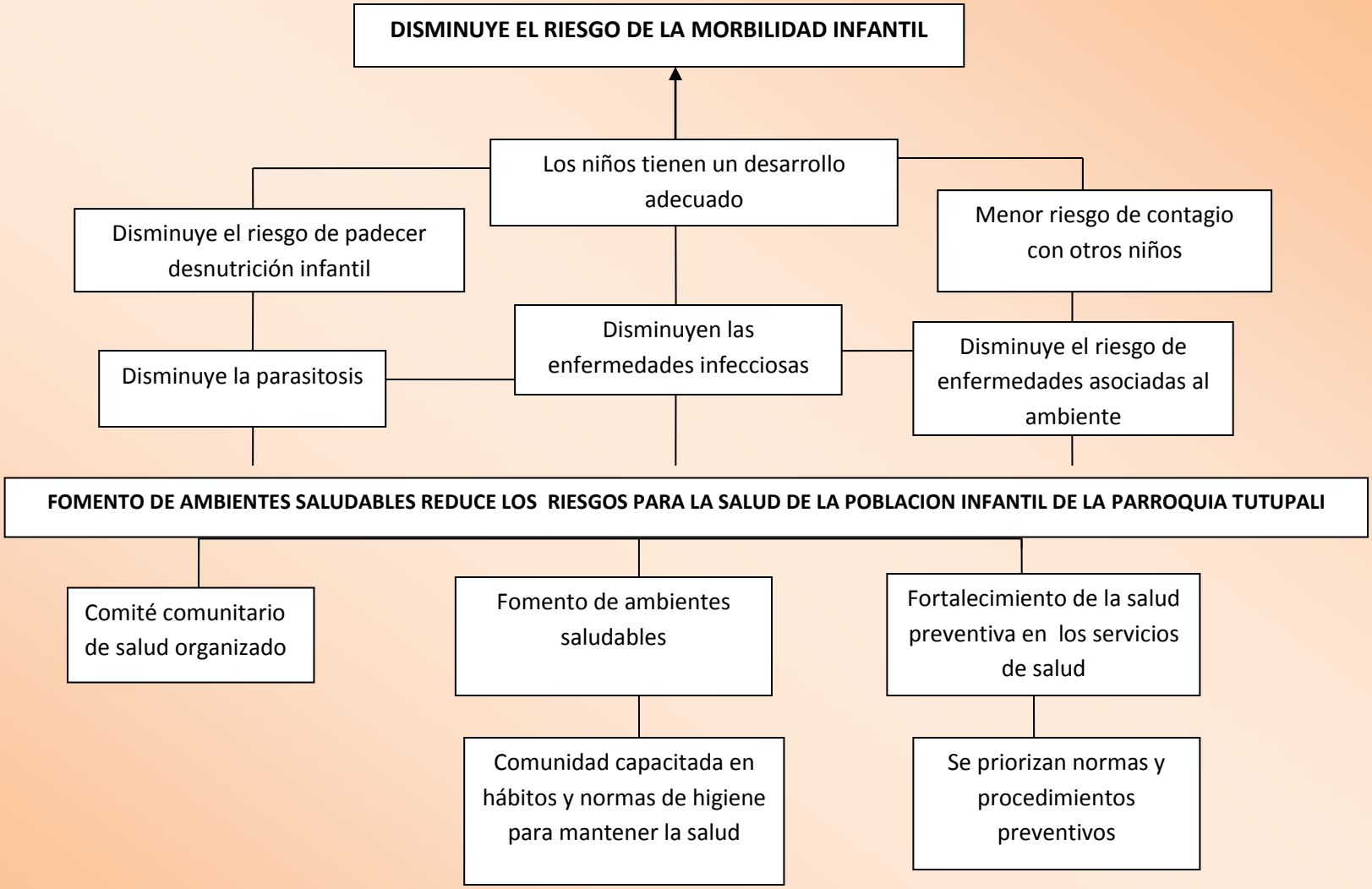
a. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS
Población central y comunidades rurales de la parroquia Tutupali	Mejorar la salud de la población infantil	Recurso humano Demandar atención de la Dirección Provincial de Salud de Zamora. Exigir el cumplimiento del articulo 6 literal 3 de la Ley Orgánica de salud	- Los niños no tienen un desarrollo adecuado - Nuestros hijos no quieren comer y se enferman
Junta Parroquial de Tutupali	Fomentar ambientes saludables para la comunidad	Recurso humano Recurso económico Gestionar ante los organismos superiores Demandar el cumplimiento del art 6 literal 15 de la Ley Orgánica de salud	- La población consume agua contaminada - Suelos y agua contaminada por la inadecuada eliminación de excretas.
Puesto de Salud de Tutupali	Mejorar el estado de salud de la población infantil	Recurso humano Recurso tecnológico Recurso económico e insumos Normas y procedimientos de atención del MSP	- La comunidad no prioriza la salud preventiva - Las madres acuden solo cuando los niños están enfermos
Escuela General Miranda	Fortalecer el conocimiento y actitud de practicas saludables	Recurso humano y capacitación	- Falta de conocimiento sobre actitudes y practicas saludables en el hogar y la escuela.
Postgradista	Contribuir al establecimiento de ambientes saludables	Recurso humano Elementos de Gerencia en salud	- La falta de ambientes saludables aumenta la parasitosis infantil

b. ARBOL DE PROBLEMAS



c. ARBOL DE OBJETIVOS



d. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
FIN **Contribuir a disminuir el riesgo de morbilidad infantil de la parroquia Tutupali**	Disminución del riesgo de morbilidad infantil de la parroquia Tutupali hasta marzo 2012	Perfiles epidemiológicos del puesto de salud de Tutupali	Participación comunitaria activa
PROPOSITO **Fomento de ambientes saludables que disminuyan los riesgos para la salud de la población infantil de la parroquia Tutupali**	El 30% de la población urbana educada en el fomento de ambientes saludables para mejorar el nivel de salud de la población hasta marzo 2012	Registro de personas capacitadas Evaluaciones Material didáctico Registro fotográfico	Familias capacitadas actuando
COMPONENTES **Comité comunitario de salud conformado y funcionando**	El 100% del comité conformado hasta julio de 2011	Acta de conformación del comité Registro fotográfico	Coordinación interinstitucional (Comunidad, MSP, Proyecto Telesalud UTPL)
Familias y comunidad capacitadas en el fomento de ambientes saludables	El 30% población urbana capacitada en la importancia del fomento de ambientes saludables hasta julio de 2011	Registro de personas capacitadas Evaluaciones Material didáctico Registro fotográfico	Participación comunitaria activa
Personal y niños de las instituciones educativas capacitados en el fortalecimiento de actitudes y practicas saludables	El 30% del personal de las organizaciones educativas de la parroquia capacitadas en el fomento de ambientes saludables hasta marzo de 2012	Registro del personal y niños participantes Material didáctico Registro fotográfico	Instituciones educativas capacitadas y actuando

