



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA

POBLACIÓN DE GUALACEO A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE

PROMOCION DE SALUD 2011

Tesis de Grado previa a la obtención
del título de Magíster en Gerencia de la
Salud para el Desarrollo Local

Autor: Salma Katiuska Soto Seminario

Director: Dr. Fray Martínez Reyes

Cuenca - Ecuador

2011

Mgs. Dr. Fray Martínez Reyes

DIRECTOR DE LA TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por la estudiante: Salma Katuska Soto Seminario, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación.

Loja, agosto 20 de 2011

f).....

DIRECTOR

AUTORÍA

Yo, Salma Katuska Soto Seminario, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

f).....

AUTORA DE LA TESIS

C.I.: 010202997-2

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Salma Katuska Soto Seminario, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o 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 pertinente 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 (operativo) de la Universidad".

Loja, agosto 20 de 2011

AUTOR DE LA TESIS C.I.: 010202997-2

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional: comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja a mi director de tesis; y, a mis amigas, amigos, compañeras y compañeros.

Salma Katuska Soto Seminario

CERTIFICACIÓN DE LA MUY I. MUNICIPALIDAD DEL CANTÓN GUALACEO SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



MARCO TAPIA JARA

ALCALDE DEL CANTÓN

CERTIFICA:

Que la Municipalidad de Gualaceo, y la Unidad Médica Municipal, en el presente año se encuentra apoyando el PROYECTO "MEJORAMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA POBLACIÓN DE GUALACEO A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD"; en las actividades como **Bailo Terapia, Ciclopaseo y Enseñanzas de Nutrición Saludable**; eventos que sin lugar a dudas han contado con el apoyo de los habitantes de este Cantón lo que ha permitido que tengan el éxito esperado.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad autorizando a la portadora de la presente de el uso que creyere conveniente.

Gualaceo, octubre 10 de 2011

Atentamente
Dios, Patria y Libertad


Marco Tapia Jara
ALCALDE DE GUALACEO



DEDICATORIA

El presente informe, que representa todos los esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedico a todas las personas que se sienten y actúan como corresponsables y protagonistas en la construcción de una sociedad justa, pacífica y solidaria.

Salma Katiuska Soto Seminario

INDICE

PRELIMINARES:

PAGINAS

Certificación del director:	I
Autoría:	II
Cesión de Derecho:	III
Dedicatoria:	IV
Agradecimiento:	V
Certificación institucional	VI
Índice:	VII

INDICE DE CONTENIDOS

1. Resumen:	1
2. Abstract:	2
3. Introducción:	3
4. Problematización:	5
5. Justificación:	8
6. Objetivos:	9
7. Marco teórico:	10
7.1 Marco Institucional:	10
7.2 Marco conceptual:	16
8. Diseño metodológico:	31
8.1 Matriz de involucrados	31
8.2 Árbol de problemas	34
8.3 Árbol de objetivos	35
8.4 Marco lógico	36

INDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía No. 1 – Reunión de involucrados	75
Fotografía No. 2 – Exposición del programa	75
Fotografía No. 3 – Exposición del programa	76
Fotografía No. 4 – Participantes en el programa	76
Fotografía No. 5 – Participantes en el programa	77
Fotografía No. 6 – Adultos mayores en el programa	77
Fotografía No. 7 – Afiche de ciclopaseo	78
Fotografía No. 8 – Ciclopaseo	78
Fotografía No. 9 – Ciclopaseo	79
Fotografía No. 10 – Adultos mayores en el programa	79
Fotografías Nos. 11 y 12 – Caminata bosque Aguarongo	80
Fotografía No. 13 – Caminata riberas Santa Bárbara	81
Fotografía No. 14 – Actividades Gimnasio FITNESS	81
Fotografía No. 15 – Actividades escuela Brasil	82

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 – Estado nutricional de habitantes	6
Tabla No. 2 – Actividad económica en Gualaceo	12
Tabla No. 3 – Población del Cantón Gualaceo	13
Tabla No. 4 – Población por edad	14
Tabla No. 5 – Perfil epidemiológico del HMV	15
Tabla No. 6 – Participantes en bailoterapia	46
Gráfico del primero y segundo control de IMC	47

1. RESUMEN

Gualaceo, un cantón de 42.709 habitantes ubicado en la zona centro oriental del Azuay, se encuentra también influenciado por la globalización que ha modificado sus patrones culturales, con nuevas formas de consumismo, abuso de la ingesta alimenticia, sedentarismo, facilitado por los avances tecnológicos, la aceleración económica y los medios de comunicación. Esto ha contribuido al incremento de Hipertensión arterial (HTA) y la Diabetes mellitus (DM).

Este proyecto destaca la Atención Primaria de Salud y su trabajo multidisciplinario en los ejes de promoción de la salud y prevención de las enfermedades señaladas.

Se realizó un diagnóstico del estado nutricional de la población estableciéndose cuatro puntos de contacto para el efecto; participaron el Hospital Cantonal, Acción Social Municipal, IESS, Liga Deportiva Cantonal, Clínica Santa Bárbara entre otros.

El programa de promoción de la salud para mejorar los estilos de vida de los habitantes incorporó la actividad física, la alimentación nutritiva, caminatas a sitios protegidos, gimnasio, actividades enfocadas en adultos mayores, aprovechando el área geográfica del Cantón. Se involucraron: MSP, Municipio, Liga Deportiva, Club Rotario, Iglesia Católica, Semanario El Pueblo, Sol Televisión, Radio La Farra, Centro del Adulto Mayor La Esperanza, Cuenca Bottling Company.

Participaron un promedio de 300 personas desde el 15 de Marzo al 15 de Julio del 2011; cuentan con una directiva que se encarga de la continuidad de las actividades. El Índice de Masa Corporal disminuyó en promedio de 28.5 a 27.5. Los adultos mayores tienen un trato preferencial. La gestión logró el financiamiento multisectorial; el Municipio fue el mayor aportante; para el próximo año se incorporará una partida para la continuación del proyecto; el cuerpo edilicio está integrado a las actividades que continúan realizándose con regularidad dado que ha sido asumido por la comisión de salud y educación del Consejo Cantonal.

2. ABSTRACT

Gualaceo, a canton with 42,709 inhabitants, located in the central eastern zone of Azuay, is also influenced by globalization, which has modified its cultural patterns with new forms of consumerism, abuse of food substances, and sedentary lifestyle, facilitated by technological advances, economic acceleration, and the communication means. This has contributed to the increase of arterial hypertension (HTA) and diabetes mellitus (DM).

This project emphasizes Primary Health Care and its multidisciplinary job in the axes of health promotion and the prevention of the indicated diseases.

A diagnosis of the nutritional state of the population established four points of contact for this effect; the Regional Hospital, Municipal Social Action, IESS (Ecuadorian Institute of Social Security), Area Sports League, and the Santa Barbara Clinic participated, among others.

The health promotion program for improving the lifestyle of the inhabitants incorporated physical activity, nutritious food, hikes to protected areas, weight training, and activities designed for senior citizens, all using the geographic features of the canton. The Ministry of Public Health, the Municipality, the Sports League, the Rotary Club, the Catholic Church, the weekly paper *El Pueblo*, "Sol" Television, "La Farra" Radio, "La Esperanza" Senior Citizens Center, and Cuenca Bottling Company were all involved.

An average of 300 people participated from March 15 to July 15, 2011, with directors in charge of continuing the activities. The Body Mass Index average was reduced from 28.5 to 27.5. Senior citizens received preferential treatment. The initiative received financing from various sectors, with the Municipality being the main contributor, and next year financing will be included in the budget for continuation of the project; the board of directors is involved in the activities which continue to take place regularly, since the Health and Education Committee of the Town Council has assumed responsibility.

3. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud el no tener una alimentación nutritiva y suficiente es un gran riesgo en salud para los países pobres, sin embargo el riesgo es mayor en las naciones ricas quienes lideran una situación de obesidad y sobrepeso ya que son precursoras de patologías que causan mayor morbimortalidad alrededor del mundo que la desnutrición. Nos encontramos en un mundo en que se consume cada vez más grasas saturadas, carnes y productos lácteos más de lo que podríamos imaginar 10 o 20 años atrás. Actualmente existe mayor cantidad de personas con obesidad que hambre en los países en desarrollo (Barry, 2009).

El sobrepeso y la obesidad están asociados a Diabetes e HTA. Alertar a la humanidad acerca de las consecuencias del sobrepeso ha venido a ser un imperativo moral y ético ante este verdadero problema de salud pública. La búsqueda de una mejor salud para todos necesita de una adecuada planificación, que permita a los diferentes componentes del sector salud establecer prioridades para el mejoramiento de la salud integral de la comunidad, requiriendo contemplar aspectos biológicos, sociales, económicos, ecológicos culturales entre otros.

Al revisar las causas de morbimortalidad en el área de salud N-5 (Gualaceo) correspondiente al año 2010 se observa que la HTA ocupa el quinto lugar con 1.518 atenciones y la diabetes mellitus no insulino dependiente el puesto 22 con 266 atenciones. Si revisamos estas mismas enfermedades en el año 2009 se observó que la HTA ocupaba el noveno lugar con 879 atenciones y la diabetes mellitus el puesto 31 con 167 atenciones, por lo que el propósito de este trabajo es el mejoramiento de los estilos de vida en la población de Gualaceo con el fin de disminuir la morbimortalidad por enfermedades de HTA y diabetes mellitus.

Este tipo de problema muestra la necesidad de planificar una estrategia a través del proyecto de mejoramiento de los estilos de vida en la población de Gualaceo a través de un programa de promoción de salud, con el fin de disminuir la incidencia y mortalidad a causa de Diabetes Mellitus e HTA. Abordando estos temas de manera directa y reconociendo a la población dentro de su contexto bio-socio-cultural. Para ello la propuesta fue brindar conocimientos para mantener

un IMC adecuado, la salud y el desarrollo del Cantón. Se inició con una convocatoria a participar en la actividad física de la bailoterapia, en donde se incluyó tips de nutrición saludable, finalmente, cuatro meses después se procedió a valorar los resultados, mismos que se encuentran en el compendio del presente trabajo que desarrolla los diferentes elementos cumplidos con el presente proyecto.

El proyecto se ha caracterizado por ser económico y rentable, debido a la gestión de los recursos disponibles, tanto en el área humana como técnica y económica, lo que lo convierte en sostenible a largo plazo.

4. PROBLEMATIZACIÓN

Actualmente en el Ecuador se ha reportado que un 40 % de hombres y 50 % de mujeres ecuatorianas padecen de sobrepeso, identificando al sedentarismo, la sobrealimentación y la falta de actividad física como responsables directos (Ministerio de Inclusión Social y Económica, 2009). El sobrepeso se asocia a la diabetes mellitus y la Hipertensión Arterial (HTA), enfermedades que ocupan los primeros sitios de morbimortalidad en el país.

En el Ecuador en el año 2007 (INEC, 2007) se observó que la principal causa de muerte se relacionaba con componentes del síndrome metabólico en donde la diabetes ocupó la primera causa de muerte con un 5,7% de la tasa de mortalidad bruta, siguiéndole las enfermedades cerebrovasculares con el 5,4 % y enfermedades hipertensivas con el 5,3%.

Gualaceo, un cantón conocido desde el imperio incásico y luego influenciado por la cultura Cañari, el colonialismo, el periodo republicano y finalmente integrado al fenómeno de la globalización, goza de una riqueza sociocultural importante manifestado en diversos ámbitos sobretodo pagano-religiosos, políticos, económicos, educativos, etc., que ha trascendido en el comportamiento de sus habitantes.

En Gualaceo se identificaron 4 diferentes segmentos de la población para el diagnóstico de la situación nutricional (Soto, S. 2010):

- Empleados y trabajadores municipales
- Expendedores de comida del “Mercado 25 de junio”
- Centro de asistencia al adulto mayor “La Esperanza”
- Demanda espontánea en el Parque Central de la Ciudad con el apoyo interinstitucional (Clínica Santa Bárbara, IESS, Unidad Médica Municipal, Hospital Moreno Vázquez, Laboratorios Particulares, Laboratorios Farmacéuticos, y otros).

Previo a la medición del peso y la talla con las técnicas definidas en las normas del MSP, se normalizó los instrumentos tecnológicos a utilizar al igual que los de registro. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla No. 1

Estado nutricional de 747 habitantes del cantón Gualaceo 2010

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	11	1%
Peso normal	243	33%
Sobrepeso	273	37%
Obesidad	220	29%
Total	747	100%

Fuente: Registros del estado nutricional de la población de Gualaceo

Elaborado por: La autora

Al sumar los porcentajes de sobrepeso y obesidad se observó que de la población estudiada, el 65,99 % de los participantes rebasaban los límites normales.

El índice de analfabetismo en Gualaceo es del 13,1; de escolaridad media (el más alto año escolar aprobado) de 4,8 (INEC, 2002); este alto nivel de analfabetismo y bajo nivel de escolaridad media ha permitido que se desarrolle entre sus pobladores creencias no adecuadas en cuanto a salud y alimentación se refiere; la imagen gorda y rubicunda como señal de salud y abundancia.

Gualaceo no dispone de un programa de prevención y promoción de salud dirigido a la población adulta. En el Hospital del Área de Salud No. 5 el control de peso y talla es imperativo en niños menores de 5 años y mujeres embarazadas; las demás personas desconocen su situación nutricional.

Al hablar de soberanía alimentaria nuestra Constitución nos manifiesta los derechos de ecuatorianos y ecuatorianas a acceder a alimentos suficientes, respetando la cultura de nuestros pueblos y comunidades (Asamblea Nacional Constituyente, 2008); sin embargo históricamente no se ha visto el “retorno de los tiempos”, la globalización está dada y el mundo está controlado por este fenómeno.

En la actualidad se ha caído en el extremo de la sobrealimentación que al igual que cualquier epidemia se encuentra cobrando sus víctimas por lo que las autoridades y el personal de salud deben asumir con responsabilidad la problemática con el objeto dar una atención integral, cumpliendo con las políticas

de promoción de salud acorde a las necesidades de la localidad. Las perspectivas futuras señalan que cada vez habrá más personas con sobrepeso, diabetes e hipertensión. Por ello, es importante establecer normas para mejorar la calidad y estilo de vida de las personas, a través de programas que fomenten el ejercicio y la alimentación sana acorde a las necesidades individuales desde etapas tempranas de la vida.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES ha realizado una campaña nacional de promoción de alimentación saludable para sensibilizar a la población sobre el tema del exceso de peso y de esta manera aportar al objetivo nacional de erradicación de la malnutrición entre la población; se destaca el Proyecto Alimentario Nacional Integral aunque aún se desconocen los resultados.

Es necesario reorientar los sistemas sanitarios y la práctica de la medicina, en donde la Atención Primaria de Salud – APS, venga a constituir el elemento central; las evidencias científicas muestran su beneficio en la situación de salud de la población, así como en costes para el estado y la familia, resultados positivos para el desarrollo social.

Los problemas detectados en el área de intervención son los siguientes:

1. El 66 % de los habitantes Gualaceo presentan sobrepeso y obesidad
2. Falta de un programa de promoción de la salud, en los ámbitos de actividad física y nutrición.
3. Ausencia de asignación de espacios para la actividad física.
4. No se cuenta con un presupuesto que apoye la promoción de la salud.
5. No hay suficiente coordinación entre las instituciones involucradas en la recreación de la población.
6. No se visiona a la salud de la población como uno de los ejes fundamentales para el desarrollo social.

El presente proyecto ha pretendido enfrentar estos problemas, tomando como eje principal la salud antes que la enfermedad.

5. JUSTIFICACIÓN

La casuística de HTA y diabetes en el Hospital Moreno Vásquez ha aumentado en los 2 últimos años por problemas asociados al sobrepeso y la obesidad, entre otros factores.

Las evidencias científicas muestran que el cambio en el estilo de vida es fundamental para prevenir el desarrollo de las enfermedades señaladas, o para su control en caso de que se hayan dado. La población de Gualaceo no dispone de un programa de prevención y promoción de salud.

El fin del presente proyecto es la disminución de la morbimortalidad en la población de Gualaceo por HTA y Diabetes. Esto depende de una serie de intervenciones que deben ser perdurables; el propósito de este proyecto es incidir en la población para que mejore sus estilos de vida. Si se logra mantener un adecuado nivel de salud, las posibilidades de desarrollo de una sociedad son más reales.

Conocido es que las competencias de los gobiernos seccionales no incluyen servicios de salud y educación, más que el mantenimiento de sus infraestructuras; sin embargo, es de su responsabilidad “coordinar con otras entidades, el desarrollo y mejoramiento de la cultura, de la educación, de la salud, el turismo, ecología de la producción y la asistencia social en todos sus órdenes” (I. Municipalidad del Cantón Gualaceo, 2010).