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1			
Reunión con líderes comunitarios, autoridades, equipo de salud	Autor proyecto Comunidad Personal unidad de salud Presidente Junta parroquial	Mayo 2011	Materiales: pizarra, hojas de papel, marcadores. Monetarios: 20 dólares
Conformación del comité de salud	Autor proyecto Comunidad Personal unidad de salud Junta parroquial Instituciones educativas	Junio de 2011	Materiales: pizarra, marcadores, computadora, hojas de papel, impresora. Monetarios: 40 dólares
Entrega al comité del documento. "Para la vida OMS" 4ta Edición	Autor proyecto Comité de salud	Junio de 2011	Materiales :documento guía, computadora, Impresora. Monetario: 30 dólares
A2			
Talleres para la comunidad sobre prevención de parasitosis y consumo de agua	Equipo medico Comité de salud	Julio de 2011	Materiales: diapositivas Videos, agua, cloro, filtros, botellas de agua,infocus Monetarios: 30 dólares
Talleres de capacitación sobre higiene personal, y del medio externo para la comunidad.	Equipo medico Comité de salud	julio de 2011	Materiales: diapositivas, videos, infocus Monetarios: 30 dólares
Talleres sobre higiene de alimentos dirigido a la comunidad.	Comité de salud	julio de 2011	Materiales: diapositivas Videos, infocus Monetarios: 30 dólares

A3 **Talleres practico sobre lavado de manos y consumo de agua segura para el personal de las instituciones educativas**	Equipo medico Comité de salud Presidente Junta parroquial	enero de 2012	Materiales: agua, cloro jabón, toallas de papel, videos, trípticos, Monetarios: 50 dólares
Dotación y presentación del Video “Valentín y los pequeños invasores” a los niños de las instituciones educativas.	Equipo medico Comité de salud Presidente Junta parroquial	febrero de 2012	Materiales: computadora, infocus, videos, diapositivas, agua, cloro Monetarios: 30 dólares
Taller sobre fomento de actitudes y practicas saludables en el hogar y la escuela para los niños y personal de las instituciones educativas	Equipo medico Comité de salud Presidente Junta parroquial	febrero de 2012	Materiales: pizarra, computadora, infocus, diapositivas, videos Monetarios: 30 dólares

9. RESULTADOS

1. RESULTADO ESPERADO I

1.1 Comité Comunitario de Salud de Tutupali conformado

Para motivar la participación social en el programa de salud preventiva se requiere la participación conjunta de la Unidad Médica, y la comunidad organizados a través de sus principales representantes en la conformación de un comité de salud, este comité fomenta la integración la misma que se constituye en un pilar fundamental para el fortalecimiento de la gestión; la participación siempre es un acto social, nadie puede participar de manera privada para sí mismo, sino que siempre se lo hace junto a otros, aunque no es posible lograr una participación en todo, ni participar todos de la misma manera, lo importante es motivar a que cada integrante del comité descubra la importancia de su participación.

Para la obtención de este Resultado esperado se efectuaron las siguientes actividades:

1.1. Reunión con los líderes de las principales organizaciones de la comunidad.
1.2. Informe y análisis del perfil epidemiológico de Tutupali del año 2010.
1.3. Organización del comité de salud de la parroquia Tutupali.

1.4. Determinación de funciones del Comité de Gestión.

Basándonos en los resultados del proceso investigativo, en relación a las organizaciones gremiales del área de influencia de esta Unidad Médica se procedió a:

a- Identificar a los líderes institucionales o gremiales

b- Realizar un listado de estas personas

c- Establecer fecha y lugar adecuados para el desarrollo de la reunión (el 1 de junio en el local de la casa comunal de la parroquia Tutupali)

d- Elaborar un documento de invitación a la reunión, el mismo que fue firmado por el director de la unidad Médica.

e- Entregar las invitaciones y programa de la reunión, personalmente para comprometer la asistencia de estos líderes a la reunión.

Mediante estas estrategias se logró la asistencia de 32 líderes institucionales y gremiales y se procedió a analizar el informe medico entorno a las 10 enfermedades prevalentes en la población que acude al centro medico, tras su análisis se pudo evidenciar que gran parte de las patologías que afectan a la población son enfermedades prevenibles a través del apoyo y trabajo de la comunidad para generar entornos saludables, es por ello que luego de este análisis de manera conjunta se decide que es primordial conformar el comité de salud de la parroquia Tutupali, el mismo que quedó conformado de la siguiente manera: (Ver Anexo 1)

Coordinador: Dr. Yuri Loaiza (Medico rural del Puesto de Salud de Tutupali)

Presidente: Sr. Agustín Capelo (Representante de la iglesia)

Vicepresidente: Sr. Ángel Medina (Teniente Político de la parroquia Tutupali)

Secretario: Sra. Rosa Quezada (Representante de la Asociación de Mujeres)

Además de manera participativa y mayoritaria se resolvió que el comité de Salud Comunitaria será elegido por el periodo de un (1) año; y podrán ser relegidos por el periodo máximo de un año.

Finalmente tras la conformación del comité, se procedió a hacer la entrega formal del primer documento para la biblioteca del comité: Para la vida. 4ta Edición. Elaborado por UNICEF, la OMS, la UNESCO, el UNFPA, el PNUD, el ONUSIDA, el PMA y el Banco Mundial. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2010. Este documento fue entregado en manos del Presidente del comité para que pongan en práctica las recomendaciones de la OMS y sirva como un documento de consulta y respaldo para la elaboración de su plan de trabajo en torno a las acciones primordiales que requiere la comunidad.

Sus Funciones serán las siguientes:

1. Participar en los procesos de diagnostico, programación y evaluación de los servicios de salud del Puesto de Salud de la Parroquia Tutupali.

2. Programar y participar prioritariamente en los programas y campañas de atención preventiva de la Unidad Médica.

3. Proponer programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas por los miembros del comité de salud de la comunidad de la Parroquia Tutupali.

4. Consultar e informar periódicamente a la comunidad de la parroquia Tutupali sobre los servicios que presta la Unidad de Salud y las actividades y decisiones del comité.

5. Velar por el fortalecimiento de la medicina preventiva en los servicios de la salud y que se incluyan en el cronograma de la Unidad.

6. Adaptar su propio reglamento.

7. Evaluar anualmente su propio funcionamiento y el de la Unidad Médica y aplicar los correctivos cuando fuere necesario.

Conclusión del resultado esperado I: En la parroquia Tutupali, el primer día del mes de junio de 2011 con la participación de los representantes de las organizaciones de la parroquia, se logra la conformación del comité de salud en su totalidad (100%, correspondiente a 11 integrantes), con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y de vida de la población.

RESULTADO ESPERADO II

Familias y Comunidad Capacitadas en la importancia del fomento de ambientes saludables

2.1TALLER SOBRE PREVENCION DE PARASITOSIS Y CONSUMO DE AGUA SEGURA

El taller sobre prevención de parasitosis y consumo de agua segura, se constituyo en el espacio apropiado para de forma introductoria informar los resultados del estudio del perfil epidemiológico del año 2010 el cual se constituyo en el principal motivo para proponer el fomento de ambientes saludables así como poder evidenciar las principales causas de contagio de parásitos, sus manifestaciones, y consecuencias para la salud, y conocer todas las alternativas a través de las cuales, cada uno de los integrantes de la familia y comunidad de Tutupali dispone para reducir y disminuir su contagio y contrastar los elementos teóricos con los elementos prácticos o de aplicabilidad en el ejercicio del consumo de agua segura.

Objetivo General

Lograr que las familias de la comunidad de Tutupali conozcan las principales formas de contagio y prevención de parasitosis de las familias y comunidad de la parroquia Tutupali, y procesos para el tratamiento del agua.

Objetivos Específicos

- Generar un especio para la reflexión entre cada uno de los integrantes de las familias de la comunidad y los miembros del equipo de salud sobre la importancia de mantener un entorno saludable que nos asegure el consumo de agua apta para el consumo humano, mediante el intercambio de conocimientos y experiencias.

- Fortalecer el conocimiento y actitud de prácticas saludables tendientes a disminuir la incidencia de la parasitosis.

- Generar el comprometimiento por parte de la comunidad y Unidad Médica para generar los mecanismos y actividades que permitan la aplicabilidad de la medicina preventiva.

Metodología del taller

1. Fase expositiva: mediante charla se dio una información general sobre la investigación del perfil epidemiológico del año 2010 de la parroquia Tutupali, cuya principal causa de morbilidad es la parasitosis infantil. Además en base a ello se explico los objetivos que busca alcanzar el proyecto de fomento de ambientes saludables que se ejecuta en esta parroquia.

En conferencia dialogada se abordo el tema de Prevención de la Parasitosis, haciendo énfasis en las formas de contagio, daños y complicaciones en la salud, sintomatología, prevención y tratamiento, explicándoles la importancia de saber las formas de contagio ya que la educación en salud nos ayudara a detener el ciclo de contagio y así disminuir su incidencia, se respondieron todas las inquietudes al respecto. Además se revisaron a través de imágenes todos los procesos para la clarificación, filtración y desinfección del agua de consumo.

2.- Fase: Trabajo grupal: Se conformó varios grupos de 5 personas para realizar de forma práctica cada uno de los procesos de tratamiento del agua y se expusieron las experiencias e inquietudes de cada proceso y los resultados obtenidos.

3. Fase de evaluación: a través de una muestra aleatoria de 20 personas de las que asistieron al taller se realizó una evaluación con preguntas de opción múltiple, tratando de reforzar los puntos principales del taller: formas de contagio y prevención de la parasitosis, terminada la fase de evaluación, a través de una plenaria se revisaron y repitieron las respuestas correctas. (Ver Anexo 2)

Resultados Esperados:

1.- Adecuado conocimiento por parte de las familias de la comunidad sobre los principales medios de contagio de la parasitosis y su prevención.

2.- Ejercicio y práctica de los métodos de tratamiento del agua para asegurar su inocuidad para el ser humano.

Participantes.

Se invitaron a representantes de las diferentes organizaciones de la parroquia, contando con la asistencia de representantes de la junta parroquial, tenencia política, directores de las escuelas y colegios, representantes de la iglesia, y comunidad en general, acordando que luego

repliquen los conocimientos aprendidos en el taller al interior de sus hogares y respectivas organizaciones.

TALLER SOBRE PREVENCION DE PARASITOSIS Y CONSUMO DE AGUA SEGURA

AGENDA:

Hora	Contenido- Tema	Materiales	Responsable
07:00 - 8:30	Invitación a las familias de la comunidad y entrega del cronograma	Cronograma	**Facilitadores responsables del proyecto.**
17:00 - 17:30	Introducción: informe del perfil epidemiológico año 2010, información general del proyecto.	Diapositivas Imágenes Tutupali	**Md. Gloria A. Carrión F.**
17:30 – 18:30	Conferencia dialogada: formas de prevención de parasitosis	Diapositivas, marcadores, papel, lápiz	**Md. Gloria A. Carrión F.**
18:30 – 19:00	Preguntas		
19:00 – 19:15	Receso		
19:15 – 19:45	Conferencia dialogada: Consumo de agua seguro.	diapositivas	**Md. Gloria A. Carrión F.**
19:45 – 20:00	Coffee Break		
20:00 – 20:30	Trabajo grupal para practica de métodos de tratamiento del agua	Agua, botellas, cloro, filtro	**Facilitadores del proyecto**
20:30 – 20:45	Plenaria		
20:45 – 21:00	**Evaluación**		

Tras analizar las evaluaciones sobre el taller de prevención de parasitosis se puede determinar que 18 personas respondieron adecuadamente las preguntas correspondientes a las formas de contagio, prevención y sintomatología y 2 personas respondieron de forma incorrecta la mayoría de las preguntas,

2.2. TALLER DE CAPACITACION SOBRE HIGIENE PERSONAL, DE LOS ALIMENTOS Y DEL MEDIO EXTERNO

Este taller de capacitación busca que tanto los miembros de la comunidad, el personal de la unidad de Salud y los representantes de la diferentes organizaciones de la Parroquia Tutupali,

adquieran una información científica sobre el tema y que sirva como base para el accionar cotidiano dentro del hogar y por ende en la práctica de la salud preventiva que contribuirá mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la comunidad con miras a generar ambientes saludables que permitan establecer y fomentar hacia estilos de vida saludables en las familias de la comunidad.