La existencia de una base de conocimientos necesarios para realizar un trabajo de intervención, en base a un proyecto de acción y desarrollo, fueron los elementos que se combinaron en el momento oportuno para poder justificar la intervención; un proyecto que ha sido ejecutado respetando en lo posible la realidad comunitaria. La Maestría en Gerencia de la Salud para el Desarrollo Local, ha permitido adquirir un conjunto de conocimientos que, para un aprovechamiento adecuado, se deben aplicar en una realidad concreta, donde la planificación, la organización, la ejecución y el control, sean utilizados en un proceso que implica la coordinación interinstitucional e intersectorial, la gestión para la obtención de recursos, y la participación de la población como eje fundamental para la sostenibilidad de los proyectos.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general:

Mejorar el estilo de vida de la población de Gualaceo a través de un programa de promoción de la salud basado en la estrategia Atención Primaria de Salud.

6.2. Objetivos específicos:

- 6.2.1. Diseñar y ejecutar un programa de promoción de la salud y nutrición para la población del Cantón Gualaceo.
- 6.2.2. Gestionar el financiamiento del proyecto con la I. Municipalidad del Cantón Gualaceo.
- 6.2.3. Disminuir el índice de masa corporal en los participantes del programa de promoción de la salud.
- 6.2.4. Organizar a la población participante para la continuidad del proyecto.

7. MARCO TEORICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARTICIPATIVO

7.1.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

Gualaceo conocido como el jardín del Azuay, ostenta el título de patrimonio cultural del Ecuador a partir del 31 de diciembre de 2001. Está ubicada a 2330 m.s.n.m., en la zona centro oriental de la provincia del Azuay, en la sub-cuenca del río Santa Bárbara, perteneciente a la cuenca hidrográfica del río Paute, con un área de 370.22 Km², clima semihúmedo, su temperatura promedio es de 17 grados centígrados. Limita al norte por los cantones Paute y El Pan, al sur por el cantón Chordeleg y Sigüig, al este por la provincia de Morona Santiago y al Oeste el cantón Cuenca.

Localizado a una distancia de 36 km. desde la ciudad de Cuenca; conectada por la vía corta asfaltada Cuenca-Descanso-La Josefina-Gualaceo; existen otras vías alternas que pertenecen al anillo vial Cuenca-Guangarcucho-Jadán-Gualaceo, y la Cuenca-San Bartolomé-La Unión Chordeleg-Gualaceo.

La orografía es irregular y sus principales cumbres son: Capzha, Tres cruces, Zharvan, Callasay, Pagrán, Zhordán. Extendiéndose por el margen izquierdo del río Santa Bárbara la cordillera del Aguarango a 3000 mts de altura. Dentro de esta, existe una gran cantidad de cerros y montes, destacándose las elevaciones de Cuzhin, Malan y Llintig que se extienden hasta el cerro de Tari en San Juan.

7.1.2. RESEÑA HISTÓRICA

La fundación española la realiza Sebastián de Benalcázar en el año 1.532, 25 años antes que Cuenca (Encalada, 2000); en 1.547, según L. Benjamín Zamora. En julio

de 1.757, la vieja comarca cañari de Gualaceo es ascendida a la categoría de parroquia eclesiástica y en el año 1.822 se instituye en cantón.

7.1.3. RASGOS CULTURALES

“El festival del Durazno” en el mes de marzo; el aniversario de cantonización en junio; “Del Patrón Santiago” en julio, y el tradicional “Pase del Niño” en el mes de diciembre, son fiestas que atraen gran número de turistas de todo el país y del exterior.

7.1.4. ATRACTIVOS TURISTICOS

Es uno de los centros turísticos más cercanos a la capital provincial, valle subtropical que le da un encanto singular al visitante, las preciosas orillas del río Santa Bárbara y del San Francisco, sus hermosos paisajes, las comidas típicas exquisitas propias de la gastronomía gualaceña, servicios de alojamiento de hosterías y hoteles le hacen sentir bien a los turistas nacionales como extranjeros. En marzo “el Festival del Durazno” en honor a la fruta más sabrosa y aromática de la región, los eventos propios de esta fiesta traen a miles de turistas que disfrutan de los actos más variados: la noche de fantasía, el desfile folklórico, el show artístico, la feria agrícola y artesanal son vivencias propias de los Gualaceños.

7.1.5. CENTROS EDUCATIVOS

- Escuelas urbanas: 8
- Escuelas rurales: 11
- Colegios: 4

7.1.6. ACTIVIDAD ECONOMICA

Tabla No. 2
Actividad económica en Gualaceo

Clasificación	Número	Porcentaje
Agricultura y ganadería	1206	19%
Manufactura	1588	25%
Construcción	508	8%
Comercio	1143	18%
Otros Servicios	1906	30%
Total	6351	100%

Fuente: INEC 2010

Elaborado por: La autora

En el área de la agricultura, el cultivo de frutas para la elaboración de vinos a través de la “Asociación Chicabonite del Agro” en la producción de “vinos Chica huiña” que por el momento participan 30 socios, vendiendo sus productos a nivel local y del Azuay, aportando con aproximadamente 2000 embaces de 1 litro cada mes.

Se distingue además por la habilidad de sus habitantes en la elaboración de artesanías y manufacturas típicas cuyos productos son apreciados dentro y fuera del País, entre las principales se tienen la fabricación de calzado, elaboración de muebles, trabajos de filigrana en oro y plata; tejidos de macanas, bordados, chompas de lana, sombreros de paja toquilla realizados especialmente por manos femeninas y artículos de cerámica. Por la permanente afluencia de turistas, todas estas artesanías cobraron importancia por su calidad y precio. Hoy en día, significa el rubro que mayores ingresos producen a las personas dedicadas a esta actividad.

7.1.7. DINAMICA POBLACIONAL

“Gualaceo ha sido un lugar antropológico de intensa y permanente movilidad social. Por un lado la migración indígena precolombina e hispánica hacia Gualaceo (lavado de oro en las riberas del río Santa Bárbara); y por otro lado, la movilidad del campesinado hacia la dinámica y expansiva urbe, con el consiguiente mestizaje, tanto biológico como cultural. Además es de resaltar el éxodo de su población hacia

las ciudades principales del país como Cuenca, Guayaquil, Quito, y hoy una notable emigración a Norteamérica y Europa.” (Izquiero López, 2010).

Según los datos del último censo de población 2.001, durante los últimos 5 años (a partir de noviembre de 1.996), salieron de Gualaceo (cabecera cantonal y periferia) y aún no retornan 1.644 personas, distribuidos en 1.167 hombres y 477 mujeres; los principales países de destino son Estados Unidos con el 92 por ciento, España con el 6 por ciento; y, el 2 por ciento restante, migraron a otros países. El índice de migración es elevado reflejándose en el porcentaje de hijos e hijas de migrantes que asisten a los colegios del cantón, el cual oscila entre 60 y 70% (INEC, 2002). Gualaceo es el cantón número 12 con mayor porcentaje de emigración respecto el total de la población con el 8.69% a nivel del país (INEC, 2011).

Tabla No. 3

Población del cantón Gualaceo según censo 2010

Población	Número	Porcentaje
Hombres	19481	46%
Mujeres	23228	54%
Total	42709	100%

Fuente: INEC/censo 2010

Elaborado por: autora

Tabla No. 4

Población del cantón Gualaceo según rango de edad

Rangos de edad	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	Porcentaje
< de 1 año	411	2,11%	393	1,69%	804	1,88%
1 a 4 años	1817	9,33%	1771	7,62%	3588	8,40%
5 a 9 años	2485	12,76%	2372	10,21%	4857	11,37%
10 a 14 años	2746	14,10%	2742	11,80%	5488	12,85%
15 a 19 años	2446	12,56%	2623	11,29%	5069	11,87%
20 a 24 años	1861	9,55%	2099	9,04%	3960	9,27%
25 a 29 años	1276	6,55%	1757	7,56%	3033	7,10%
30 a 34 años	866	4,45%	1349	5,81%	2215	5,19%
35 a 39 años	784	4,02%	1229	5,29%	2013	4,71%
40 a 44 años	718	3,69%	1071	4,61%	1789	4,19%
45 a 49 años	688	3,53%	1078	4,64%	1766	4,13%
50 a 54 años	587	3,01%	859	3,70%	1446	3,39%
55 a 59 años	572	2,94%	816	3,51%	1388	3,25%
60 a 64 años	559	2,87%	758	3,26%	1317	3,08%
65 a 69 años	502	2,58%	700	3,01%	1202	2,81%
70 a 74 años	405	2,08%	558	2,40%	963	2,25%
75 a 79 años	297	1,52%	397	1,71%	694	1,62%
80 a 84 años	251	1,29%	352	1,52%	603	1,41%
85 a 89 años	146	0,75%	190	0,82%	336	0,79%
90 a 94 años	41	0,21%	84	0,36%	125	0,29%
95 a 99 años	23	0,12%	25	0,11%	48	0,11%
> de 100 años	-		5	0,02%	5	0,01%
Total	19481	100%	23228	100,00%	42709	100,00%

Fuente: Censo 2010

Elaborado por: autora

Gualaceo ha crecido en el último período intercensal 1990 – 2001 a un ritmo de 0.7% promedio anual. La densidad demográfica corresponde a 111.4 habitantes/K2.

7.2. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA EN SALUD

El Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo es un hospital de segundo nivel, que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización en las instancias de medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento además de un departamento de odontología. Cumple con las funciones de jefatura de área, realiza docencia y atiende 24 horas al día.

Tabla No. 5

Perfil epidemiológico del Hospital Moreno Vásquez del Cantón Gualaceo

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Rinofaringitis	3501	11.8
Gastroenterocolitis	2928	9.9
Parasitismo intestinal	2883	9.7
Amigdalitis	2669	9.0
Hipertensión arterial	1518	5.1
Desnutrición leve	1198	4.0
Dorsalgia	1143	3.9
Faringitis	996	3.4
Infección urinaria	706	2.4
Faringoamigdalitis	687	2.3
Total pacientes	29650	61.5

Fuente: Censo 2010

Elaborado por: autora

Nótese que a pesar que la enfermedad de la HTA ocupa un importante quinto lugar dentro de la tabla de registro de enfermedades del Hospital Moreno Vásquez, los problemas de dislipidemia y de sobrepeso no hacen su presencia de forma significativa, supuestamente debido al hecho de que dentro de la Atención Primaria de Salud en Gualaceo existe ausencia de una atención integral que valore al paciente en todos sus órdenes. Siempre se ha mantenido la costumbre de observar a la desnutrición, el poliparasitismo, las enfermedades del tracto respiratorio y digestivo debutando como las causas principales de morbimortalidad, por lo que se hace necesario tomar conciencia de los cambios que se experimentan día a día influenciados por los diferentes fenómenos del desarrollo para que a nivel de equipo de salud se pueda empezar a valorar estas enfermedades, diagnosticarlas y ubicarlas en el sitio correcto; hecho que facilitaría su prevención y curación.

8. MARCO CONCEPTUAL

8.1. La salud y el contexto cultural

La cultura es un rasgo perdurable que identifica a las comunidades. No obstante las personas se ven inmersas en unos modos de vivir; al ser la cultura permeable y dinámica da paso a la enajenación no solo de la economía y de sus intereses personales sino de su identidad y de sus esperanzas. Los avances tecnológicos, la aceleración económica y los medios de comunicación han derribado barreras limítrofes dando paso a grandes mercados generando un intercambio comercial entre diferentes naciones, accediendo a nuevos rasgos, tal es el caso del tipo de consumo practicado en los países globalizadores, expresándose a través de la música, la gastronomía, la ropa, usos y costumbres. El análisis de la globalización desde la dimensión cultural está íntimamente vinculado con el estudio de ese proceso en el plano histórico, económico, político y financiero.

“El término cultura se usa para denotar la manera en la que un grupo de personas vive, piensa, siente, se organiza, celebra y comparte la vida. En todas las manifestaciones y expresiones de la cultura, subyace un sistema de significados, valores y criterios y de visiones del mundo que se traducen en lenguajes, gestos, símbolos, roles, estilos y esquemas de vida. Tanto los aspectos materiales: artesanías, tecnología, como los inmateriales: valores, actitudes, creencias de la cultura, son elementos esenciales de la vida humana, constituyen el marco dentro del que funcionan las comunidades al dar un significado común; además operan a través de instituciones familia, iglesia, mercado, gobierno, asociaciones voluntarias, cuyos procesos pueden desarrollarse o cortarse a lo largo del tiempo. En tiempos de cambios sociales hace falta una reevaluación permanente de las prácticas aceptadas” (Cohen, 1988).

“La cultura de una nación es el modo de ser de la gente y de identificarse con ella, de sobrevivir a la opresión y de defenderse, de habitar y ennoblecerse en la pobreza; es muy destacable la cultura y el interrumpido afán de muchedumbres por favorecerse e incluso modernizarse” (Cordera Tello, 1984).

Uno de los fenómenos que tiende a modificar la cultura es la migración, que generalmente es a causa del subempleo, salarios bajos, la extremada parcelación (sobre todo por herencias) que no permite una producción agrícola satisfactoria; este proceso da paso a la aculturación, en donde se adquiere costumbres foráneas en virtud de mejorar el estatus social dado por el consumismo y capitalismo de naciones extranjeras; el problema es que en no pocas ocasiones se desplazan rasgos positivos de las culturas originarias.

Alejandro Guillén García (Guillén García, 2006), analiza la migración de los últimos años hacia el exterior y dice: “Las actividades económicas más beneficiadas , han sido la construcción, el transporte, los servicios financieros formales (Bancos, Casas de Cambio) y sobre todo los informales (prestamistas) que son los que se aprovechan del trabajo de los migrantes porque, además son parte de redes organizadas con la finalidad de facilitar la salida de los indocumentados.....”, “La migración internacional, constituye el fenómeno histórico demográfico regional más importante de los últimos cuarenta años”.

La enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura. Para tener un mayor conocimiento de la prevalencia y la distribución de la salud y la enfermedad en una sociedad, hace falta un enfoque integral que combine cuestiones sociológicas y antropológicas además de las biológicas y de conocimientos médicos sobre salud y enfermedad.

Desde el punto de vista antropológico, la salud está vinculada a factores políticos y económicos que pautan las relaciones humanas, dan forma al comportamiento social y condicionan la experiencia colectiva.

La medicina occidental siempre ha considerado que la salud es igual a ausencia de enfermedad; a partir de la Salud Pública la visión se ha modificado y significara incidir en las causas de los problemas y prevenirlos a través de conductas sanas y saludables. Desde la antropología médica se dice que en el medio ambiente se encuentran los riesgos para la salud, creados principalmente por la cultura.

La cultura determina la distribución socio-epidemiológica de las enfermedades por dos vías (Negrón Ayala, 2010):

- Desde el punto de vista local, la cultura moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades.
- Desde el punto de vista global, las fuerzas político-económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medio ambiente de maneras que pueden afectar a la salud.

Algunos hábitos que condicionan nuestra salud son los siguientes:

- La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso.
- La alimentación.
- La higiene personal.
- La limpieza del hogar.
- La ventilación del hogar.
- La forma y condiciones en que nos desplazamos al trabajo.
- La manera de organizarnos en nuestro trabajo.
- La diversión y el tiempo de ocio.

Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales. Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos principios y hacerlos visibles a los demás.

La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud. Las teorías más importantes al respecto son:

8.1.1. Teoría cultural o conductual

Parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos. Se designa también como “cultura de la pobreza” (los pobres tienen preferencia por conductas no saludables, estilos de vida insanos). Desde las ciencias de la conducta se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida personales elegidos libremente constituyen una de las principales determinantes de la salud, y de las diferencias entre los individuos y entre los grupos integrantes de la sociedad (Marrero Acosta, 1996).

8.1.2. Teoría materialista o estructural

Cuestiona la idea del poder de libre elección y que este sea el origen de desigualdades en salud. Destaca la importancia de los factores relacionados con la exposición no voluntaria a un entorno social deficiente y arriesgado para la salud (Marrero Acosta, 1996).

8.1.3. CULTURA Y SOCIEDAD

Es importante diferenciar entre dos conceptos complementarios e interdependientes: sociedad y cultura (Callado Ruiz, 2011).

La sociedad es el conjunto de relaciones sociales que se dan en un hábitat y la cultura es lo que da forma y envuelve a esa sociedad. La cultura es un constructo social, y por lo tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado.

La educación para la salud es fundamental en las sociedades para:

- Modificar las conductas no saludables.
- Promocionar conductas saludables.
- Provocar procesos de cambio social.

Los estilos de vida no pueden obviarse a la hora de tomar decisiones sobre la salud de la población. La propia percepción del paciente sobre su salud debe tomarse en cuenta. Es el componente subjetivo de la salud. La relación cultura salud es compleja y constituye todo un reto para las sociedades: ¿cómo entendemos la salud desde las diferentes culturas que conviven en un territorio?, ¿cómo entendemos la enfermedad?, ¿qué valor se le da a las conductas saludables?, ¿que significan los riesgos para la salud?, etc (Callado Ruiz, 2011).