Objetivo General

Lograr que las familias de la comunidad de Tutupali conozcan y pongan en práctica los hábitos de higiene personal, del hogar y del entorno, contribuyendo así al establecimiento de ambientes saludables que contribuyan a la prevención de la parasitosis.

Objetivos Específicos

- Generar un espacio para la reflexión entre cada uno de los integrantes de las familias de la comunidad y los miembros del equipo de salud sobre la importancia de la salud preventiva, mediante el intercambio de conocimientos y experiencias entorno a los hábitos de higiene de los alimentos y del entorno.
- Fortalecer el conocimiento y fomento de ambientes saludables tendientes a disminuir la incidencia de la parasitosis.
- Generar el comprometimiento por parte de la comunidad y Unidad Médica para generar los mecanismos y actividades que permitan la aplicabilidad de la medicina preventiva como una herramienta que contribuya al fomento de ambientes saludables.

Metodología del taller

1.- Fase expositiva: En conferencia dialogada se abordó el tema de la importancia de la higiene de los alimentos (cuidados en la preparación, fecha de expiración, control de temperatura, conservación), personal, higiene y cuidado de las mascotas y manejo de residuos y excretas, los participantes efectuaron preguntas sobre sus inquietudes, las mismas que fueron resueltas de manera oportuna.

2.- Fase: Trabajo grupal. Se conformó 4 grupos de personas para la observación y análisis de un video respecto a la seguridad alimentaria dentro del hogar y luego con preguntas estructuradas se hizo un ejercicio de comprensión del video.

3.- Fase de Evaluación: Apoyándose en la técnica de preguntas de opción múltiple se procedió a evaluar de forma aleatoria a 20 personas sobre las preguntas más representativas de la

capacitación en torno a la higiene, luego se realizó un análisis para establecer las respuestas correctas. (Ver Anexo 2)

Resultados Esperados:

1.- Adecuado conocimiento de las familias y representantes de las organizaciones sobre la importancia de la higiene de los alimentos, personal y del entorno como parte del fortalecimiento de la salud preventiva y del fomento de ambientes saludables.

2.- Fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables que contribuyan al fomento de ambientes saludables y a disminuir la parasitosis infantil.

Participantes.

Se conto con la participación de la gran mayoría de la comunidad así como de representantes, de la junta parroquial, unidad de salud, organizaciones educativas, tenencia política y demás organizaciones de la comunidad, consolidando el compromiso de replicar los conocimientos adquiridos al interior de sus hogares y sus respectivas organizaciones.

AGENDA:

Hora	Contenido- Tema	Materiales	Responsable
07:00 - 8:30	Taller sobre higiene personal, de las mascotas y del entorno a los niños de la Escuela General Miranda.	Diapositivas videos	Facilitadores responsables del proyecto.
08:30 – 09:30	Dinámica (Llego el cartero), animales del agua, tierra, cielo.	balón	Facilitadores responsables del proyecto
09:30 – 10:00	Coffee Break		Md. Gloria A. Carrión F.
10:00 – 10:15	Preguntas		
10:15 – 11:00	Receso para pintar dibujo sobre higiene de los alimentos	Copias de dibujo	Md. Gloria A. Carrión F.
19:15 – 19:45	Conferencia dialogada: Higiene de los alimentos (cuidados en la preparación, fecha de expiración, control de temperatura, conservación)	diapositivas	Md. Gloria A. Carrión F.
19:45 – 20:00	Coffee Break		
20:00 – 20:30	Conferencia dialogada: higiene y cuidado de las mascotas, saneamiento ambiental (manejo de residuos y excretas)	Diapositivas imágenes	Facilitadores del proyecto
20:30 – 20:45	Plenaria		
20:45 – 21:00	**Evaluación**		

Tras haber analizado las respuestas de las 20 personas que se escogieron aleatoriamente de quienes acudieron al taller de capacitación sobre higiene personal, de los alimentos y del medio se obtuvo un buen rendimiento de 17 de ellas.

Conclusión del resultado esperado II: El taller sobre prevención de parasitosis y consumo de agua segura, se constituyó en un espacio de reflexión sobre la importancia de detener el ciclo de contagio de los parásitos, a través del consumo agua segura generando así un compromiso de prácticas saludables para disminuir su contagio y mejorar su estado de salud. De igual manera el taller de capacitación sobre higiene personal, de los alimentos y del medio externo fue la ventana a través de la cual se pudo contrastar los elementos teóricos con los elementos prácticos de la medicina preventiva como una herramienta que contribuirá al conocimiento y practica de hábitos saludables que contribuyan a disminuir la incidencia de la parasitosis infantil. Al finalizar las capacitaciones de las familias y personas que asistieron a los talleres organizados para lograr generar un compromiso de cambios de actitud entorno al conocimiento adquirido sobre la importancia del fomento ambientes saludables que contribuyan a disminuir la parasitosis se logro la capacitación y reflexión de 50 personas correspondientes al 30% de la población urbana de la parroquia Tutupali.

3. RESULTADO ESPERADO III

Personal y niños de las instituciones educativas capacitados en el fortalecimiento de actitudes y prácticas saludables.

3.1 TALLER PRÁCTICO SOBRE LAVADO DE MANOS Y CONSUMO DE AGUA SEGURA

Es urgente coordinar estrategias de acción entre las organizaciones de salud y las instituciones educativas para impulsar la práctica de la salud preventiva y lograr el fomento de ambientes saludables que contribuyan a mejorar su calidad de vida. Las referencias de investigaciones en países con circunstancias similares a las nuestras han evidenciado que al mejorar los conocimientos de la población, ayudamos a modificar sus prácticas y comportamientos y por consiguiente, mejorar las condiciones de vida de los niños y sus familias.

Consideramos que la educación en salud es una valiosa herramienta para los jóvenes, las familias, las comunidades y en general para todas las personas. La actualización de conocimientos propicia el dialogo, el aprendizaje y la comunicación. Personas de todas las profesiones y condiciones pueden impulsar el cambio social, trabajar de manera colaborativa permite encontrar mecanismos novedosos, pertinentes, interesantes y constructivos para practicar y difundir actitudes y practicas saludables para nuestra comunidad.

Objetivo General

Lograr que las escuelas de Tutupali generen un espacio de reflexión sobre la importancia de impulsar la práctica de la salud preventiva orientada a fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables.

Objetivos Específicos

- Generar un espacio de aprendizaje entre los niños y las autoridades de las escuelas para propiciar talleres y campañas que les permitan adquirir conocimientos y experiencias para fomentar un ambiente saludable dentro de su institución educativa.

- Fortalecer el conocimiento y actitud de prácticas saludables tendientes a disminuir la incidencia de la parasitosis.

- Generar el comprometimiento por parte de la comunidad estudiantil y sus autoridades en la practica y replicas continuas de los talleres de lavado de manos y consumo de agua segura.

Metodología del taller

1.- Fase expositiva: En conferencia dialogada se observaron videos explicativos sobre el lavado de manos y el consumo de agua segura, el proceso correcto pasa a paso y múltiples videos animados para recalcar en los niños la importancia y las situaciones y momentos de la vida diaria de niños y adultos en los que no se deben pasar por alto el lavado de manos y consumo de agua segura, se generaron inquietudes y preguntas que fueron resueltas oportunamente.

2.- Fase practica: Trabajo grupal. Se conformó grupos de 3 personas (2 niños y 1 maestra) para realizar la práctica del lavado de manos con la guianza y observación de sus maestros. Se entregaron hojas volantes y afiches para que se coloquen en una parte visibles de las aulas para que los niños lo recuerden y pongan en práctica todos los días. Además se entregaron hojas volantes sobre el proceso de cloración del agua para que lo llevaran a sus padres y pudieran realizarlo en cada uno de sus hogares.

3.- Fase de Evaluación: Apoyándonos en varias dinámicas en las que se tenia que realizar penitencia, se procedía a hacer preguntas sencillas sobre los temas analizados en el taller como una forma de reforzar los conocimientos aprendidos durante el taller.

Resultados Esperados:

1.- Adecuado conocimiento de los niños y maestros de las escuelas sobre la importancia del lavado de manos y consumo de agua segura en la escuela y en el hogar como una herramienta para mejorar las condiciones de higiene personal, fortaleciendo así la practica de la salud preventiva y del fomento de ambientes saludables.

2.- Fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables que contribuyan a disminuir la parasitosis infantil.

Participantes.

Se conto con la participación de todos los alumnos de la escuela General Miranda y sus respectivos maestros generando con todos ellos el compromiso de practicar a diario el lavado correcto de las manos y consumir agua segura para evitar las enfermedades infecto

contagiosas, así como comprometerse a replicar los conocimientos adquiridos con todos sus vecinos y al interior de sus hogares.

TALLER PRÁCTICO SOBRE LAVADO DE MANOS Y CONSUMO DE AGUA SEGURA

AGENDA:

Hora	Contenido- Tema	Materiales	Responsable
07:30 - 8:00	Taller practico sobre lavado de manos	Infocus Diapositivas Videos Agua Jabón Toallas de papel	Facilitadores responsables del proyecto.
8:30 – 8: 45	Dinámica llego el cartero, animales del agua, tierra, cielo.	1 cuerda, 1 balón	Md. Gloria Carrión F.
8:45 – 09:00	Coffee break		
09:30 – 10:00	Taller practico sobre consumo de agua segura.	Computadora Diapositivas Agua Botellas	Facilitadores responsables del proyecto

Tras haber realizado los talleres prácticos con los niños y profesores de la escuela se hace la entrega de hojas volantes con imágenes que recuerdan los pasos para el proceso de lavado de manos y purificación del agua para que lo lleven a sus hogares y lo comenten en familia y lo coloquen en un lugar visible para que toda la familia pueda aprenderlo y practicarlo. (Ver anexo 3)

3.2 TALLER SOBRE FOMENTO DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS SALUDABLES EN EL HOGAR Y ESCUELA

El presente taller dirigido a fomentar en los niños los conocimientos que les permitan entender y analizar lo importante de mantener la higiene personal y del entorno que los rodea para así generar ambientes saludables que les permitan estar sanos y tener una mejor calidad de vida para ellos y su comunidad.

Las referencias de investigaciones en países con circunstancias similares a las nuestras han evidenciado que al mejorar los conocimientos de la población, ayudamos a modificar sus prácticas y comportamientos y por consiguiente, mejorar las condiciones de vida de los niños y sus familias.

Consideramos que la educación en salud es una valiosa herramienta para los jóvenes, las familias, las comunidades y en general para todas las personas. La actualización de conocimientos propicia el dialogo, el aprendizaje y la comunicación.

Objetivo General

Lograr que las escuelas de Tutupali generen un espacio de reflexión sobre la importancia de impulsar la práctica de la salud preventiva orientada a fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables.

Objetivos Específicos

- Generar un espacio de aprendizaje entre los niños y las autoridades de las escuelas para propiciar talleres que les permitan adquirir conocimientos y experiencias entorno a la importancia de fomentar un ambiente saludable dentro de su institución educativa.

- Fortalecer el conocimiento y práctica de actitudes saludables tendientes a disminuir la incidencia de la parasitosis.

- Generar el comprometimiento por parte de la comunidad estudiantil y sus autoridades en la practica y replicas continuas de los talleres de fomento de actitudes y practicas saludables en el hogar y escuela.

Metodología del taller

1.- Fase expositiva: En conferencia dialogada se observaron videos explicativos sobre la higiene personal al respecto se hizo énfasis en el baño diario, cuidado de la piel, de la uñas, del cabello, aseo de los dientes y manos, respecto a la higiene del entorno se analizo la necesidad de que los niños contribuyan con la higiene de su escuela, el aseo del aula y los servicios higiénicos, colocar la basura en los basureros destinados para ello.

En el hogar se hizo énfasis en hacerles comprender a los niños que su hogar debe estar muy limpio para evitar contagiarnos de muchas enfermedades, se explico la manera en como pueden colaborar barriendo la casa, limpiando la cocina, los servicios higiénicos, protegiendo los alimentos y también manteniendo la higiene de sus mascotas ya que si no tienen un cuidado adecuado también se constituyen en un medio de contagio.