8.2. Estilos de vida y conductas saludables

Aquí, se pone de relevancia los aspectos culturales y conductuales de la salud. Se han multiplicado las investigaciones en las que se demuestra como el estilo de vida de una persona afecta a los riesgos de enfermar y morir. Fumar, beber alcohol, el

tipo de alimentos y la realización de ejercicio han sido subrayadas como conductas muy directamente relacionadas con la salud.

8.2.1. Tabaco

El consumo de tabaco constituye actualmente la principal causa de morbilidad evitable en los países desarrollados. Esto tiene su explicación en la promoción activa de la industria tabaquera y en el potencial adictivo a la nicotina. Los derivados del tabaco pueden generar con relativa rapidez una fuerte dependencia fisiológica y psicológica. Los fumadores que dejan de fumar refieren un serio síndrome de abstinencia con irritación, agresividad, depresión y problemas para concentrarse, problemas que explican que las recaídas sean tan frecuentes.

Se puede albergar el inicio de este hábito en la adolescencia. Sin embargo, no todos los que se inician en este hábito llegan a ser fumadores habituales, dependerá de la disponibilidad y el grado de exposición a su alto componente adictivo. Fumar viene asociado a placer y vínculo social. Este carácter social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de las comidas, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad.

8.2.2. Alcohol

El alcohol es una de las drogas con mayor longevidad a lo largo de la historia. La especie humana viene consumiendo bebidas alcohólicas con las finalidades más diversas: celebraciones o para combatir tristezas, para refrescarse o entrar en calor, sedarse o estimularse. Se trata de una droga muy arraigada en la cultura occidental, a la que es fácil de acceder. Se han trivializado de manera general sus efectos así como el propio consumo. Los problemas asociados atienden a un carácter heterogéneo cuya probabilidad de padecerlos se presenta tanto si el abuso del alcohol es esporádico y puntual, como si es continuo. Hay marcadas diferencias internacionales en el consumo de bebidas alcohólicas y en la prevalencia de problemas, presentándose los mayores niveles y la mayor prevalencia de problemas relacionados con el alcohol en las zonas de mayor desarrollo económico.

Los factores culturales tienen un papel relevante entre las pautas de consumo de una comunidad: papel del alcohol en fiestas, en las cenas, comidas navideñas, bodas e incluso en las salidas de los fines de semana. Hay que tener en cuenta los

mitos y creencias en cuanto a su uso: más fuerte, más capacidad de influencia sobre los que le rodean, más agresivo, más capacidad sexual. Sin embargo el uso excesivo de esta droga es castigado socialmente, puesto que el alcoholismo ha sido considerado como pecado, debilidad moral o falta de fuerza de voluntad.

Los problemas del alcohol para la salud física son cirrosis, determinados tipos de cáncer, hipertensión, enfermedad cerebro vascular y malformaciones congénitas. Sus repercusiones sociales que a su vez tienen consecuencias para la salud: grado de riesgo que suponen estos productos sobre las conductas violentas (malos tratos familiares). Su influencia en las probabilidades de sufrir accidentes, asaltos, manifestar una conducta criminal, lesiones involuntarias, homicidios, suicidios, etc.

8.2.3. Nutrición

Hace referencia a las políticas de nutrición y alimentos, a la seguridad de los alimentos, a las deficiencias de micronutrientes, y a las elecciones en materia de alimentación y salud. La seguridad alimentaria significa que existen alimentos disponibles y accesibles para todos, nutricionalmente adecuados en términos de cantidad, calidad y variedad, además de ser aceptables en el seno de la cultura correspondiente. Una nutrición no adecuada es un factor de riesgo asociado a enfermedades no transmisibles: relación entre una dieta carente de frutas y verduras con enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Para desarrollar una política de nutrición y alimentos, la cooperación entre los profesionales de Salud Pública con los sectores agrícola, industria de la alimentación, consumidores es importante.

8.2.4. Ejercicio físico

Los beneficios para la salud derivados de la actividad física moderada incluyen mejora de la autoestima y del estado de ánimo, la mejora de la apariencia física y de la postura, una reducción significativa de la mortalidad prematura, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes no insulino dependiente y la osteoporosis (Callado Ruiz, 2011).

8.2.5. Cambios culturales y salud

Obviamente los cambios culturales afectan a la salud, nuestra relación con el entorno Psico-socio-cultural es un continuo “feed back”, nos retroalimentamos

mutuamente de modo positivo o negativo. El entorno, el medio ambiente, nos otorgan lo necesario para vivir, sin embargo, el ser humano más frecuentemente está haciendo mal uso de sus disponibilidades. Continuamente estamos dañando el medio ambiente con nuestras actividades humanas durante cientos de años y eso tiene sus resultados. Ese comportamiento de la naturaleza y del entorno afecta nuestra salud. La educación puede determinar la adopción o la ignorancia con respecto a factores ambientales favorables o perjudiciales; un marco educativo que no enseña a conocer y a manejar las variables ambientales tiende a generar enfermedades ambientales prevenibles. La publicidad y la propaganda tendenciosas y/o engañosas a través de los medios de comunicación: televisión, radios medios impresos, etc., pueden inducir al consumo de productos perjudiciales para la salud como ciertos edulcorantes sintéticos y/o alimentos industrializados tóxicos. La inseguridad puede generar estados que van desde la angustia hasta los ataques de pánico, llevando a estados de inmunodepresión crónica que favorece estados patológicos.

Se considera que hacer frente a todos los procesos destructores de la salud hace necesaria la utilización de una estrategia multidisciplinaria e integral que, a más de lo asistencial y curativo, pueda incidir de una manera planificada, en el cambio de estilos de vida de la población. Esta estrategia se la definió en Alma Ata, planteando la Atención Primaria de Salud y definiéndola como “la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país, que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo” (Alma-Ata, 1978).

Uno de los ejes fundamentales que trabaja la APS es la promoción de la salud.

8.3. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Hacer promoción de salud significa ayudar a las personas a aprender y a aceptar la responsabilidad de su propio bienestar, se refiere a actividades orientadas al individuo para ayudarlo a transformar la conducta, modificar su estilo de vida para que tienda a un estado óptimo de salud. Los problemas de salud comunes y aparentemente banales son los precursores de problemas graves, deterioros irreversibles y muerte precoz.

Problemas comunes como el consumo de tabaco y alcohol o el sedentarismo, están ligados a actitudes conductuales y es responsabilidad del equipo de Atención Primaria mostrar en qué grado estas abocan a enfermedad. Sin desconocer que los grupos de alto riesgo pueden también estar determinados por motivos tan diversos como los condicionantes genéticos, la existencia de enfermedades preexistentes, los hábitos o las conductas personales o simplemente la pertenencia a una población con una prevalencia aumentada de la enfermedad.

8.3.1. Atención Primaria de Salud – Salud Integral

Se ha dicho que hasta la actualidad, la actividad fundamental del médico y de los demás profesionales sanitarios que trabajan en la asistencia ambulatoria estaba básicamente orientada a la atención curativa o reparadora de las personas enfermas que acudían a las consultas en demanda de solución a sus problemas de salud. El nuevo concepto de APS permite avanzar en la implantación de actividades preventivas y de promoción de salud en el seno de sus equipos multidisciplinarios y que estas vayan alcanzando un grado de prioridad cada vez mayor, hasta convertirse en el elemento nuclear del sistema sanitario que se está llevando a cabo en muchos países, mismo que se ve frenado por su estructura paternalista y su funcionamiento asistencial, limitándose a las campañas de vacunación utilizando medios de comunicación social.

Los procesos crónico-degenerativos han adquirido en la actualidad una gran importancia en términos de morbilidad y mortalidad, procesos que una vez instaurados no suelen ser susceptibles de curación con las herramientas científicas que se disponen, y están relacionados en muchos casos con factores de riesgo sobre los que sí se puede incidir.

8.3.2. Atención Primaria de Salud – Salud Preventiva

El cuidado anticipado en APS implica el desarrollo de acciones por parte de sus profesionales sobre la población adscrita, dirigidas a prevenir la aparición de determinadas enfermedades, actuando sobre sus factores de riesgo y detectando las que están en fase presintomática. Esto implica cambios en la organización de trabajo del equipo de salud, en el sentido de pasar de una actitud pasiva de respuesta a las demandas y problemas de salud de los enfermos a otra activa de

búsqueda de aquellos en la que se incluyan esencialmente aspectos de prevención primaria y secundaria.

Los problemas de salud que causan la mayor morbilidad están determinados por el grado de desarrollo económico de los pueblos. Gualaceo ha observado un importante progreso socio-económico y problemas de salud que antes causaban estragos como desnutrición, infecciones, mortalidad infantil; estos problemas, por falta de recursos básicos, han tomado puestos postergados dando paso a afecciones como enfermedades cardiovasculares, infecciones reemergentes como la tuberculosis, pulmonares obstructivas crónicas, metabólicas entre otras. La mayoría de los factores se relacionan con hábitos culturales aprendidos (tabaco, dieta, etc.) y por tanto modificables.

La educación sanitaria, las actividades de cribado y las inmunizaciones son instrumentos importantes para llevar a la práctica la prevención de la salud.

8.3.3. Actividades preventivas de Hipertensión

La HTA es un factor de riesgo cardiovascular de primer orden que se relaciona y por orden de importancia con el accidente cerebrovascular, con la insuficiencia cardíaca y con cardiopatía isquémica. En Gualaceo la HTA el 5.11 % de la población padece de HTA, el quinto lugar en frecuencia de esta enfermedad (cifras iguales o superiores a 160/95) según los registros del Hospital Moreno Vásquez (2010). En España, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria puso en marcha a finales de 1988 un programa de actividades preventivas y de promoción de salud en Atención Primaria (PAPPS) que bien se ajustaría a nuestra realidad, en donde recomienda tomar la presión arterial al menos una vez hasta los 14 años de edad, cada 4 o 5 años desde los 14 hasta los 40 años de edad y cada 2 años a partir de los 40 años sin límite superior de edad. Además recomendando tratamiento farmacológico antihipertensivo después de 3 a 6 meses de tratamiento higiénico – dietético cuando no se han logrado cambios satisfactorios (Zurro, 2003).

8.3.4. Actividades preventivas de Hipercolesterolemia

Es un factor de riesgo cardiovascular modificable. La reducción de la colesterolemia produce una disminución de la incidencia y mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular en general. En Gualaceo, no es costumbre solicitar

controles de perfil lipídico a la comunidad, a menos que manifieste síntomas de presión alta y mareo por lo que no se dispone de documentación sobre la incidencia de esta enfermedad. Según el PAPPS recomienda el cribado de la hipercolesterolemia en los hombres en la edad media de la vida y también como medida prudente en adultos jóvenes y mujeres. Los individuos sin antecedentes personales de cardiopatía isquémica u otra enfermedad cardiovascular, recomienda practicar una determinación de colesterol en alguna ocasión antes de los 35 años en los hombres y de los 45 en las mujeres y posteriormente cada 5-6 años hasta los 75 años. Sin embargo en el cantón Gualaceo, esta disposición no se la aplica debido a la preferencia de sus habitantes con las dietas hidrocarbonadas, ricas en grasas saturadas y acentuado sedentarismo en donde con frecuencia se ha observado que al cabo de 6 – 8 meses de recibir tratamiento para colesterol y triglicéridos elevados, nuevamente suben las cifras de colesterol en forma importante. De allí que nace la necesidad de promocionar salud y hábitos de salud que prevengan de manera urgente el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

El PAPPS en su última edición recomienda el tratamiento farmacológico hipolipemiente, después de 3 a 6 meses de tratamiento higiénico – dietético en aquellos pacientes con cifras entre 200 y 250 mg/dl y con bajo riesgo coronario, e independientemente de su riesgo coronario si las cifras de colesterol son superiores (Zurro, 2003).

8.3.5. Actividades preventivas de sobrepeso

El índice de masa corporal elevado tiene un marcado efecto sobre la presión arterial, además de acompañarse de otros factores de riesgo cardiovascular, como la dislipidemia (valores elevados de LDL y bajos de HDL), hiperglucemia y sedentarismo. Según datos recogidos para efectos de este estudio, el 66 % de la población de Gualaceo padece de algún grado de sobrepeso hasta llegar a la obesidad, en otros países como España se observa que con la edad aumenta la prevalencia de la obesidad. Para cuantificar la obesidad se utiliza el índice de masa corporal (IMC). Según las recomendaciones americanas se considera que un individuo está en riesgo si su IMC es igual o superior a 25 Kg/m², considerando sobrepeso cuando el IMC está entre 25 y 29,9 Kg/M² y obeso cuando el IMC es igual o superior a 30Kg/m² (Zurro, 2003).

Tomar la talla y el peso debería ser una práctica habitual en el contexto dentro de la consulta. Es fundamental disponer de una medición de la talla al acabar el crecimiento, que sirva de referencia para el resto de vida. Para ello puede considerarse la talla correspondiente a los 20 años. Para la detección de la obesidad, y para centrarse más en la obesidad de alto riesgo (obesidad abdominal), también se recomienda la medición del perímetro abdominal. Recientemente se ha propugnado su utilización (perímetro superior a 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres) para discriminar aquellos pacientes con gran probabilidad de presentar síndrome metabólico aterogénica (Zurro, 2003).

La detección de la obesidad es una actividad que debe ofrecerse a toda la población demandante, si bien cabe prestar especial atención a determinados grupos con riesgo aumentado de presentar obesidad (antecedentes familiares de obesidad, sexo femenino, sedentarismo, dietas muy grasas y adolescentes).

8.4. Síndrome metabólico

Ante la importante ingesta alimenticia y poca actividad física, el incremento del IMC a causa del sobrepeso ha sido evidente, llevando a un elevado porcentaje de la población a padecer de “Síndrome metabólico” (Kotroen, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud debe coexistir al menos 3 de las siguientes condiciones para hacer el diagnóstico de síndrome metabólico (-OMS):

- Obesidad abdominal (medido por aumento del diámetro de la cintura) hombres mayor a 94 cm; mujeres mayor a 88 cm es sinónimo de obesidad abdominal
- Hiperglucemia en ayunas o diagnóstico reciente de diabetes tipo 2 o resistencia a la insulina (medida por el test HOMAR-IR = glucosa en ayuno (mg/100ml) x insulina en ayuno (µU/ml) / 405 = > 2.7 el paciente es resistente a la insulina.
- Hipertensión: > 140/>90 mm
- Aumento de triglicéridos (más de 150 mg/100ml) en sangre o disminución de las HDL-colesterol (menos de 40 mg/100ml en hombres; menos de 50 mg/100ml en mujeres)
- Hígado graso (TGP persiste más de 30 UI en hombres; TGP persistente mas de 19 UI en mujeres) lo que supone una alta probabilidad de hígado graso.

- Aumento de PCR en sangre que nos indica un estado pro-inflamatorio. Valores persistentes superiores a 3 mcg/L
- Aumento del PAI (plasminógeno activador inhibidor) que indica un estado pro-coagulante de la sangre
- Ovario poliquístico (no todos los autores lo consideran)
- Hiperinsulinismo: > 20 uU/ml (valor normal: 5-20 uU/ml)

Las investigaciones actuales han demostrado que existe un mecanismo común que conlleva al síndrome metabólico.

La importancia de identificar pacientes con síndrome metabólico radica en que su presencia predice enfermedades futuras, por ejemplo pronostica que el paciente tendrá 580% más probabilidades de padecer diabetes tipo 2 en comparación a una persona normal o que su probabilidad de sufrir infarto cardiaco será un 170 % más de veces que lo normal.

Muchas evidencias epidemiológicas han apoyado la idea de que el hígado graso es el responsable del apareamiento del síndrome metabólico. Algunas de las observaciones que apoyan esta hipótesis son (Calderín, 2009):

- El hígado graso tiene mayor incidencia que el síndrome metabólico siendo estas del 33% y 25% respectivamente, lo que hace inferir que el síndrome metabólico se deriva del hígado graso y no al contrario.
- Entre el 50% al 80% de pacientes con hígado graso tienen síndrome metabólico concomitante.
- El 90% de pacientes con hígado graso tienen algún componente del síndrome metabólico.
- El 85% de pacientes que tienen hígado graso presentan resistencia a la insulina.

¿Por qué se produce el hígado graso y como su presencia lleva al desarrollo de los componentes del síndrome metabólico?

8.4.1. Etiopatogenia del hígadograso

La fuente primaria de grasas que llegan al hígado proviene de la circulación portal que lleva ya sea triglicéridos (como quilomicrones) o ácidos grasos libres (no esterificados). La captación de ácidos grasos libres desde el plasma al hígado no es

regulada y por lo tanto el depósito de ácidos grasos en el hígado depende de la concentración de estos en la circulación portal, que a su vez depende de la dieta. No todos los triglicéridos y ácidos grasos libres de la dieta se acumulan en el hígado, sino también lo hacen en los adipocitos del tejido adiposo visceral el cual se hipertrofia y se hiperplasia (Guyton, 1977). La obesidad visceral es la principal causa de hígado graso y se apoya en el hecho de que un 1% de aumento en la masa de adipocitos viscerales incrementa la grasa hepática en un 104%, mientras que un 1% de la masa adiposa periférica solamente incrementa el 22% de la grasa en el hígado.