2.- Fase practica: Trabajo grupal. Se conformó grupos de 5 niños para que cada grupo escenifique distintas situaciones y lugares en los cuales podemos contribuir con la limpieza y la manera correcta de realizarlo, por turnos se hicieron dramatizaciones de como contribuyen los niños a mantener la higiene de su escuela, del hogar, higiene personal e higiene de la comunidad.

3.- Fase de Evaluación: Con la colaboración de los maestros se procedió a evaluar y asignar una puntuación de acuerdo a las representaciones de cada grupo, y explicando que acciones se pueden corregir para mejorar las condiciones de higiene y así fomentar actitudes y prácticas saludables para mantener una buena salud.

Resultados Esperados:

1.- Adecuado conocimiento de los niños y maestros de las escuelas sobre la importancia del aseo personal, higiene del hogar, de la escuela y de la comunidad en general, fortaleciendo así la practica de la salud preventiva y del fomento de ambientes saludables.

2.- Fomentar el conocimiento para estimular actitudes y prácticas saludables dentro del hogar y escuela que contribuyan a disminuir la parasitosis infantil.

Participantes.

Se conto con la participación de los alumnos y planta docente de la escuela General Miranda logrando generar una conciencia colectiva para comprometernos en conocer y poner en practica acciones de salud preventiva que nos permitan fomentar ambientes saludables para nosotros mismos, nuestras familias y comunidad.

TALLER SOBRE FOMENTO DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS SALUDABLES EN EL HOGAR Y ESCUELA

AGENDA:

Hora	Contenido- Tema	Materiales	Responsable
08:00 - 8:30	Taller practico sobre la higiene personal Dotación y presentación del Video "Valentín y los pequeños invasores"	Infocus Computadora Diapositivas Videos Agua Jabón Toallas de papel	Facilitadores responsables del proyecto.
8:30 – 8: 45	Dinámica la cesta de frutas, la lámpara de Aladino.	1 balón	Md. Gloria Carrión F.
8:45 – 09:00	Coffee break		
09:30 – 10:15	Taller practico sobre higiene de la escuela, el hogar y la comunidad.	Infocus Computadora Diapositivas Agua Fundas de basura	Facilitadores responsables del proyecto
10:30	Colorear un dibujo sobre la higiene de los alimentos	Dibujo Pinturas	Facilitadores responsables del proyecto

Tras haber realizado los talleres prácticos con los niños y profesores de la escuela se hace la entrega de un cd con todo el material de las capacitaciones, así como la dotación de un video con dibujos animados titulado "Valentín y los pequeños invasores" que le servirá a la escuela como material de difusión para seguir replicando los temas del taller. (Ver anexo 3)

Conclusión del resultado esperado III: El taller practico sobre lavado de manos y consumo de agua segura se constituyo en un espacio de compartir, conocer y hacer reflexionar a los niños y sus maestros lo importante que es para la vida de cada niño y todas las personas el lavado de manos y el consumir agua segura. Así mismo el taller practico sobre fomento de actitudes y practicas saludables en el hogar y la escuela constituyo un espacio de reflexión para los niños y

sus maestros sobre la importancia de la practica diaria de las normas de higiene personal, en el hogar y en la comunidad ya que nos permiten tener ambientes saludables y así nos estamos protegiendo de muchas bacterias y parásitos y estamos evitando muchas enfermedades, lo que permitirá que los niños estén sanos y tengan un mejor rendimiento académico en la escuela. Todas estas actividades y conocimientos generados nos permitieron lograr que 60 personas correspondientes 30% de los niños y personal de las instituciones educativas del área urbana de la parroquia se capaciten en el fomento de ambientes saludables.

ANALISIS GENERAL:

1. Para motivar la participación social de los habitantes de la parroquia Tutupali como herramienta indispensable para lograr cumplir los objetivos del presente proyecto fue necesario la integración y participación de todos las organismos de desarrollo del sector sobre todo los de salud y educación organizados a través de sus principales representantes, invitados a ser parte del acto a través del cual se logró la conformación del 100% del comité de salud, dicho comité quedo integrado por un total de 11 personas quienes tienen como objetivo generar un plan de trabajo entorno a las acciones primordiales que se requieren para el fortalecimiento de hábitos y practicas saludables en la parroquia Tutupali que permitan contribuir al fomento de ambientes saludables para disminuir la parasitosis infantil. Mediante la conformación del comité de salud se cumple el primer objetivo de este proyecto con el cual logramos avanzar hacia el propósito del fomento de ambientes saludables que permitan disminuir la parasitosis infantil.

2. Para poder alcanzar el segundo objetivo de este proyecto fue necesario incrementar los conocimientos de las personas de Tutupali, se desarrollaron talleres teóricos y prácticos con la utilización de imágenes, animaciones, videos y ejemplos de la vida cotidiana de la comunidad, todos los talleres sobre como cortar el ciclo de contagio de la parasitosis, mecanismos que nos permiten el consumo de agua segura así como la importancia de los hábitos de higiene personal, de los alimentos y del medio, como herramientas para modificar sus prácticas y comportamientos habituales tuvieron muy buena acogida por parte de la comunidad lo que hizo posible la capacitación de 50 personas correspondientes al 30% de la población urbana de la parroquia Tutupali sobre la importancia del fomento de ambientes saludables para disminuir la incidencia de la parasitosis infantil, todo esto puede traducirse en cambios positivos en las personas de Tutupali

3. Cambiar la conducta social significa modificar las costumbres y las maneras de pensar que influyen en todos los aspectos de la vida familiar y comunitaria. Proporcionar una fuente práctica de información es una herramienta valiosa que propicia el dialogo, el aprendizaje y la comunicación en la familias de una comunidad, todo ello se enfoca en la necesidad de capacitar a los niños y maestros de las instituciones educativas de Tutupali, educar a los niños en practicas saludables es imprescindible para que en el futuro sean estos mismos niños quienes hagan comprender y junto a la comunidad de Tutupali puedan analizar la importancia para la vida de toda la población la importancia de generar ambientes saludables que les garanticen una mejor calidad de vida para todos. Los talleres fueron prácticos y con videos de dibujos animados ya que a través de la experiencia los niños pueden recordar más fácilmente lo aprendido, logrando capacitar a 60 personas correspondientes al 30% de los niños y personal de las instituciones educativas del área urbana de la parroquia Tutupali cumpliéndose así con el tercer objetivo que contribuye a la capacitación de la población en el fomento de ambientes saludables y a largo plazo a disminuir la morbilidad infantil.

4. Para generar un cambio de comportamiento se requiere tomar conciencia de que una determinada conducta no es sana para nosotros o nuestra familia por ejemplo el consumo de agua contaminada, luego nos enteramos que existen conductas alternativas como la purificación del agua y decidimos poner en practica la cloración del agua, si nos sentimos satisfechos por considerarla beneficiosa la repetimos hasta que al final la adoptamos, y la promovemos en el resto de la comunidad, así pues, para adoptar una nueva conducta tiene lugar un ciclo continuo de concienciación, experimentación y repetición; por lo que se tomaron en cuenta estas estrategias para cumplir con el propósito de educar a 50 personas correspondientes al 30% de la población urbana en el fomento de ambientes saludables para disminuir la parasitosis infantil.

5. El presente trabajo aspira poder llegar a la conciencia ciudadana para motivar la práctica de la salud preventiva que contribuya a largo plazo con el fin de disminuir el riesgo de la morbilidad infantil de esta parroquia, es así que durante los meses que se llevo a cabo este trabajo se logro disminuir en un 4% la incidencia de la parasitosis en el 2011 en relación con la del año anterior lo que demuestra que la educación en prevención es un trabajo continuo que requiere la acción conjunta de la población y sus autoridades para cumplir con las metas que se propongan, ya que contribuye a generar cambios profundos en la cultura de una comunidad.

Finalmente tras la culminación de la capacitación a la comunidad se realiza la dotación de todo el material bibliográfico y audiovisual para que se continúen realizando replicas de los talleres a través del comité de salud, instituciones educativas y demás organizaciones de Tutupali a fin de fortalecer los conocimientos aprendidos y que se puedan llevar a la practica para el beneficio de toda la comunidad tanto en el área urbana y rural.

10. CONCLUSIONES

Una vez ejecutado el proyecto de fomento de ambientes saludables para disminuir la parasitosis infantil y tras haber analizado cada uno de los resultados se concluye que:

- Un pilar fundamental para el fortalecimiento de la gestión y de la participación social es el establecimiento de un compromiso de trabajo conjunto entre las organizaciones de salud, educación y gubernamentales de la comunidad es así que en la parroquia Tutupali, el primer día del mes de junio de 2011 con la participación de los representantes de las principales organizaciones de la parroquia, y como una necesidad para motivar la participación social se logra el acto de conformación del comité de salud, con el objetivo de fortalecer la integración y acción social que contribuyan a mejorar las condiciones de salud y de vida de la población.

- Lograr la capacitación de las familias del área urbana de la parroquia Tutupali en la importancia del fomento de ambientes saludables es un objetivo que se pudo lograr a través de incrementar los conocimientos de la gente, proporcionando a las familias y a las comunidades herramientas para modificar sus prácticas y comportamientos que mejoren la calidad de vida de los niños y sus posibilidades de supervivencia, todo esto puede traducirse en cambios positivos en las creencias y las normas sociales.

- Para lograr capacitar y fortalecer actitudes y practicas saludables en el personal y niños de las instituciones educativas del área urbana de la parroquia Tutupali, fue necesario generar espacios para explicar la importancia del fomento de ambientes saludables valiéndonos para ello de diversos canales de comunicación, y combinar actividades del tipo de campañas a corto plazo con intervenciones de comunicación interactiva, sobre todo si lo que nos interesa lograr es fomentar cambios de comportamiento generados a partir de una toma de conciencia colectiva sobre la necesidad de mejorar sus condiciones de vida.

- Es posible mejorar las condiciones de saluda de la población ampliando las medidas de prevención y protección. Durante la puesta en marcha de este proyecto que inicio en mayo de 2011, a través del informe epidemiológico correspondiente al año 2011 se evidencio que la parasitosis continua entre las enfermedades prevalentes de la infancia

pero se logro disminuir su incidencia en un 4% de la población, ello evidencia la necesidad de que la prevención y fomento de ambientes saludables es un trabajo continuo y a largo plazo para así generar resultados sostenibles y perdurables a lo largo del tiempo.

11. RECOMENDACIONES

- Es importante que tras la conformación del comité de salud este se consolide en un verdadero espacio de participación comunitaria a través del cual se puedan desarrollar las actividades que forman parte de su plan de trabajo en torno a las acciones primordiales que requiere la comunidad, tratar de cumplir a medida de sus posibilidades las funciones para las cuales fueron designadas, así como constituirse en un medio a través del cual se logre la replicación de todos los talleres del proyecto hacia el resto de las comunidades rurales de la parroquia Tutupali.

- El comité de salud debe colaborar en los procesos de capacitación y evaluación comunitaria que programe la unidad de Salud de la parroquia.

- Los representantes del comité deberán evaluar su funcionamiento e informar de los resultados del mismo, así como de los correctivos que fueren necesarios que se tomen en cuenta para mejorar el desempeño del comité.

- Los talleres y capacitaciones que se llevaron a cabo en la comunidad cuentan con un respaldo técnico y metodológico entregado a los representantes del comité y de la unidad médica, quienes son los responsables de continuar con la réplica de los conocimientos.