Se ha comprobado que el tejido adiposo visceral hiperplásico sufre una hipoxia relativa al aumentar la masa adiposa sin que exista un crecimiento parecido de vasos sanguíneos. Esta hipoxia y el crecimiento en el tamaño de los adipocitos estimulan a que los mismos aumenten su producción de Factor de Necrosis Tumoral Alfa TNF, evitando que la insulina cumpla con su papel metabólico (Angulo, 2002).

La resistencia a la insulina en el tejido adiposo periférico provoca un aumento de la lipólisis y por tanto una sobrecarga mayor de ácidos grasos libres en la sangre que por sí mismos bloquean los receptores a la insulina a nivel muscular y colaboran así a mantener o empeorar la resistencia periférica a la insulina.

Se ha demostrado también que el exceso de ácidos grasos libres desencadena en las células beta del páncreas lipotoxicidad y apoptosis celular pudiendo provocarse diabetes por disminución del número de células beta. Así mismo un hígado graso resistente a la acción de la insulina aumenta su producción de glucosa y disminuye su clearance de insulina produciendo hiperglucemia e hiperinsulinemia.

Los pacientes diabéticos tipo 2 pueden ser o no resistentes a la insulina, pero cuando lo son tienen mayor riesgo de sufrir infartos cardíacos que los pacientes que no lo son. Esto destaca el rol que juega la resistencia a la insulina en la génesis del síndrome metabólico y del desarrollo de enfermedad cardiovascular.

El estrés oxidativo en el hígado provoca la evolución de la esteatosis hasta la esteatohepatitis, mientras que a nivel general agrava o produce los componentes del síndrome metabólico. El estrés oxidativo es la causa de la segunda fase o “golpe” en el hígado graso no alcohólico y en el síndrome metabólico.

Tomando en cuenta que el principal trastorno del síndrome metabólico es la resistencia a la insulina y sin dejar de reconocer que la hipertensión, la diabetes y otros componentes de este síndrome pueden tener un origen independiente, la resistencia a la insulina puede llevar a producir todos los componentes del síndrome metabólico de la siguiente manera:

8.4.2. Hipertensión-Diabetes

El hígado graso resistente a la insulina se caracteriza porque aumenta la gluconeogénesis causando hiperglucemia postprandial la cual estimula a las células beta del páncreas a producir más insulina provocando hiperinsulinemia. La hiperinsulinemia per se puede ser causa de la hipertensión pues provoca aumento de reabsorción de Na⁺ en riñones y un aumento del tono adrenérgico. El aumento de tono adrenérgico estimula la producción de renina en los riñones (a través de los receptores B1) lo que incrementa la producción de aldosterona. De hecho se conoce que muchos pacientes obesos con síndrome metabólico tienen exceso de aldosterona circulante. Concomitantemente, la continua producción de insulina en el páncreas puede “quemar” las células beta y por tanto llevar a diabetes tipo 2. Asimismo los adipocitos periféricos son una fuente constante de ácidos grasos libres (la insulina evita la lipólisis, en casos de resistencia los ácidos grasos aumentan en sangre) quienes agravan la resistencia a la insulina en el musculo, endotelio y otros tejidos al bloquear la función de los receptores insulínicos. La alta concentración de ácidos grasos libres en sangre también es causa de lipotoxicidad y lipoapoptosis en las células beta del páncreas y contribuyen al aparecimiento de diabetes.

8.4.3. Dislipidemia

La resistencia a la insulina induce al hígado a aumentar la secreción de VLDL y a reducir la producción de HDL, un aumento en el plasma de las VLDL conlleva posteriormente a un aumento de LDL provocando una dislipidemia aterogénica.

8.4.4. Disfunción endotelial-Hipertensión

Se sabe que la insulina estimula la producción de óxido nítrico (ON) y reprime la secreción de endotelina 1. La resistencia a la insulina afecta también a las células endoteliales y se reduce la secreción de ON y se aumenta la secreción de endotelina-1. La reducción de ON produce disfunción endotelial que se traduce en

hipertensión. Un 30% de pacientes con hipertensión arterial padecen de síndrome metabólico y resistencia a la insulina, convirtiéndose en un factor de riesgo de trombosis vascular.

9. DISEÑO METODOLÓGICO

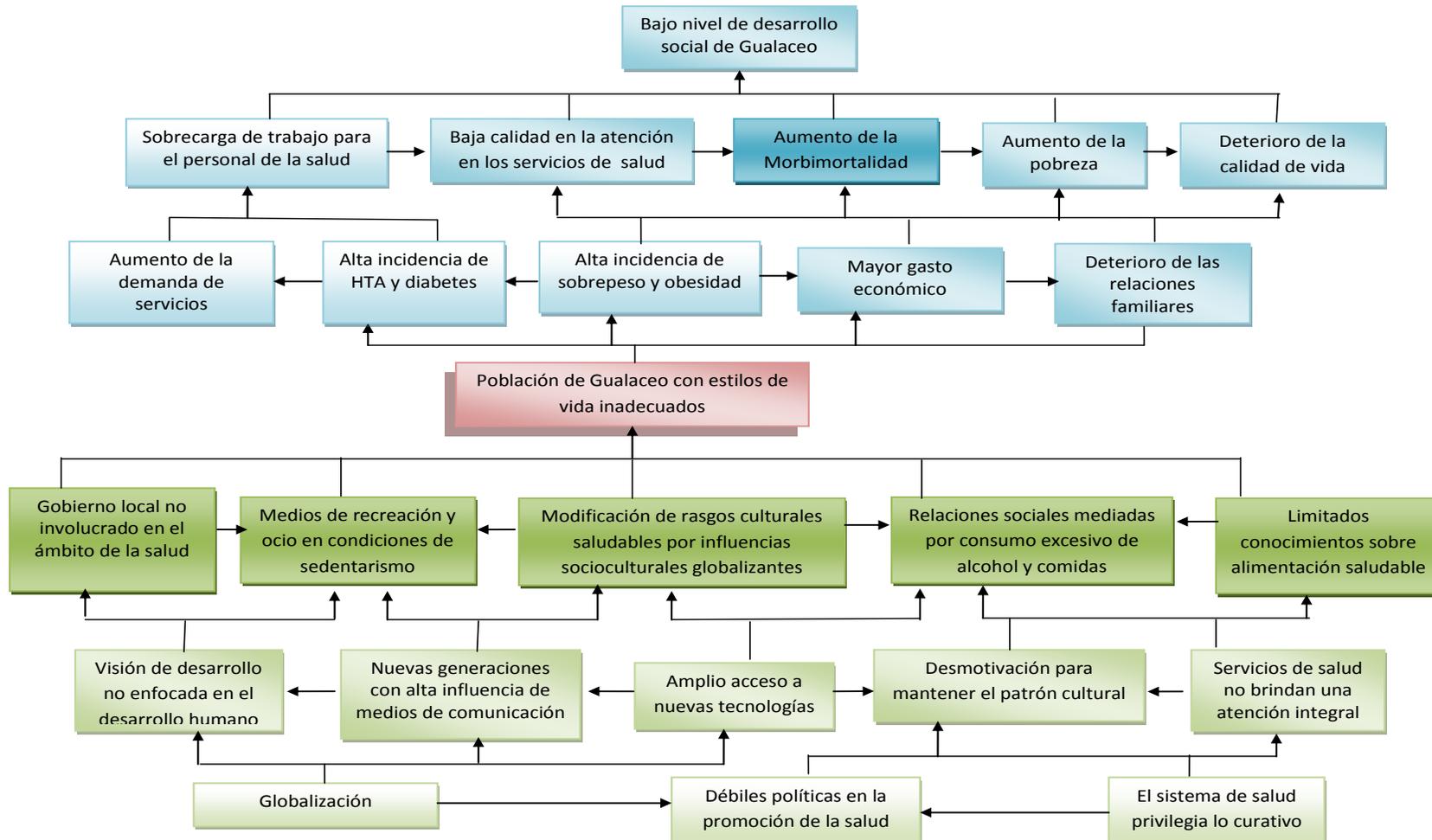
9.1. Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Dispensario médico municipal	Contribuir en el fomento de buenos estilos de vida en la comunidad Gualaceña	<ul style="list-style-type: none"> - Médica de la Unidad Médica Municipal - Ordenanza que reglamenta la estructura orgánica-funcional de la I. Municipalidad de Gualaceo. - Planificar y ejecutar los programas de salud de la Municipalidad y del Cantón, con las instituciones y organismos del ramo. 	Alta prevalencia de sobrepeso, obesidad, HTA y diabetes
- Acción Social Municipal	- Contribuir con la comunidad Gualaceña para aportar con un estilo de vida saludable.	- -Planificar y ejecutar los programas y proyectos dirigidos a grupos de atención prioritaria, con criterios de inclusión e igualdad y corresponsabilidad social.	- Alta demanda de apoyos debido a complicaciones por HTA y diabetes
- Liga Deportiva de Gualaceo	- Contribuir a que la población Gualaceña se motive a practicar deportes	- Constitución de la República. Capítulo 4 de los derechos económicos, sociales y culturales. Art. 82. El estado protegerá, estimulara, promoverá y coordinará la cultura física, el deporte y la recreación, como actividades para la formación integral de las personas.	- Bajo porcentaje de la población practica deporte
- Hospital Moreno Vásquez	- Contribuir a mejorar el nivel de salud de la comunidad Gualaceña.	- Constitución de la República. Capítulo 4 de los derechos económicos, sociales y culturales. Sección cuarta de la salud. Art. 42, 43, 44, 45, 46. El estado garantizara el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.	- Incremento de casos de HTA y diabetes, y sus complicaciones

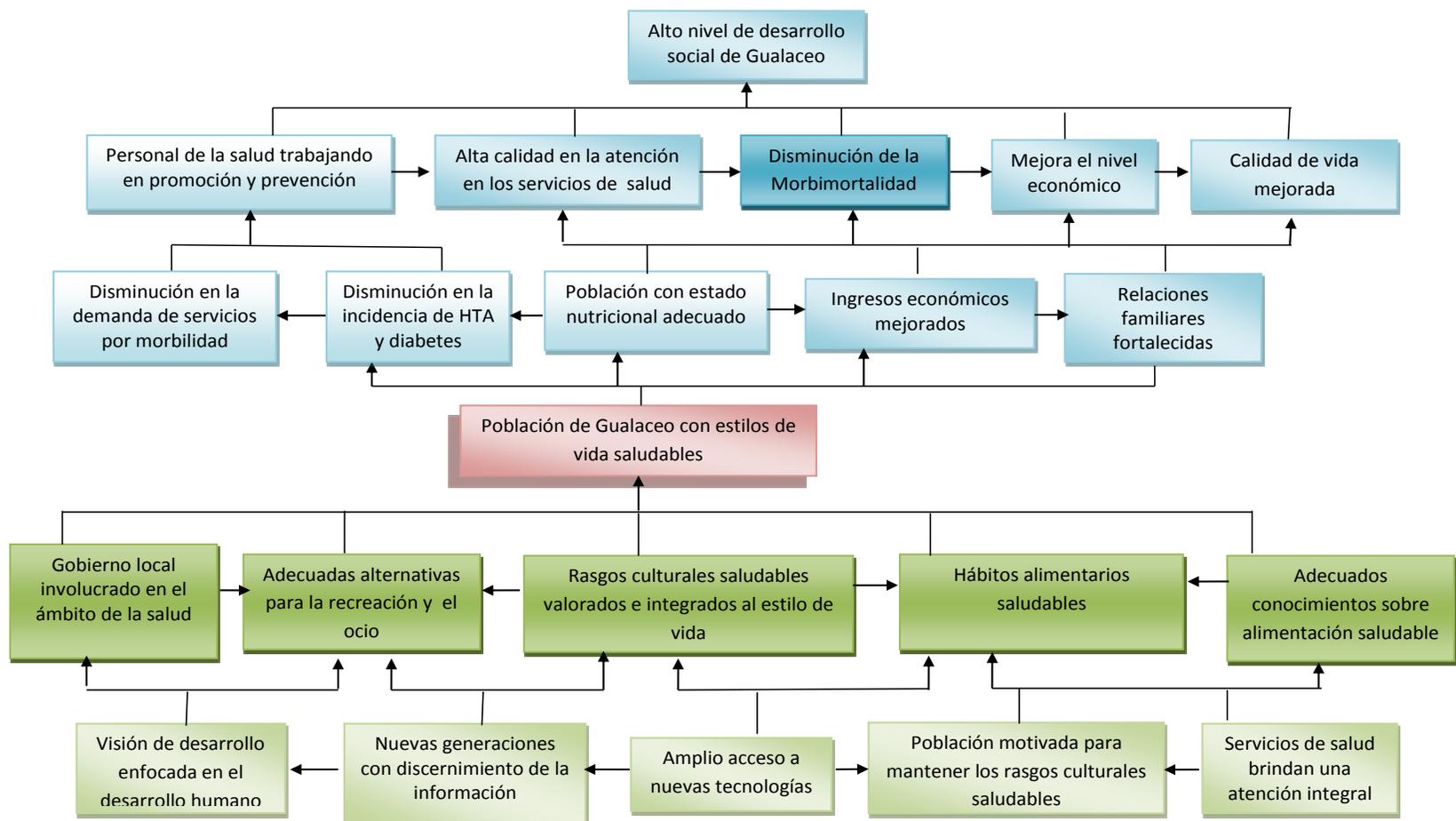
- Club de diabéticos	- Mantener el control de su enfermedad.	- Reglamento interno de la organización	- Limitadas oportunidades para realizar actividad física y recreación.
- Club de Hipertensos	- Mantener el control de su enfermedad.	- Reglamento interno de la organización	- Limitadas oportunidades para realizar actividad física y recreación.
- Club Rotario	- Contribuir al bienestar de la población.	- “Dar de si, antes de pensar en si” - Reglamentos del Club Rotario Internacional. Principios Rectores: estimular y fomentar el ideal de servicio como base de toda empresa digna.	- Alta demanda de apoyos debido a complicaciones por HTA y diabetes
- Párroco de Gualaceo	- Mantener una comunidad saludable	- Sección II de la Constitución de la República. Nivel del respeto oficial por la libertad de culto. - Reglamentos de la orden religiosa.	- Alta demanda de apoyos debido a complicaciones por HTA y diabetes
- Clínica Santa Bárbara	- Contribuir a la salud de la población	- Reglamento interno de la clínica	- Alta demanda de atención por HTA y diabetes
- Sol televisión	- Informar y comunicar sobre las acciones desarrolladas en beneficio de la comunidad Gualaceña.	- Constitución de la República. Capítulo 4 de los derechos económicos, sociales y culturales. Sección décima. De la comunicación. Art. 81. El estado garantizará el derecho a acceder a fuentes de información; a buscar, recibir, conocer y difundir información objetiva, veraz, plural, oportuna y sin censura previa de los acontecimientos de interés general, que preserve los valores de la comunidad, especialmente por parte de periodistas y comunicadores sociales.	- La información es escasa en lo relativo a cómo deben cuidar su salud los habitantes de Gualaceo.
- Semanario El Pueblo	- Informar y comunicar sobre las acciones desarrolladas en beneficio de la comunidad Gualaceña.	- Constitución de la República. Capítulo 4 de los derechos económicos, sociales y culturales. Sección décima. De la comunicación. Art. 81. El estado garantizará el derecho a acceder a fuentes de información; a buscar, recibir, conocer y difundir información objetiva, veraz, plural, oportuna y sin censura previa de los acontecimientos de interés general, que preserve los valores de la comunidad, especialmente por parte de	- La información es escasa en lo relativo a cómo deben cuidar su salud los habitantes de Gualaceo.

		periodistas y comunicadores sociales.	
- Centro Diurno del Adulto Mayor	- Mantener una población adulta mayor saludable	- Reglamentos del MIES - Reglamentos de la orden religiosa	- Adultos mayores hipertensos y diabéticos con limitado control de su enfermedad
- Municipalidad de Gualaceo	- Mejorar la calidad de vida de los habitantes del cantón Gualaceo	- Ordenanza Municipal 2010	- Alta prevalencia de HTA y diabetes

9.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



9.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



9.4. MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Fin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la Morbimortalidad en la población de Gualaceo por HTA y Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> - 10% menos en la incidencia de HTA y Diabetes hasta el año 2015. - 10% menos en la mortalidad relacionada con HTA y Diabetes hasta el año 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registros hospitalarios - Certificado de defunción 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación comunitaria proactiva y positiva
<p>Propósito.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Población de Gualaceo con estilos de vida saludables 	<ul style="list-style-type: none"> - 300 personas integradas al programa de recreación y ocio - 300 personas participante dentro de las actividades educativas sobre nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - Formularios de monitoreo diseñados para el efecto - Registros de inscripciones - Registro de asistencia - Notas de prensa - Videos - Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> - Población de Gualaceo se integras a las actividades planificadas en el proyecto
<p>Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> - R1: Programa de promoción de la salud en ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 programa de promoción de la salud consensuado y coordinado con las instituciones involucradas, dirigido a la población, en ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de promoción de la salud consensuado y coordinado con las instituciones involucradas. - Listado de convocados y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Gobierno local e instituciones locales se involucranen apoyar a los programas de salud

<ul style="list-style-type: none"> - R2. Gobierno local otorga apoyo financiero para el desarrollo del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> - 900 dólares asignados por el Municipio para el programa de promoción de la salud - 1 partida presupuestaria anual de 14.505 dólares (54.11% del costo total por año) asignada por el Municipio para la continuidad del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de la dirección financiera municipal - Copia del acta de presentación del presupuesto para el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> - El Municipio dispone de recursos económicos
<ul style="list-style-type: none"> - R3. Participantes en el programa de promoción de la salud han disminuido su índice de masa corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100 participantes han disminuido su IMC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registros de control del IMC de los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas controladas asisten con regularidad a las actividades del programa
<ul style="list-style-type: none"> - R4: Población de Gualaceo organizada e integrada a las acciones del programa de promoción de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Directiva de los participantes en el programa de promoción de la salud - 100% de los participantes autofinanciando las actividades del programa 	<ul style="list-style-type: none"> - Acta de elección y posesión de la directiva - Cuaderno de aportes económicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Población de Gualaceo asume responsabilidades frente al programa de promoción de la salud

Actividades	Responsables	Cronograma	Recursos
<p>Resultado 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convocatoria y reunión para la socialización de los indicadores de HTA y diabetes, y socialización del proyecto. - Identificación de actores, instituciones, fines y objetivos. - Establecimiento de líneas de acción para la construcción del programa. Levantamiento de la información para la construcción de la línea de base - Construcción del programa 	<ul style="list-style-type: none"> - Dra. Salma Soto - Dra. Salma Soto - Lcda. Eulalia Chulca, trabajadora social de Acción Social Municipal - Dra. Salma Soto - Lcda. Eulalia Chulca, trabajadora social de Acción Social Municipal - Concejal Juan Diego Bustos - Lcdo. Aureo Pérez, Sol Televisión - Dra. Ana Garnica, Presidenta de la Liga Deportiva Cantonal - Dra. Salma Soto - Lcda. Eulalia Chulca, trabajadora social de Acción Social Municipal - Concejal Juan Diego Bustos - Lcdo. Aureo Pérez, Sol Televisión - Dra. Ana Garnica, Presidenta de la Liga Deportiva Cantonal - Dr. Jorge Bravo, Director de la Clínica Santa Bárbara - Procurador Síndico Municipal - Director del Hospital Moreno 	<ul style="list-style-type: none"> - Del 31 de agosto 2010 - 15 de Septiembre 2010. - 10 de Octubre 2010. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones del Club Rotario - Material de oficina - Equipos de computación - 500 dólares

<p>de promoción de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vásquez - Presidenta de Acción Social Municipal - Presidenta de la Liga Deportiva Cantonal - Concejaldelegado a la LDC - Responsable técnico del departamento de planificación - Sr. Pablo Vera, Club de Diabéticos - Sra. Mercedes Rodas, Club de Hipertensos - Sor. Carmelita Chasi, presidenta del centro diurno del adulto mayor "La Esperanza" - Dr. Angel Castro, presidente del club rotario - Padre Julio Castillo, vicario - Lcdo. Fernando León, director semanario "El Pueblo" 		
<p>Resultado 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socialización del proyecto en el Consejo Cantonal de Gualaceo - Asignación de presupuesto. - Identificación y contratación de instructor de baile y de nutricionista. - Gestión de partida presupuestaria para el 	<ul style="list-style-type: none"> - Dra. Salma Soto - Concejal Juan Diego Bustos - Sr. Marco Tapia, Alcalde de Gualaceo - Eco. Eva Flores, jefe financiero - Dra. Ana Garnica - Sr. Marco Tapia, Alcalde de Gualaceo 	<ul style="list-style-type: none"> - Noviembre 2010 - 07 de Septiembre 2011 	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales de oficina. - Copias de proyecto a intervenir, entregadas al Alcalde y Sres. Concejales. - Proyector - Equipos de computación - 100 dólares - 5.000 dólares

<p>financiamiento del proyecto para el nuevo año 2012.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dra. Salma Soto - Concejal Juan Diego Bustos - Ing. Gabriela Lucero, jefe financiero - Dr. Danilo Encalada, Director Hospital Moreno Vásquez. - Dra. Ana Garnica, presidenta de la Liga Deportiva Cantonal. 		
<p>Resultado 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practica de bailoterapia y aeróbicos - Caminatas a sitios protegidos - Ciclopaseo - Actividades en gimnasio - Juegos recreativos - Capacitación sobre nutrición - Monitoreo del IMC en los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lcdo. Juan Carlos Chulca, instructor - Lcda. Natalia Sánchez, nutricionista - Sr. Pablo Vera, equipos de sonido - Sr. Fernando Íñiguez, equipos de sonido - Dra. Salma Soto 	<ul style="list-style-type: none"> - Desde el 15 de marzo hasta la fecha 	<ul style="list-style-type: none"> - Participantes (población de Gualaceo). - Materiales de oficina - Báscula con tallímetro - Equipos para proyección de material de enseñanza. - Coliseo para la concentración de los participantes - Instructor de bailoterapia - Nutricionista calificada - Dotación de agua. - Equipo de primeros auxilios - 4052 dólares
<p>Resultado 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformación de la directiva de participantes en el programa de promoción de la salud - Planificación y ejecución de actividades regulares - Población de Gualaceo decide además desplegar 	<ul style="list-style-type: none"> - Lcdo. Juan Carlos Chulca - Sra. Fabiola Jaramillo, presidenta - Sra. Juana Moreno, vicepresidenta 	<ul style="list-style-type: none"> - 20 de Mayo de 2011 - Junio de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> - Material de oficina - Aporte voluntario de 5 dólares para transporte y alimentación.

<p>otras actividades que tengan que ver con salud, educación, deporte y recreación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Población de Gualaceo planifica caminata al bosque de Aguarongo. - Grupo coordinador se reúne y decide institucionalizar la actividad del ciclo paseo. - Grupo coordinador decide gestionar la construcción de ciclo-vía en la ribera sur del río Santa Bárbara. 	<ul style="list-style-type: none"> - Srta. María Quito, secretaria - Sra. Luz María Rodas, tesorera 		
--	---	--	--

10. RESULTADOS

“Generalmente se considera que toda acción desarrollada por los profesionales médicos y afines es igual a hacer salud, sin embargo las limitaciones propias de la ausencia de un enfoque más integrado e integral conllevan al alivio de la dolencia y no siempre el restablecimiento de la salud al nivel previo a la presentación del problema. Esto posibilita advertir el hecho de que se pueden tratar enfermedades pero no siempre se hace salud” (Martínez, 2010).

Como profesional de la salud, en la práctica de la medicina general en el cantón Gualaceo, se puede ser parte de todo el matiz de influencias tanto del entorno externo e interno dentro del proceso de desarrollo de sus habitantes. De las experiencias vividas dentro del consultorio los profesionales sanitarios son receptáculo de los problemas y dolencias particulares de todos y cada uno de los pacientes que acuden solicitando ayuda; fuera del consultorio también participan dentro del convivir diario, inmiscuyéndose dentro del sentir colectivo, participando, conociendo y viviendo la realidad del día a día.

Con el devenir de los años se puede constatar que las personas a pesar de mantener su individualidad, sus características genéticas y familiares propias y particulares que los hace únicos y diferentes, también participan de influencias del entorno que al mismo tiempo los vuelve similares unos a otros.

Por un lado se observa los datos estadísticos destacándose los clásicos problemas respiratorios y gastrointestinales, pero también la diabetes mellitus y la HTA que ha cobrado importante repunte desde hace algunos años, al igual que en todo el País, acompañadas de una masa corporal que llama la atención, no solo en la consulta sino también en los espacios cotidianos.

Los resultados del presente proyecto se presentan a continuación.

10.1. Programa de promoción de la salud en ejecución

La construcción de un programa de promoción de la salud, al igual que otros dirigidos a la población, debe tener el carácter participativo por lo que uno de los

puntos críticos se basó en la identificación de los involucrados, su localización y convocatoria.

Se invitó a inicialmente a 29 actores involucrados, de los cuales asistieron 20 (Anexo No. 1).

En la reunión convocada se presentó los indicadores sobre HTA y diabetes, obtenidos tanto del Hospital de Gualaceo, como de la Unidad Médica Municipal, correspondientes al año 2009 y 2010, sobre los cuales se reflexionó, relacionándolos con los datos del INEC sobre morbilidad. Esto se acompañó de testimonios de personas afectadas (Fotografías No. 1).

Posteriormente se procedió a identificar a las instituciones, fines y objetivos, que constan en la matriz de involucrados.

Para la construcción del programa se identificaron líneas de acción de manera participativa, las cuales fueron las siguientes:

- Actividad física
 - o Bailoterapia
 - o Ejercicios aeróbicos
 - o Caminatas
 - o Ciclopaseos
- Nutrición
 - o Educación nutricional
 - o Demostración de preparación de dietas nutricionales y porciones
- Recreación
 - o Yoga
 - o Ejercicios de respiración
 - o Rasgos culturales saludables
 - o Fortalecimiento saludable de las relaciones sociales
- Gestión de espacios para el desarrollo de actividades
 - o Coliseo Raúl Baca Carbo
 - o Gimnasio FITNESS
 - o Escuela Brasil

- Identificación de espacios naturales para la recreación
 - o Bosque de Aguarongo
 - o Orillas del río Santa Bárbara
- Gestión financiera
 - o Autofinanciamiento
 - o Financiamiento de entidades públicas
 - o Financiamiento de entidades privadas
- Gestión de apoyo logístico para la realización de actividades
 - o Dotación de agua
 - o Protección policial, defensa civil y bomberos
- Incorporación de poblaciones organizadas y cautivas
 - o Adultos mayores
 - o Expendedoras del mercado
 - o Grupos de autoayuda
- Difusión
 - o Gestión con Sol TV
 - o Publicaciones en el Semanario el Pueblo
 - o Spots publicitario en Radio La Farra
 - o Publicaciones, hojas volantes, afiches

Para la construcción del programa en base a las líneas establecidas, se consideró necesario tener una línea de base sobre el estado nutricional de la población de Gualaceo. No es suficiente conocer los índices de morbimortalidad más frecuentes, tampoco dejarse influenciar por la apariencia de las personas. Se tomó 4 segmentos representativos: los vendedores del mercado 25 de junio, empleados y trabajadores municipales, adultos mayores que acuden al centro de asistencia “La Esperanza” y finalmente a través de un llamado general, a toda la población en las Jornadas de Salud. Obteniéndose como resultado que el 66 % de la población sufría de algún grado de sobrepeso hasta la obesidad (Tabla No. 1). Previo a ello se involucró a las instituciones de manera activa (Anexo No. 2)

Con los resultados obtenidos se procedió a elaborar el programa de promoción de la salud (Anexo No. 3). Tomando como base el módulo de Marketing Social de la

Maestría en Gerencia de la Salud para el Desarrollo Local, se elaboró en la evaluación a distancia, el plan de marketing para el proyecto.

10.2. Gobierno local otorga apoyo financiero para el desarrollo del programa

Con fecha 10 de Diciembre de 2010 se creó ordenanza que permite a la municipalidad coordinar con otras entidades, el desarrollo y mejoramiento de la cultura, de la educación, de la salud, el turismo, ecología de la producción y la asistencia social en todos sus órdenes (Anexo No. 4).

Para conseguir el presente resultado, se gestionó con el concejal Lcdo. Juan Diego Bustos que se desempeñaba como presidente de la comisión de salud y educación, quien llevó la planificación al seno del consejo cantonal incorporándose la misma al Programa Anual de Compras – PAC solicitado por la Unidad Médica Municipal, que incluía 1.200 dólares para difusión del programa con cargo a las partidas presupuestarias 730207 y 730204. Cabe señalar además, que las acciones del programa fueron incluidas en el POA del año 2011 (Anexos Nos. 5, 6, 7, 8, 9, 10).

Una vez que se contó con el aporte del Municipio, se procedió a realizar la gestión con la Liga Deportiva Cantonal, institución a la que se le involucró desde el inicio; ellos procedieron a contratar al instructor de baile, responsabilidad que recayó en el Lcdo. Juan Carlos Chulca, quien viene recibiendo su remuneración (salario básico) mensual con todos los beneficios de ley.

La participación de la población ha sido evidente, de allí que se presentó el proyecto en su totalidad al Consejo Cantonal (Fotografías Nos. 2 y 3) obteniéndose el apoyo y, a su vez, la decisión de convocar a una reunión ampliada con representantes del MSP, Liga Deportiva Cantonal, Acción Social Municipal, el Departamento de Planificación (Anexo No. 11). El monto solicitado inicialmente fue de 14.505 dólares que equivalía al 54.11% que financiaría el Municipio; la Liga Deportiva Cantonal aportará con 10.380 dólares, 38.72% del costo total; la población participante organizada aportará con el 7.16%, un total de 1.920 dólares.

Un elemento que le agrega valor es el hecho de que el gobierno local asumió también la construcción de una ciclovía en una de las márgenes del Río Santa Bárbara y la mitad de la construcción del puente que se comunica con la ciclovía del Cantón Chordeleg, a un costo estimado inicial de 20.000 dólares.

10.3. Participantes en el programa de promoción de la salud han disminuido su índice de masa corporal

La participación de las personas ha mantenido cierta regularidad, sin embargo, dado que es un programa de promoción de la salud necesita ir consolidándose y posesionándose entre la población. En tal sentido se inició con 268 personas, más los adultos mayores siendo ellos 126 (Fotografías Nos. 4, 5 y 6).

Tabla No. 6

Participantes en las sesiones de bailoterapia del Programa de Promoción de la Salud. Gualaceo 2011.

EDAD EN AÑOS	SEXO		Total general			
	Hombre	Mujer				
8-12	3	1.1	11	4.1	14	5.2
13-17	2	0.7	28	10.4	30	11.2
18-22	3	1.1	39	14.6	42	15.7
23-27	1	0.4	36	13.4	37	13.8
28-32	0	0.0	45	16.8	45	16.8
33-37	0	0.0	30	11.2	30	11.2
38-42	0	0.0	35	13.1	35	13.1
43-47	1	0.4	14	5.2	15	5.6
48-52	1	0.4	10	3.7	11	4.1
53-57	0	0.0	3	1.1	3	1.1
58-62	0	0.0	2	0.7	2	0.7
63-67	1	0.4	2	0.7	3	1.1
73-77	1	0.4	0	0.0	1	0.4
Total	13	4.9	255	95.1	268	100.0

Fuente: registros de datos

Elaborado por: la autora

Como es notorio, la participación de las mujeres fue mayoritaria, esto motivó a que se busquen estrategias para la incorporación de la población masculina programándose ciclopaseos mensuales que darán inicio el 08 de Octubre del 2011 y se continuará el 26 de noviembre del 2011 (Fotografías Nos. 7, 8 y 9).

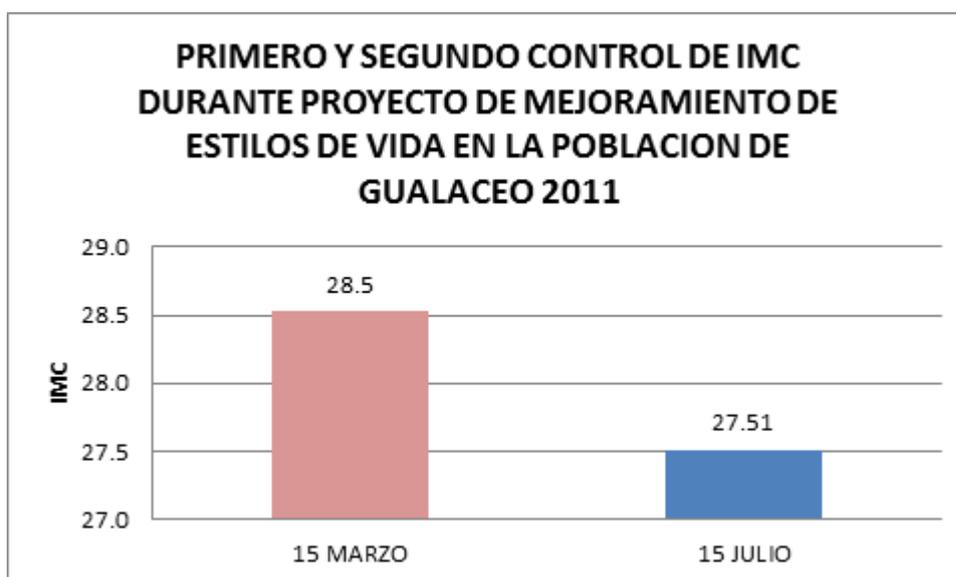
En la actualidad, el número de participantes oscila entre 40 y 120 en las diferentes sesiones de bailoterapia; sin embargo de lo cual, el grupo de adultos mayores que participan los días jueves a las 11:00 se incrementó de 126 a 202 (Fotografía No. 10).