- Las organizaciones de desarrollo y sobre todo las de salud deben velar por el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los habitantes de Tutupali a través del fortalecimiento de ambientes saludables.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Pezzani, B.C., Minvielle, M.C., Ciarmela, M.L., Apezteguía, M.C., Basualdo, J.A. (2009) *Participación comunitaria en el control de las parasitosis intestinales en una localidad rural de Argentina*. Argentina.
2. Raimundo, E.C., Benito., María, T. Z., Isabel, H. (2009) *Efecto de las parasitosis intestinales sobre los parámetros antropométricos en niños de un área rural de río chico. Estado Miranda, Venezuela*. (vol.32 no.2)
3. Acuña A. (2009) *Escolares con parásitos por falta de saneamiento.* Montevideo
4. Acuña, A. C., Curto, S, Linder, C., Rosa, R.,Salvatella, R., Savio, M., Zaneta, E., (2003) *Helmintiasis Instestinales*. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
5. Uribarren, T., (2008) *Taeniosis o Teniasis en poblaciones rurales*. Mexico.
6. Morrone, F., Carneiro, J., Reis, C. (2004). *Study of enteroparasites infection frecuency and chemotherapeutic agents used in pediatric patients in a community living in Porto Alegre*. Brazil. Rev Inst Med Trop S Paulo; 46 (2): 77-80.
7. Maco, V., Marcos, L., Terashima, A., Samalvides, F., Gotuzzo, E. (2002). *Distribución de la Enteroparasitosis en el Altiplano Peruano: Estudio en 6 comunidades rurales del departamento de Puno*. Perú. Rev Gastroent, 22:304-309.
8. Botero, D., Restrepo, M. 2003 *Parasitosis humanas*. Colombia. Corporación para Investigaciones Biológicas, Medellin, Cuarta Edición. pag 467.
9. Reyes, L. R. Marín, G., Catarinella, A., Vargas, E., Valenciano, C., Albertazzi, R., Novigrodt, M. Chinchilla. (2006) *Parasitosis intestinal en niños en guarderias de San Jose,* Costa rica.
10. Mollinedo, S., Prieto, C., (2004) *El enteroparasitismo en Bolivia*. memorias de investigación. Bolivia.OPS – PMS
11. Devera, R., Angulo, V., Amaro, E., Finali, M, Francesch,i G., Blanco, Y., Tedesco, R., Requena, I., Velásque,z V. 2006 *Parásitos intestinales en habitantes de una comunidad rural del Estado Bolívar, Venezuela*. Venezuela. Rev Biomed; 17:259-268.
12. OMS. (1981) *Infecciones intestinales por protozoos y helmintos.* Ginebra, Edit. Gráficas Reunidas. Serie informes técnicos 666. p 155
13. Mago, Y. (2004) *Parasitosis Intestinales en niños de un Barrio de El Callao.* Venezuela. Departamento de Parasitología y Microbiología, Universidad de Oriente;

14. Devera, R., Blanco, Y., Cabello, E., (2005) Elevada prevalencia de Cyclospora cayetanensis en indígenas del estado Bolívar, Venezuela. Cad Saúde Púb 21:1778-84.
15. Sangronis, M., Rodríguez, A., Pérez, M., Perdigón, L., Yamarte, P., Martínez, D., (2007) *Geohelmintiasis intestinal en preescolares y escolares de una población rural.* Venezuela. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM).
16. Navone, G., Gamboa, M., Oyhenart E., Orden, B. (2006) *Intestinal parasitosis in Mbyá-Guaraní populations from Misiones Province, epidemiological and nutritional aspects*. *Argentina:* Cad Saude Publica;22:1089-100.
17. Morales, E., Sánchez,H., García,M., Vargas, G., Méndez, J., Pérez, M. (2003) *Intestinal parasites in children, in highly deprived areas in the border region of Chiapas*, Mexico. Salud Publica Mex; 45: 379-88.
18. Informe del comité de expertos de la OMS. 2007*. Serie de informes técnicos*, No 912.
19. Mora L., Garcia, A., De Donato, M., (2005) *Prevalencia del complejo Entamoeba histolytica en pacientes con síntomas gastrointestinales de diarrea procedentes de Cumaná, estado Sucre.* Venezuela. Kasmera pag ;33:36-45.
20. Devera, R., Blanco, Y., Cabello, E. (2005) *High prevalence of Cyclospora cayetanensis among indigenous people in Bolivar state*, Venezuela. Cad Saude Publica pag 21:1778-84.
21. Rossomando, M., Márquez, W., Prado J., Chacón, N. (2008) Epidemiología de himenolepiosis y otras parasitosis intestinales en una comunidad suburbana de escuque, trujillo-venezuela. Venezuela. Revista de la Facultad de Medicina, Volumen 31 - Número 2, (101-110)
22. Mariño, M. (2005) *Parasitosis intestinal*. Venezuela.Boletín de Nutrición Infantil CANIA
23. Argentina. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (2007) *Guía de prevención, procedimientos, diagnóstico y tratamiento de las helmintiosis digestivas.* Argentina.
24. Incani, R., Aguilar, C., Dávila, .I, Pacheco, M. (2006) *Parasitologia.* Venezuela. 2a edición.
25. Riva,s J., Abreu, D., Carillo, J*. Elevada prevalencia de Hymenolepis nana en guarderías infantiles del Municipio Piar, Estado Monagas Venezuela*. Venezuela. Bol Vzlano Infectol. 2006;17(2):72.
26. Figuera, L., Kalale, H., Marchán, E. (2006) *Relación entre la helmintiasis intestinal y el estado nutricional-hematológico en niños de una escuela rural en el estado Sucre*, Venezuela. Kasmera.;34(1):14-24.

27. UNICEF, la OMS, la UNESCO, el UNFPA, el PNUD, el ONUSIDA, el PMA y el Banco Mundial. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2010)Para la Vida**.** Cuarta edición.
28. Prüss, A., Corvalán, C. (2006). *Ambientes saludables y prevención de enfermedades.* Organización Mundial de la Salud.
29. *Frers, C. (2010) La influencia del ambiente en la salud de la* población*. Argentina. EcoPortal.*
30. Ortiz, R., et al. (2008). *Contaminación de los alimentos*. México.
31. *Lomeli, M., Tamayo, R., (2009). Urbanismo y Vivienda. México. Universidad Nacional Autónoma de México.*
32. Bartle, P. (2007) *Identificar y formar a los líderes comunitarios*. Colectivo de potenciación comunitaria. Colombia.
33. Rabinowitz, P., Schultz, J., (2008) Desarrollar un cuerpo de liderazgo en la comunidad: Un modelo para el aprendizaje en el servicio. México.
34. Casia, R. (2008) Organizacion comunitária. Argentina.

13. ANEXOS

Componente 1: Comité comunitario de salud conformado y funcionando

1.1 Acta de conformación del comité

1.2 Registro fotográfico

Componente 2: Familias y comunidad capacitadas en el fomento de ambientes saludables

2.1 Registro de personas capacitadas

2.2 Material didáctico

2.2 Evaluaciones

2.3 Registro fotográfico

Componente 3: Personal y niños de las instituciones educativas capacitados en el fortalecimiento de actitudes y prácticas saludables.

3.1 Registro del personal y niños participantes

3.2 Material didáctico

3.2 Registro fotográfico

Varios

4.1 Perfil epidemiológico de Tutupali del año 2010

4.2 Perfil epidemiológico de Tutupali del año 2011

4.3 Solicitudes de permisos para realización del proyecto.