En la caminata al bosque de Aguarongo estuvieron presentes un total de 46 personas, con quienes también se realizaron actividades de recreación, compartición de historias de vida, pampa mesa, buscando el fortalecimiento de los valores culturales; se reconocieron también plantas medicinales, ornamentales, la vegetación, la estepa (Anexo No. 13. Fotografías Nos. 11 y 12).

Se aprovechó los espacios protegidos que al interior de la ciudad de Gualaceo se tienen, es así que se realizó también una camina por las riberas del río Santa Bárbara con los adultos mayores (Fotografías Nos. 13).

En consenso, se consideró conveniente por las participantes, realizar actividades con máquinas gestionando el apoyo del gimnasio FITNESS, para lo cual se aportó 1 dólar por persona para cubrir los gastos (Fotografía No. 14).

Como se señaló, la población no puede ser cautiva de un programa; de un IMC promedio de 28.5 se bajó a un promedio de 27.5 en un periodo de cuatro meses; en unos casos fue mayor y en otros menos.



Todas las actividades señaladas se acompañaron de componentes educativos sobre nutrición, tanto en dietas saludables, micronutrientes, porciones, revalorizando los productos propios de la zona. Se realizaron exposiciones participativas y recordatorios al final de las sesiones de actividad física.

10.4. Población de Gualaceo organizada e integrada a las acciones del programa de promoción de la salud

Las personas que han venido participando de manera regular han visto la necesidad de organizarse, lo que implica un pilar muy importante para garantizar la sostenibilidad del proyecto.

Al inicio, las personas venían, realizaban las actividades físicas, recibían la capacitación en nutrición y luego se retiraban; los ejercicios de recreación motivaron una reflexión sobre la continuidad de acciones que venían siendo percibidas como satisfactorias y necesarias para la vida humana.

Se percibió, que también estas acciones podrían conllevar algún tipo de problema generado por el entusiasmo y el esfuerzo que se ponía en cada una de las reuniones, y se pudo evidenciar la solidaridad, la reciprocidad, dando lugar a la necesidad de organizarse para responder de manera más efectiva.

El día viernes 20 de mayo de 2011, se procedió a elegir la directiva del grupo, la misma se conformó así:

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| - Sra. Fabiola Jaramillo | Presidenta |
| - Sra. Juana Moreno | Vicepresidenta |
| - Sra. María Quito | Secretaria |
| - Sra. Luz María Rodas | Tesorerera |
| - Srta. Rosita Sarmiento | Auxiliar de tesorería |

Se construyó una acta para formalizar esta elección (Anexo No. 14).

Los productos se empezaron a verse enseguida, dado que Acción Social Municipal, debido al agotamiento de su presupuesto no pudo seguir financiando los equipos de amplificación, gestionando ante el Alcalde la petición, asumiendo además la

corresponsabilidad en el financiamiento logrando que las personas participantes aporten con 50 centavos. Esto ha servido de motivación para que el gobierno local tenga una mejor predisposición y apoye el proyecto de manera efectiva.

Las actividades venías siendo realizadas en el Coliseo Raúl Baca Carbo, la gestión de la directiva motivó a que la Liga Deportiva Cantonal evalúe la situación de este local y se comprometa al cambio de la cubierta dado que estaba deteriorada, mientras tanto, se viene trabajando en la Escuela Brasil ubicada en el centro del Cantón (Fotografía No. 15).

Se han ido incorporando más participantes y en la actualidad el aporte es de 25 centavos, que, según la evaluación de costos, alcanza para cubrir el alquiler de los equipos de amplificación hasta que se inicie el nuevo ejercicio fiscal (Anexo No. 15).

Se pretende conformar un grupo gestor con el Municipio, Acción Social Municipal, la Liga Deportiva Cantonal y la Directiva de los participantes, con el fin de lograr un control adecuado de lo económico y la rendición de cuentas a la población. Una vez conformado este grupo gestor también se procederá a realizar la planificación para el nuevo año.

También es resultado de esta organización la “Caminata al Bosque de Aguarongo” el 6 de agosto de 2011, además de practicar senderismo dirigido. En cuanto al transporte y la alimentación fue mayormente autofinanciada, una pequeña parte se tomó de los fondos de la organización a favor de personas de escasos recursos, en tanto se avizora en futuro cercano, realizar la actividad de “ciclo paseo” en cuanto se asigne el nuevo presupuesto para el próximo año por parte de la I. Municipalidad de Gualaceo.

11. CONCLUSIONES

Concluído el presente proyecto se establecen las siguientes conclusiones:

- El involucramiento de quienes generan un proyecto de desarrollo social, en el mismo, es fundamental para obtener la experiencia directa en la convivencia cotidiana con los involucrados; solo así es posible percibir la efectividad en el plano objetivo y en el subjetivo, y predecir los resultados.
- Un proyecto por su solo diseño, no conlleva al involucramiento de la población ni de las instituciones; es necesario identificar las necesidades mediante un proceso que debe tomarse el tiempo necesario para no sufrir equivocaciones; esto conllevaría al fracaso o a resultados no satisfactorios; lo otro garantiza la sostenibilidad.
- Es conveniente una gestión que permita superar barreras establecidas por los marcos legales y las subjetividades humanas, el “pide y se te concederá” es un principio evangélico que debe ser aplicado a la cotidianidad.
- La interinstitucionalidad redobla los esfuerzos iniciales, multiplicando los beneficios en común
- Los pobladores se predisponen a asumir responsabilidades cuando las acciones están bien encaminadas; a tomar el control de su salud, a mejorar sus estilos de vida, colaborando con la sociedad donde viven.

12. RECOMENDACIONES

- Proponer nuevos proyectos de intervención para la salud en la población de Gualaceo.
- Potencializar las capacitaciones en las personas motivadas a mejorar sus estilos de vida.
- Incluir políticamente a personas y actores claves del cantón Gualaceo en la realización de los proyectos desde el inicio de estos.
- Motivar a la comunidad a hacerse cargo del manejo de salud comunitaria, mediante la realización de proyectos sostenibles
- Incorporar a las instituciones en un proceso de control participativo de los proyectos, con la población.

13. BIBLIOGRAFÍA

- ALMA-ATA. (1978). Atención Primaria de salud. Kazajistán.
- ANGULO, P. (2002). *Nonalcoholic fatty liver disease*.
- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. (2008). *Proyecto de Constitución de la República*. Montecristi: Asamblea Nacional.
- BARRY, P. (2009). The World Is Fat. *SCIENTIFIC AMERICAN*.
- BRENT, A. (2003). *Nonalcoholic Steatohepatitis*. USA.
- BRIGHAM, E. (2008). *Fundamentos de Administracion Financiera*. Mexico: Patria.
- BURGWAL, G. C. (1999). *Planificacion Estrategica Operativa*. Ecuador: Abya - Yala.
- CALDERÍN, R. (2009). Insulin-resistance and nonalcoholic fatty liver.
- CALLADO RUIZ, R. (2011). Sociedad y cultura. *Jano*.
- CASADO, J. (2001). *El Directivo del Siglo XXI*. Barcelona.
- CHILE, P. U. (1997). Que entiende por moderación? 1(1).
- COHEN, B. (1988). *Antropología*. México: Editorial Mexicana.
- Constituyente, A. N. (2008). Montecristi.
- CORDERA TELLO, R. (1984). *La desigualdad en México*. México: Grijalva.
- DAVILA, S. (2009). *Siete Encadenamientos Estrategicos para hacer Ingenieria de Procesos*. Ecuador: ASD Consultora Empresarial.
- ENCALADA, O. (2000). *Toponimias Azuayas*. Cuenca: Casa de la Cultura.
- ESTEVAN, J. (2000). *El Hospital como Empresa Social*. *Encuentro Internacional de Gefrencia en Salud*.
- FRIGOLET, M. (2008). White adipose tissue as endocrine organ and its role in obesity. 39.
- GONZALEZ, M. (2009). *COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL*. Mexico: Patria.
- GUILLÉN GARCÍA, A. (2006). *Implicaciones demográficas, economicas y comunicacionales de la crisis actual*. Cuenca: Cepal.

- GUYTON, A. (1977). *Tratado de fisiología médica*. Madrid: Interamericana.
- HELSINKI, F. (2009). Adhesion Molecule 1 Promotes Diet Induced Hepatic Esteatosis and Insulin Resistance.
- I. MUNICIPALIDAD DEL CANTÓN GUALACEO. (2010). *Ordenanza que reglamenta la estructura orgánica funcional*. Gualaceo: Semario El Pueblo.
- INEC. (2002). *Censo del año 2001*. Quito: INEC.
- INEC. (2007). *Estadísticas vitales*. Quito: INEC.
- INEC. (2011). *Censo poblacional y de vivienda*. Quito: INEC.
- INGA AVILA, G. L. (2004). *Guía de Trabajo de Grado I*. Loja - Ecuador: DE LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA.
- IZQUIERO LÓPEZ, A. (7 de Noviembre de 2010). Gualaceo, Jardín Azuayo. *El Mercurio*.
- JARAMILLO, J. L. (2009). *Marketing para los Servicios de Salud*. Loja - Ecuador: DE LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA.
- JEANNE, N. (2006). The epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease in adults.
- KOTROEN, A. (2008). *Fatty Liver A Novel Component of Metabolic Syndrome*. USA.
- LEÓN, A. (2009). NAFLD as a risk factor for the development of diabetes and metabolic syndrome.
- MALDONADO, M. B. (2009). *Diseno, Ejecucion y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo Grado II*. Loja - Ecuador: DE LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA.
- MARRERO ACOSTA, J. (1996). *Humanidades y ciencias sociales soportes*. Murcia.
- MARTÍNEZ, F. (2010). LA PROMOCION DE LA SALUD.
- MIES. (2009). *Programa Aliméntate Ecuador*. Quito, Ecuador: Ministerio de Inclusión Social y Económica.
- MORENO, M. (s.f.). Actualizacionn en Síndrome Metabolico y Patologías Asociadas. (6), 2 -16.
- NEGRÓN AYALA, J. (2010). *Salud, enfermedad, medicina y cultura*.
- OCAMPO, J. (2006). *COSTOS Y EVALUACION DE PROYECTOS*. Mexico: CECSA.
- OMS, M. D. (s.f.). *Mejoramiento continuo de la calidad de los Servicios de Salud*.

- OPS. (1996). *Enfoque Logico para la Gestion de Proyectos en la Organizacion Panamericana de la Salud*.
- ORELLANA, D. (2003). *LA SALUD EN LA GLOBALIZACION*. Quito - Ecuador: ABYA - YALA.
- PEREZ ROMERO, L. (2004). *Marketing Social. Teoria y Practica*. Mexico: PEARSON Educacion.
- PIEDRA, M. d. (2009). *Diseno, Ejecucion y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo Grado I*. Loja - Ecuador: DE LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA.
- S.A., B. (2009). *Higado Graso y Sindrome Metabolico*. (8).
- SAPAG CHAIN, N. (2007). *Proyectos de Inversion Formulacion y Evaluacion*. Mexico: Prentice Hall.
- SCHERMERHORN. (2009). *ADMINISTRACION*. Mexico: Limusa.
- SHRIBERG, A. (2009). *Liderazgo Practico, principios y aplicaciones*. Mexico: Patria.
- ZIMMERMAN, A. (s.f.). *Se Hace Camino al Andar*.
- ZURRO, M. (2003). *Atencion Primaria. Conceptos, organizacion y práctica clínica*. Madrid-Espana: ELSEVIER.

14. ANEXOS

Anexo No. 1

Publicación en Semanario "El Pueblo"

DIGITAL Gualaceo, septiembre 5 de 2010

Sobrepeso, problema de salud mundial



En esta primera sesión los presentes se comprometieron en apoyar la propuesta.

Una de las preocupaciones de la morbilidad a causa de las enfermedades relacionadas al sobrepeso en el mundo y en especial en este cantón hizo que Acción Social Municipal a través de su dispensario médico dirigida por la Dra. Katiuska Soto, presente un proyecto para mejorar la calidad de vida de las y los ciudadanos de este cantón que están propensos a este síndrome metabólico que está denominado como un problema de salud pública mundial.

En este contexto, la funcionaria realizó la presentación de este proyecto ante los representantes de diversas organizaciones, entre ellas el Club Rotario Gualaceo, Club de Diabéticos, Vicaría, UNE cantonal, medios de comunicación, Centro Diurno La Esperanza, entre otros.

El objetivo fue el de que estas instituciones u organizaciones se sumen al proyecto que tiene como finalidad promover procesos de capacitación, promoción y difusión de este problema de salud.

A decir del Dr. Jorge Bravo, director de la clínica Santa Bárbara, este síndrome metabólico de la obesidad y sobrepeso va a la par de la civilización y está relacionado a la sociedad de consumo y en especial a la oferta masiva de comida chatarra y comida rápida que afecta a las personas.

En Gualaceo existe un gran porcentaje de personas que presentan sobrepeso, además de que ya se habla de obesidad infantil debido al tipo de alimentación que se consume, como una alternativa manifestó que las instituciones involucradas deben contribuir en proceso de capacitación y la difusión en el control de la obesidad mediante actividades físicas e informando sobre qué tipo de alimentación se debe ingerir.

Luego de la presentación del proyecto los participantes definieron algunas acciones, entre ellas iniciar con un proceso de diagnóstico de la enfermedad, contar con una línea base, reactivación de la mesa de salud, difusión de los procesos en los medios de comunicación de la localidad, capacitación y orientación sobre una alimentación equilibrada entre otros aspectos.

Finalmente los presentes se auto convocaron para una próxima reunión a efectuarse el próximo 15 de septiembre, para ir estableciendo la marcha de este proyecto (EP)

Anexo No. 2

Comunicación al Dr. José Galindo, subdirector provincial de salud individual y familia – Azuay.



ACCION SOCIAL MUNICIPAL DE GUALACEO
"Por la protección de los derechos y el desarrollo humano con
Equidad Social y de Género."
GRAN COLOMBIA SN Y TRES DE NOVIEMBRE
Edificio Municipal.
TELEFOS: 2255-242 2258-702 Ext: 110 122

Oficio Cir. 234 – A.S.M.G. – 10
Gualaceo, 27 de septiembre del 2010.

DOCTOR:
JOSÉ GALINDO DUMAS
SUBDIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR-AZUAY
CIUDAD.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo y nuestro mayor deseos de éxito en las funciones a Usted encomendadas.

Acción Social Municipal y el Dispensario Medico Municipal estamos ejecutando el proyecto de salud denominado "Disminución de la Morbimortalidad a causa de enfermedades relacionadas con el sobrepeso", para poder llevar adelante este objetivo en beneficio de la salud de los Gualaceños, realizaremos la campaña "Cuide su salud controle su peso".

Por lo expuesto anteriormente nos dirigimos a Ud. para solicitarle de la manera más comedida la participación en la feria de la salud, a llevarse a cabo el domingo 10 de octubre del presente año, a partir de las 08H00 hasta las 17H00 en el parque central al frente de la Iglesia Matriz, con el propósito de realizar actividades relacionadas a la prevención y diagnóstico del síndrome metabólico, en donde se incluirá el control de peso, talla, perímetro abdominal, presión arterial, glicemia, etc.; así como la promoción de los diferentes servicios que brindan las Instituciones que son parte del proyecto.

Esperamos contar con su participación en este evento, el mismo que dará mayor realce, nos suscribimos de Ud. con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Sra. Lorena Fajardo de Tapia
PRESIDENTA DE A.S.M.G.


Dra. Salma Soto
DISPENSARIO MEDICO

C.c: Archivo

**ACCION SOCIAL MUNICIPAL
GUALACEO**

Anexo No. 3

Programa Participativo de Promoción de la Salud

Introducción

El mundo globalizado ha modificado los patrones culturales de la población, en donde las personas se ven inmersas en nuevos modos de vivir, facilitado por los avances tecnológicos, la aceleración económica y la gran rapidez en la transmisión de información en los medios de comunicación, lo que ha dado acceso a nuevas formas de consumismo practicadas en los países globalizadores.

Estos nuevos patrones culturales en la población de Gualaceo han permitido que la actividad física se vea disminuida y que como consecuencia de aquello enfermedades como HTA y diabetes mellitus se incrementen a causa de sobrepeso y obesidad.

La promoción de la salud es el proceso a través del cual las personas asumen el control de su salud, aprendiendo a aceptar la responsabilidad de su propio bienestar. Con este programa se pretende ayudar a transformar la conducta humana, modificando su estilo de vida para que tienda a un óptimo estado de salud, ya que problemas de salud comunes y aparentemente banales como el sobrepeso, son los precursores de problemas graves, deterioros irreversibles y muerte precoz.

Es necesario que los agentes de salud desarrollen acciones que vayan más allá de las actividades asistenciales. Hasta la actualidad, la actividad fundamental del médico y de los demás profesionales sanitarios estaba básicamente orientada a la atención curativa o reparadora de las personas enfermas que acudían a las consultas en demanda de solución a sus problemas de salud. El nuevo concepto de Atención Primaria permite avanzar en la implantación de actividades preventivas y de promoción de salud en el seno de sus equipos multidisciplinarios y que estas vayan alcanzando un grado de prioridad cada vez mayor, hasta convertirse en el elemento nuclear del sistema sanitario local.

Prevenir la aparición de enfermedades como la HTA y la diabetes mellitus, actuando sobre sus factores de riesgo como son el sobrepeso y la obesidad dado por estilos de vida inadecuados en donde la sobrealimentación y el sedentarismo hacen su presencia, es el principal objetivo del presente proceso de intervención.

Objetivos

1. Coordinar con las diferentes instituciones para la construcción y desarrollo del programa de promoción de la salud.
2. Construir y desarrollar un plan de marketing para la difusión del programa de promoción de la salud en el Cantón Gualaceo.
3. Identificar y contratar personal técnico para el desarrollo de las actividades físicas, nutrición, guías para las visitas a espacios recreativos naturales.
4. Identificar y tramitar la utilización de espacios físicos para el desarrollo del programa.

Líneas de trabajo a desarrollar en el programa de promoción de la salud

- Bailoterapia y ejercicios aeróbicos
- Capacitación en nutrición
- Caminatas por áreas protegidas
- Actividad física con grupo de adultos mayores
- Demostraciones públicas de las demostraciones realizadas
- Autosostenibilidad económica del programa
- Rendición de cuentas

Actividades

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
1. Coordinar con las diferentes instituciones para la construcción y desarrollo del programa de promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Convocatoria a las diferentes instituciones involucradas en la salud de la población - Reunión para la socialización de los resultados iniciales, identificación de necesidades y otorgamiento de responsabilidades - Construcción de lineamientos para el programa de promoción de la salud - Conformación del grupo coordinador 	Dra. Salma Soto	- 2da semana de agosto del 2010
2. Construir y desarrollar un plan de marketing para la difusión del programa de promoción de la salud en el Cantón Gualaceo	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción de mensajes dirigidos a la población - Gestión con los medios de comunicación para la difusión de los mensajes - Invitaciones a participar dirigidas a organizaciones de beneficiarios - Difusión de los mensajes a través de la reuniones eucarísticas 	- Grupo coordinador (Sra. María Eugenia Zúñiga: representante de ASM., Dra. Ana Garnica: Presidenta de la Liga Deportiva Cantonal, Dra. Salma Soto: responsable del proyecto)	Enero 2011
3. Identificar y contratar personal técnico para el desarrollo de las actividades físicas, nutrición, guías para las visitas a espacios recreativos naturales.	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción de listado de proveedores - Escogitamiento de los técnicos 	- Dra. Ana Garnica, presidenta de la Liga Deportiva Cantona	- Febrero 2011
4. Identificar y tramitar la utilización de espacios físicos para el desarrollo del programa.	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción de listado de posibles espacios a utilizar - Escogitamiento del espacio adecuado 	- Grupo coordinador	- Febrero 2011

Anexo No. 4

Ordenanza que reglamenta la estructura orgánica funcional de la I. Municipalidad de Gualaceo



I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO



EL ILUSTRE CONCEJO MUNICIPAL DEL GOBIERNO AUTONOMO DE GUALACEO

CONSIDERANDO

Que, la I. Municipalidad de Gualaceo requiere de una estructura organizacional alineada a la naturaleza y especialización de la misión consagrada en la Constitución de la República del Ecuador, y en el Código de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización que contemple principios de organización y de gestión institucional eficiente, eficaz y efectiva;

Que, la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 238, establece que: Los gobiernos autónomos descentralizados gozarán de autonomía política, administrativa y financiera y se regirán por los principios de solidaridad, subsidiariedad, equidad territorial, integración y participación ciudadana.

Constituyen gobiernos autónomos descentralizados, las juntas parroquiales, los concejos municipales, los consejos metropolitanos, los consejos provinciales y los consejos regionales.

Que, el art. 354, primer inciso del Código de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización determina que: Los servidores públicos de cada gobierno autónomo descentralizado se regirán por el marco general que establezca la ley que regule el servicio público y **su propia normativa**.

Que, el Código Orgánico de Ordenamiento Territorial Autonomía y Descentralización, norma que los gobiernos en ejercicio de su autonomía administrativa podrán regular la administración del talento humano y establecer planes de carrera aplicados a sus propias y particulares realidades locales y financieras.

Que, es imprescindible dotar a la I. Municipalidad de Gualaceo de una estructura organizacional institucional que establezca la generación de un portafolio de productos y servicios, públicos y sociales, que satisfagan plenamente las expectativas y requerimientos de los habitantes del cantón;

Que, es atribución del I. Concejo, acorde a lo determinado en el art. 7, primer inciso del Código de Orgánico de Ordenamiento Territorial Autonomía y Descentralización, dictar normas de carácter general a través de ordenanzas, acuerdos y resoluciones.

Que, en uso de las atribuciones legales,



I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO



Expide:

LA SIGUIENTE ORDENANZA QUE REGLAMENTA LA ESTRUCTURA ORGÁNICA-FUNCIONAL DE LA I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO

CAPITULO I

DE LAS POLÍTICAS Y OBJETIVOS; DE LA MISIÓN Y VISIÓN Y FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

Art. 1.- De las Políticas.- Se adoptan las siguientes políticas de trabajo en la I. Municipalidad de Gualaceo:

- a. Concertación con los diferentes actores sociales, para el logro de una participación efectiva en el desarrollo de todo el cantón Gualaceo.
- b. Movilización de esfuerzos para dotar al Municipio de una infraestructura administrativa, material y humana que permita receptor y procesar adecuadamente los efectos de la descentralización.
- c. Fortalecimiento y desarrollo municipal, a base de un óptimo aprovechamiento de los recursos y esfuerzos sostenidos para mejorar e incrementar los ingresos de recaudación propia, impuestos, tasas, contribuciones, etc., que permita el autofinanciamiento de los gastos, mediante un proceso de gerencia municipal.
- d. Preservar y encausar los intereses municipales y ciudadanos como finalidad institucional.
- e. Trabajo en equipo y liderazgo, para la búsqueda constante de los más altos niveles de rendimiento, a efectos de satisfacer las expectativas ciudadanas, basándose en la concentración de fuerzas y de compromisos de los diferentes sectores internos de trabajo: Legislativo y Fiscalización, Ejecutivo, Asesor, de Apoyo y Operativo; en consecuencia, dinamismo y creatividad de las autoridades y servidores para lograr una sostenida y equilibrada participación y apoyo mutuo, como la base que permita enfrentar problemas y aplicar soluciones de manera eficiente, efectiva y eficaz.
- f. Identificación de los problemas prioritarios de la concesión y búsqueda oportuna de las soluciones más adecuadas, con el menor costo y el mayor beneficio.

Art. 2.- OBJETIVOS.- Se establecen los siguientes objetivos institucionales:

- a. Procurar el bienestar de la colectividad y contribuir al fomento y protección de los intereses locales.
- b. Planificar e impulsar el desarrollo físico del Cantón, tanto de sus áreas urbanas como rurales.
- c. Coordinar con otras entidades, el desarrollo y mejoramiento de la cultura, de la educación, de la salud, turismo, ecología, de la producción y la asistencia social, en todos sus órdenes.



I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO




Sr. Marco Tapia Jara.
ALCALDE DEL CANTÓN

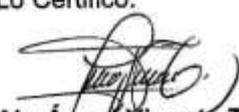



Dr. Angel Vicente Tacuri.
SECRETARIO DEL I. CONCEJO.

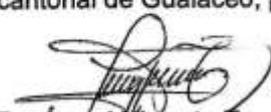
CERTIFICACIÓN.-El infrascrito Secretario de la Ilustre Municipalidad del cantón Gualaceo, certifica: Que la presente **"-ORDENANZA QUE REGLAMENTA LA ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL DE LA I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO"** que antecede, fue conocido, discutido y aprobado por el Ilustre Concejo Cantonal de Gualaceo, de conformidad a lo establecido en el Art. 323 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización; en las sesiones: ordinaria del jueves nueve de diciembre y en la sesión extraordinaria del viernes diez de diciembre del dos mil diez.

Gualaceo, diciembre 10 del 2010.

Lo Certifico.


Ab. Ángel Vicente Tacuri.
SECRETARIO DEL I. CONCEJO.

En la ciudad de Gualaceo a los trece días del mes de diciembre del año dos mil diez, a las catorce horas, al tenor de lo dispuesto en el inciso cuarto del Art. 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, remito en tres ejemplares al señor Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Gualaceo, la siguiente **"ORDENANZA QUE REGLAMENTA LA ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL DE LA I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO"**, que fue aprobado por el I. Concejo cantonal de Gualaceo, para que lo sancione u observe de acuerdo a la Ley.


Dr. Ángel Vicente Tacuri.
SECRETARIO DEL I. CONCEJO.

Anexo No. 5

Programa Anual de Compras – PAC, 2011

5.1.00.00.00 FUNCION: II- SERVICIOS SOCIALES
PROGRAMA: 2.- SALUD PUBLICA
ASIGNACION SEGUN EL OBJETO DEL GASTO

PARTIDA	DENOMINACION	ASIGNACION ANUAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
		FINANC. 0	FINANC. 1	FINANC. 3 Y 5
73.00	GASTOS DE INVERSION	20,185.94	-	-
73.20.00.00	GRUPO I.- GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSION	16,119.94	-	-
71.01.00	Subgrupo 1.- Remuneraciones Básicas	12,360.00	-	-
71.01.05.000	Remuneraciones Unificadas	12,360.00		
71.02.00	Subgrupo 2.- Remuneraciones Complementarias	1,290.00	-	-
71.02.03.000	Decimo Tercer Sueldo	1,070.00		
71.02.04.000	Decimo Cuarto Sueldo	260.00		
71.05.00	Subgrupo 5.- Remuneraciones Temporales	-	-	-
71.05.04.0000	Encargos y subrogaciones	0		
71.05.08.000	Licencia Remunerada	0		
71.05.07.000	Honorarios	0		
71.05.09.000	Notas Extraordinarias y suplementarias	0		
71.06.00	Subgrupo 6.- Aportes Patronales a la Seguridad Social	2,469.94	-	-
71.06.01.000	Aporte Patronal	1,439.94		
71.06.02.000	Fondo de Reserva	1,030.00		
73.00.00	GRUPO III.- BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	4,066.00	-	-
73.02.00	Subgrupo 2.- Servicios Generales	1,300.00	-	-
73.02.01	Transporte de personal	100.00		
73.02.04	Edición, Impresión Reproducción y Publicaciones	500.00		
73.02.07	Difusión, Información Publicidad	900.00		
73.03.00	Subgrupo 3.- Traslados, Instalaciones, Viáticos y Subsistencias	586.00	-	-
73.03.01	Pasajes al interior	266.00		
73.03.03	Viáticos y subsistencias en el interior	300.00		
73.06.00	Subgrupo 6.- Contratación de Estudios e Investigaciones	300.00	-	-
73.06.03	Servicios de capacitación	300.00		
73.08.00	Subgrupo 8.- Bienes de Uso y Consumo Corriente	1,880.00	-	-
73.08.02	Vestuario, Lencería y Premias de Protección	230.00		
73.08.04	Materiales de Oficina	200.00		
73.08.05	Materiales de aseo	200.00		
73.08.08	Instrumental médico menor	300.00		
73.08.09	Medicina y productos farmacéuticos	300.00		
73.08.10	Materiales para laboratorio y uso médico	300.00		
73.08.103	Repuestos y accesorios	200.00		
73.14.06	Herramientas	350.00		
	TOTALES	20,185.94	-	-
	TOTAL DEL PROGRAMA	20,185.94	-	-

Anexo No. 6

Certificación de Disponibilidad de Fondos para la Spots Publicitarios para el Programa de Promoción de la Salud

CERTIFICACION DISPONIBILIDAD DE FONDOS
TRANSACCION No: 6

Fecha: 18/01/2011
 Proveedor: SOTO SEMINARIO SALMA KATIUSKA
 Identificación: Cédula 0102029972
 Programa: 01 SERVICIOS SOCIALES
 SubPrograma: 01 ADMINISTRACION SERVICIOS SOCIALES
 Proyecto: 350 ADMINISTRACION SERVICIOS SOCIALES
 Actividad: 220 SALUD PUBLICA

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documento	No	Fecha	Valor	Detalle
OFICIO				
	17/01/2011		900.00	SPOT PUBLICITARIO CU

DETALLE:
 ELABORACION DE SPOT PUBLICITARIO PARA EL PROGRAMA DE SALUD EMPRENDIDO POR LA MUNICIPALIDAD EN EL TEMA "CUIDE SU SALUD, CONTROLE SU PESO" EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD GUALCEÑA

EFLORES

Partida Presupuestaria	Valor
02.02.000.220.730207.000.01.03.000 DIFUSION, INFORMACION Y PUBLICIDAD	900.00
Total =>	900.00

GUALCEÑO

juntos por el desarrollo



 Alcaldable

Gran Colombia y Tres de Noviembre (Frente al Parque 10 de Agosto) telfs: (07)2255 608 - 2255 609 - 2255 607 - 2255 608
 Página Web: www.gualceño.gov.ec Email: municipalidad@gualceño.gov.ec

ADMINISTRACIÓN LOCAL GUALCEÑO

Anexo No. 8

Solicitud de pagos para spots publicitarios



Gualaceo, 2 de febrero del 2012



Marco Tapia

ALCALDE DE LA I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO

Su despacho:

De mis consideraciones:



Reciba un cordial y atento saludo a la vez de desearle éxito en sus diarias funciones.

Como es de su conocimiento, la Unidad Médica Municipal conjuntamente con Acción Social Municipal se encuentra ejecutando el Proyecto "Disminución de la morbilidad en Gualaceo a causa de enfermedades relacionadas al sobrepeso". Ante ello existe la necesidad de promocionar la misma por los medios de comunicación local quienes además forman parte del comité de involucrados en el desarrollo del mencionado proyecto.

Con este antecedente solicito a usted de la manera más comedida que autorice al departamento correspondiente para la contratación de referida publicidad. Cabe recalcar que el presupuesto destinado para ello es de 900 dólares americanos, el cual se distribuirá de la siguiente manera:

- \$ 500 para publicidad televisiva (Sol TV)
- \$ 200 prensa escrita (semanario El Pueblo)
- \$ 200 radio

A la espera de una respuesta positiva ante este pedido me suscribo de Usted

Atte.

Dra. Saima Soto

Unidad médica

Nota: Adjunto certificación presupuestaria y proformas

Anexo No. 9

Cronograma de difusión de spots para el Programa de Promoción de la Salud



CRONOGRAMA DE PUBLICIDAD PARA LA CAMPAÑA DE DE SALUD EN EL CANTÓN GUALACEO A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA CON LA POBLACIÓN

Sol Televisión: publicación de un spot durante 6 meses pasando un día por el costo de 100 dólares mensuales (total 600 dólares).

MESES	FECHAS	ESPECIFICACIONES
Marzo	1, 3, 7, 9, 14, 16, 18, 21, 23, 25, 28 y 30.	Publicación de un spot 8 veces diarias.
Abril	1, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 18, 20 y 22.	Publicación de un spot 8 veces diarias.
Mayo	2, 4, 6, 9, 11, 13, 16, 18, 20, 23, 25, 27 y 30.	Publicación de un spot 8 veces diarias.
Junio	1, 3, 6, 8, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 24, 27 y 29.	Publicación de un spot 8 veces diarias.
Julio	1, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 25, 27 y 29.	Publicación de un spot 8 veces diarias.
Agosto	1, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24, 26, 29 y 31.	Publicación de un spot 8 veces diarias.

Radio La Farra: publicación de una cuña durante 2 meses pasando un día por el costo de 100 dólares mensuales (total 200 dólares).

MESES	FECHAS	ESPECIFICACIONES
Marzo	1, 3, 7, 9, 14, 16, 18, 21, 23, 25, 28 y 30.	Publicación de una cuña 7 veces diarias de lunes a viernes.
Abril	1, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 18, 20 y 22.	Publicación de una cuña 7 veces diarias de lunes a viernes.

Semanario el Pueblo: publicación de cuatro cuartos de página distribuidos durante 2 meses por el costo de 50 dólares cada una (total 200 dólares).

MESES	FECHAS	ESPECIFICACIONES
Marzo	6 y 20	Publicación de un cuarto de página.
Abril	3 y 17	Publicación de un cuarto de página.

32530.00.1 (TV y Radio) 83812.03.1 (Prensa escrita)

Anexo No. 10

Memorias de adjudicación por parte del Municipio a los medios de comunicación para la difusión de los spots publicitarios del Programa de Promoción de la Salud

	I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO	
MEMORIA DE ADJUDICACION DENTRO DEL TRÁMITE DE REGIMEN ESPECIAL RE-IMG-048-2011 PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE PUBLICACIONES EN TELEVISION SOBRE EL PROYECTO "DISMINUCION DE LA MORTALIDAD EN GUALACEO A CAUSA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS AL SOBREPESO".		
En la ciudad de Gualaceo, a los 18 días del mes de Febrero de 2011, siendo las 15H15; y lo dispuesto en la Ley Orgánica de Sistema Nacional de Contratación Pública, en concordancia con el Reglamento General de la LOSNCP en mi calidad de Alcalde de la I. Municipalidad de Gualaceo, luego de haberse revisado la oferta económica mostrada a continuación:		
<i>Proveedor</i>	<i>Ultima Oferta</i>	
PEREZ URTEGA ABRIO SINGO	USD, 500,00	
Con los antecedentes expuestos, en mi calidad de Alcalde emito el presente auto administrativo, a través del cual RESUELVO: 1.- ADJUDICAR EL PROCESO RE-IMG-048-2011 PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE PUBLICACIONES EN TELEVISION SOBRE EL PROYECTO "DISMINUCION DE LA MORTALIDAD EN GUALACEO A CAUSA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS AL SOBREPESO" A FAVOR DE LA OFERTA PRESENTADA POR PEREZ URTEGA ABRIO SINGO POR UN MONTO DE USD \$ 500,00 (QUINIENTOS CON 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA), SIN INCLUIR EL I.V.A.; Y UN PLAZO DE ENTREGA DE 165 DÍAS A PARTIR DE LA NOTIFICACION DE LA ADJUDICACION; 2.- LA ADJUDICACION SE LA HACE A ESTE PROVEEDOR POR CUMPLIR CON LO REQUERIDO POR LA MUNICIPALIDAD.		
		
Sr. Marco Tapia Jara ALCALDE DE LA CIUDAD		



L. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO



MEMORIA DE ADJUDICACION DENTRO DEL TRÁMITE DE REGIMEN ESPECIAL RE-IMG-049-2011 PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE PUBLICACION DE CUÑAS RADIALES SOBRE EL PROYECTO "DISMINUCION DE LA MORBIMORTALIDAD EN GUALACEO A CAUSA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS AL SOBREPESO".

En la ciudad de Gualaceo, a los 18 días del mes de Febrero de 2011, siendo las 15H25; y lo dispuesto en la Ley Orgánica de Sistema Nacional de Contratación Pública, en concordancia con el Reglamento General de la LOSNCP en mi calidad de Alcalde de la L. Municipalidad de Gualaceo, luego de haberse revisado la oferta económica mostrada a continuación:

Proveedor	Ultima Oferta
DCHOA PALACIOS LAURA ESPERANZA	USD. 200,00

Con los antecedentes expuestos, en mi calidad de Alcalde emito el presente acto administrativo, a través del cual RESUELVO: 1.- ADJUDICAR EL PROCESO RE-IMG-049-2011 PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE PUBLICACION DE CUÑAS RADIALES SOBRE EL PROYECTO "DISMINUCION DE LA MORBIMORTALIDAD EN GUALACEO A CAUSA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS AL SOBREPESO" A FAVOR DE LA OFERTA PRESENTADA POR DCHOA PALACIOS LAURA ESPERANZA POR UN MONTO DE USD \$ 200,00 (DOSCIENTOS CON 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA), SIN INCLUIR EL I.V.A.; Y UN PLAZO DE ENTREGA DE 65 DÍAS A PARTIR DE LA NOTIFICACION DE LA ADJUDICACION; 2.- LA ADJUDICACION SE LA HACE A ESTE PROVEEDOR POR CUMPLIR CON LO REQUERIDO POR LA MUNICIPALIDAD.

**Sr. Marco Tapia Jata
ALCALDE DE LA CIUDAD**



I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO



MENORIA DE ADJUDICACION DENTRO DEL TRÁMITE DE REGIMEN ESPECIAL RE-ING-047-2011 PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE PUBLICACION EN PRENSA ESCRITA SOBRE EL PROYECTO "DISMINUCION DE LA MORBIMORTALIDAD EN GUALACEO A CAUSA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS AL SOBREPESO".

En la ciudad de Guayaquil, a los 18 días del mes de Febrero de 2011, siendo las 15H10; y lo dispuesto en la Ley Orgánica de Sistema Nacional de Contratación Pública, en concordancia con el Reglamento General de la LOSNCP en mi calidad de Alcalde de la I. Municipalidad de Guayaquil, luego de haberse revisado la oferta económica mostrada a continuación:

Proveedor	Ultima Oferta
LEON PEREZ JORGE FERNANDO	USD, 200,00

Con los antecedentes expuestos, en mi calidad de Alcalde emito el presente acto administrativo, a través del cual RESUELVO: 1.- ADJUDICAR EL PROCESO RE-ING-047-2011 PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE PUBLICACION EN PRENSA ESCRITA SOBRE EL PROYECTO "DISMINUCION DE LA MORBIMORTALIDAD EN GUALACEO A CAUSA DE ENFERMEDADES RELACIONADAS AL SOBREPESO" A FAVOR DE LA OFERTA PRESENTADA POR LEON PEREZ JORGE FERNANDO POR UN MONTO DE USD \$ 200,00 (DOSCIENTOS CON 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA), SIN INCLUIR EL I.V.A.; Y UN PLAZO DE ENTREGA DE 60 DÍAS A PARTIR DE LA NOTIFICACION DE LA ADJUDICACION; 2.- LA ADJUDICACION SE LA HACE A ESTE PROVEEDOR POR CUMPLIR CON LO REQUERIDO POR LA MUNICIPALIDAD.

**Sr. Marco Tapia Jara
ALCALDE DE LA CIUDAD**

Anexo No. 11

Certificado del Presidente de la Comisión de Salud y Educación sobre la
ejecución del Programa y su continuidad



Gualaceo, 10 de octubre del 2011

Señores

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

Ciudad.

De mis consideraciones:

Con el afán de informar las actividades desarrolladas del POA 2011, debo recalcar la labor realizada a través del proyecto "Mejoramiento de los estilos de vida en la población de Gualaceo a través de un programa de promoción de salud" en virtud de la labor cumplida CERTIFICO: el trabajo realizado por la Dra. Salma Katiusca Soto, en las diferentes actividades de recreación (bailo terapia, ciclo paseo, caminatas), las mismas que incentivan a la población a realizar deportes, dejando de lado el sedentarismo así mismo la Comisión de Salud y Educación que presido resolvió continuar apoyando esta iniciativa, esto es cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,

Lcdo. Juan Diego Bustos

VICEALCALDE DE GUALACEO

Reportaje publicado en el Semanario "El Pueblo" sobre la caminata emprendida al bosque protegido "Aguarongo"



Personas de todas las edades participaron de la caminata y excursión al Aguarongo.

Caminata contó con gran acogida

La caminata y excursión al Bosque de Aguarongo que se realizó el sábado 6 de agosto, con la organización del Club de Bailoterapia de Acción Social Municipal y Liga Cantonal resultó todo un éxito, debido a la buena concurrencia de las personas.

Según la Dra. Salma Soto, funcionaria de Acción Social Municipal, entre niños y adultos estuvieron sobre las cincuenta personas. Tras al arribo al bosque los participantes al mando de los guías se adentraron por los senderos y caminos con lo que tuvieron la oportunidad de conocer a fondo tan paradisíaco lugar a más de tener un contacto directo con la madre naturaleza.

Los guías a su paso iban explicando el nombre y significado de las distintas plantas y aves, de esta manera los excursionistas tuvieron una idea más clara de lo que tenían a su alrededor. Afortunadamente el clima estuvo fresco con lo que se pudo efectuar todas las actividades programadas en la parte social y física. Para Sacoto otro hecho a destacar es la confraternidad y

unión que mostraron todos los participantes, ya que no hubo grupos ni nada por el estilo. Esta situación especialmente se dio al momento de preparar la comida donde todos compartieron sus alimentos con lo que se efectuó la tradicional "Pampa Mesa".

Finalmente se indicó que con el fin de seguir afianzando al club el siguiente evento a efectuarse será un ciclopaseo, cuya fecha de realización se dará a conocer oportunamente.

Bailoterapia

En cuanto al programa de bailoterapia se manifestó que desde hace algunos días se viene cobrando 50ctvs por sesión a todas las personas, estos dineros según Sacoto sirven para cancelar el costo del alquiler del disco móvil, ya que Liga Cantonal corre con los gastos del entrenador y local. Además estos recursos son manejados directamente por la directiva del Club de Bailoterapia. JBL.

Anexo No. 13

Acta de elección de la Directiva

ACTA DE DIRECTIVA DEL GRUPO DE BAILOTERAPIA GUALACEO.

En Gualaceo, a los veinte días del mes de mayo del dos mil once, se procede a conformar la directiva del grupo que asiste a la BAILOTERAPIA, quedando conformada de la siguiente manera:

PRESIDENTA: Sra. Fabiola Jaramillo.

VICEPRESIDENTA: Sra. Juanita Moreno.

SECRETARIA: Srta. María Quito.

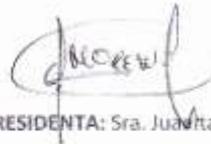
TESORERA: Sra. Luz María Rodas.

Dicha directiva se la conforma con el propósito de mantener organizado al grupo, así como también para participar en las diversas actividades que vaya en beneficio del grupo.

Para constancia firman las personas que integran la directiva, como también de la Dra. Salma Soto, coordinadora y, el instructor Señor Juan Carlos Chulca.



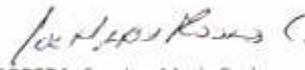
PRESIDENTA: Sra. Fabiola Jaramillo



VICEPRESIDENTA: Sra. Juanita Moreno.



SECRETARIA: Srta. María Quito.



TESORERA: Sra. Luz María Rodas.



Dra. Salma Soto.



Sr. Juan Carlos Chulca.

Anexo No. 14

Difusión de las actividades del Programa de Promoción de la Salud para la
incorporación de más beneficiarios

Gualaceo, octubre 9 de 2011

MEJORE SU ESTILO DE VIDA

*El Club organizado de
bailoterapia*



Hace una cordial invitación al público en general para que se beneficien de este programa que le ayudará a mejorar su calidad de vida, a un costo simbólico de **0,25 ctv por día**

**Aproveche esta oportunidad y
olvídense del stress que vivimos
en estos tiempos**

**¡Le esperamos!
Local: Escuela Brasil
Hora: 8H00 pm**

LA DIRECTIVA
Fabiola Jaramillo
PRESIDENTA

María Quito
SECRETARIA

Eliana Cando
TESORERA

Fotografía No. 1

Reunión de involucrados en el proyecto en el Club Rotario Gualaceo



Fotografía: La autora

Fotografía No. 2

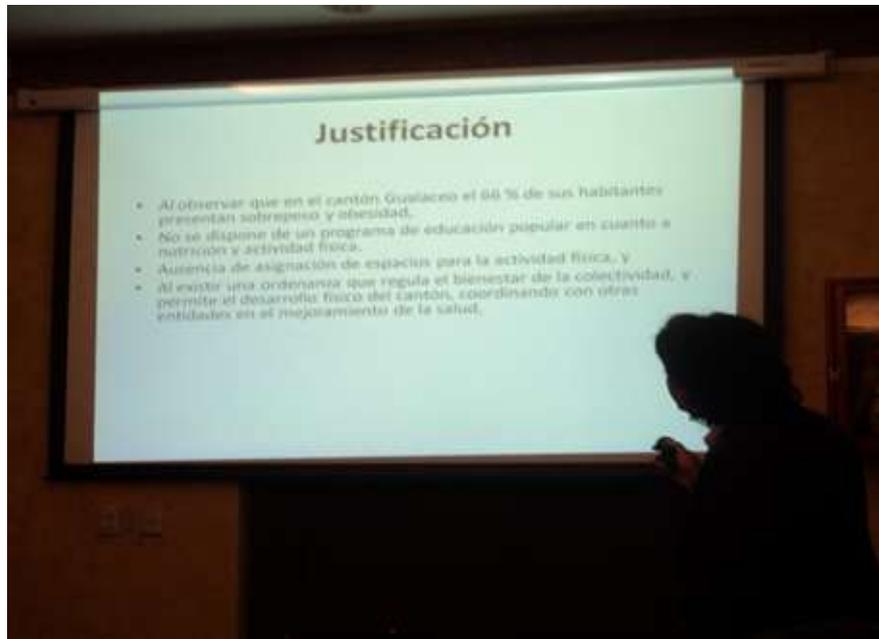
Exposición del Programa de Promoción de la Salud ante la Comisión de Salud y Educación



Fotografía: Paola Arias

Fotografía No. 3

Exposición del Programa de Promoción de la Salud ante la Comisión de Salud y Educación



Fotografía: Paola Arias

Fotografía No. 4

Participantes en el Programa de Promoción de la Salud



Fotografía: La autora

Fotografía No. 5

Participantes en el Programa de Promoción de la Salud



Fotografía: La autora

Fotografía No. 6

Adultos mayores participando en el Programa de Promoción de la Salud



Fotografía: Mateo Íñiguez

Fotografía No. 7

Afiche promocional del ciclopaseo



Fotografía: Lcdo. Juan Diego Bustos

Fotografía No. 8

Ciclopaseo con la presencia del Alcalde y el Presidente de la Comisión de Salud y Educación



Fotografía: Mateo Íñiguez

Fotografía No. 9

Ciclopaseo con la presencia del Alcalde, el Presidente de la Comisión de Salud y Educación y la Reina de Gualaceo



Fotografía: Mateo Íñiguez

Fotografía No. 10

Adultos mayores participando en el Programa de Promoción de la Salud



Fotografía: Mateo Íñiguez

Fotografía No. 11

Caminata al bosque protegido “Aguarongo”



Fotografía: La autora

Fotografía No. 12

Caminata al bosque protegido “Aguarongo”



Fotografía: La autora

Fotografía No. 13

Caminata por las riberas del río Santa Bárbara



Fotografía: Rolando Quezada

Fotografía No. 14

Actividades físicas en el gimnasio "FITNESS"



Fotografía: La autora

Fotografía No. 15

Actividades del Programa de Promoción de la Salud en la escuela “Brasil”



Fotografía: La autora

Anexo No. 15

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Agt 12	Sep 12	Oct 11	Nov 11	Dic 11	Ene 12	Feb 12	Mar 12	Abr 12	May 12	Jun 12	Jul 12
Promocionar la actividad física por los medios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bailoterapia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tips de enseñanza de nutrición	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planificación de otras actividades de salud, deporte y recreación			X			X			X			X

Anexo No. 16

PRESUPUESTO

Denominación de rubro	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Coordinadora del proyecto	2 horas	6.43 dólares	257,5 mensual
Alquiler de coliseo	1 hora	30 dólares	600,00 mensual
Alquiler de DJ	1 hora	8 dólares	160,00 mensual
Pago de instructor	1 hora	13,25 dólares	265,00 mensual
Gestión de voluntariado y agua			
Total			1282,5 x 12 = 15.390,00 al año

PROMOCIÓN

Denominación de rubro	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Promoción a través de medios			
Sol TV	8 cuñas diarias	350 dólares mensuales	4.200,00
Semanario "El Pueblo"	24 publicaciones al año		2.400,00
Radio "La farra"	10 cuñas diarias	300 dólares mensuales	3.600,00
Total			10.200,00

PROMOCIÓN

Denominación de rubro	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Promoción a través de materiales			
Afiches A3	300		150,00
Afiches A2	300		220,00
Pancartas	10	65 dólares cada una	650,00
Hojas volantes blanco y negro	1000		15,00
Hojas volantes a colores	1000		180,00
Subtotal			1.215,00
Total			11.415,00

FINANCIAMIENTO DE LA I. MUNICIPALIDAD DE GUALACEO

FINANCIAMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Coordinación	3090,00	11,52 %
Subtotal	3090,00	11,52 %
PROMOCIÓN		
Sol TV	4.200,00	15,66 %
Semanario "El Pueblo"	2.400,00	8,95 %
Radio "La farra"	3.600,00	13,43 %
Promoción por materiales	1.215,00	4,53 %
Subtotal	11.415,00	42,58 %
Total	14.505,00	54,11 %

FINANCIAMIENTO DE LA LIGA DEPORTIVA CANTONAL DE GUALACEO

FINANCIAMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Alquiler de coliseo	7.200,00	26,86 %
Pago de instructor	3.180,00	11,86 %
Total	10.380,00	38,72 %

FINANCIAMIENTO DE LA POBLACIÓN ORGANIZADA DE GUALACEO

FINANCIAMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Alquiler DJ	1.920,00	7,16 %
Total	1.920,00	7,16 %

Anexo No. 17

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO

Nombres y apellidos: Salma Katuska Soto Seminario

Centro Universitario: Cuenca

Título de proyecto: Proyecto de mejoramiento de los estilos de vida en la población de Gualaceo a través de un programa de promoción de la salud.

Elaborado por: Dr. Fray Martínez Reyes

Revisadas las sugerencias realizadas por los lectores, la maestrante Salma Katuska Soto Seminario, ha realizado los ajustes y correcciones del informe final del proyecto a entera satisfacción.

Dr. Fray Martínez Reyes