



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**COMITÉS DE SALUD EN LA ATENCIÓN A LOS
BROTOS DE PALUDISMO COMUNIDAD FE Y ALEGRÍA.
CUMANÁ ESTADO SUCRE. AÑO 2017.**

Tutora:

Lcda. Ana Velásquez

Co Asesora:

Bellorin

Msc. María Mercedes Gonzales

Autoras:

Ramírez, Ana

Rafaela

Proyecto de Grado Modalidad Alternativa de Grado Presentada Como
Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciada En Trabajo Social.

Cumaná, Mayo 2017.

COMITÉS DE SALUD EN LA ATENCIÓN A LOS BROTES DE PALUDISMO
COMUNIDAD FE Y ALEGRÍA. CUMANÁ ESTADO SUCRE. AÑO 2017

LISTAS DE CUADROS	1
DEDICATORIA	1
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTOS	10
AGRADECIMIENTOS	14
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Objetivos	15
1.2.1 Objetivo General	15
1.2.2 Objetivo Específico	15
1.3 Justificación	16
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Internacionales	18
2.1.2 Nacional	19
2.1.3 Local	20
2.2 Datos científicos	21
2.3 Bibliografía	31
CAPÍTULO III	39

TRABAJO DE GRADO

Presentado por:

Br. Ana Ramírez

Br Rafaela Bellorin

Lcda. Ana Velásquez

por Tutora

Cumana, Mayo 2017

INDICE

DEDICATORIA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
LISTAS DE CUADROS	v
RESUMEN.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo General.	16
1.2.2 Objetivo Específicos.	16
1.3 Justificación.....	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la Investigación.	19
2.1.1 Internacionales	19
2.1.2. Nacional	20
2.1.3. Local.....	21
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Bases legales.	32
CAPITULO III	39
MARCO METODOLOGICO.....	39

3.1.-Diseño de Investigación	39
3.2.- Nivel de la Investigación	39
3.3.- Área de la Investigación.....	39
3.4.- Universo	39
3.5.- Fuentes de Recolección de Datos	40
3.5.1.- Primarias:	40
3.5.2.- Secundarias:	40
3.6.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	40
3.7.- Validación y Confiabilidad del Instrumento	40
CAPITULO IV	42
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	42
INSTRUMENTO I	42
4.1. Aspectos Generales	42
4.1.1 Edad.....	42
4.1.2 Sexo.....	43
4.1.3 Tiempo en el comité de salud.....	45
4.1.4 Profesión.....	47
4.2 Condiciones Físico Ambientales	48
4.2.1 Calidad de los servicios básicos en la comunidad.....	48
4.2.2 Contaminantes en la Comunidad.....	49
4.2.3 Tipos de Contaminantes en la Comunidad.....	50
4.2.4 Hábitat y lugar de la vivienda.	51
4.2.5 Higiene de las Casas y Alrededores.	52
4.2.6 Tipos de Roedores.	53
4.2.7 Servicio de Aseo Urbano.....	55

4.2.8	Químicos utilizados en la comunidad.	57
4.3	Organización y Participación de la Comunidad.	58
4.3.1	Participación de la comunidad en la prevención.	58
4.3.2	Actividades de Prevención que realiza la comunidad.	60
4.3.3	integración entre los comités de salud y comunidad.	62
4.3.4	Reuniones entre los comités de salud y comunidad.	64
4.3.5	La comunidad es responsable en la propagación.	65
4.3.6	Desempeño de los comités de salud.	66
4.3.7	Carencias de recursos de salud en la comunidad.	68
4.3.8	Los procedimientos de los comités de salud.	69
4.3.9	Existencia de programas para la atención del paludismo.	70
4.3.10	Medidas en los casos de paludismo.	72
4.4	Participación de las instituciones públicas de salud.	73
4.4.1	Interacción entre instituciones y comités de salud.	73
4.4.3	Planificación entre los comités de salud e instituciones	74
4.4.4	Acercamiento de las instituciones para la prevención.	75
4.4.5	jornadas de prevención por las instituciones públicas.	76
4.4.6	Conflicto entre los comités de salud e instituciones públicas.	78
4.4.7	el progreso de las instrucciones públicas	79
4.4.8	Amenazas en la comunidad por la enfermedad.	81
4.4.9	Aumento de casos de paludismo en la comunidad.	82
4.4.12	conflicto en la comunidad por el problema del paludismo. ..	83
INSTRUMENTO II.		84
5.1	Aspectos Generales sobre las informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral Fe y Alegría.	84

5.1.1 Edad.....	84
5.1.2 Sexo.....	85
5.1.3. Tiempo laborando	86
5.1.4. Profesión.....	88
5.2. Condiciones físico- ambientales.....	89
5.2.1. Servicios sociales	89
5.2.2. Tipos de contaminación	90
5.2.3. Higiene en las casas.....	91
5.2.4. Tipos de roedores contagiosos.	93
5.2.5. Tipos de enfermedades propagadas.....	94
5.3 Organización y participación de la comunidad.	95
5.3.1. Participación de la comunidad	95
5.3.2. Tipos de beneficios del C.D.I.....	96
5.3.3. Responsabilidad de la comunidad.	97
5.3.4. Desempeño del comité de salud	98
5.3.5. Medidas exclusivas en los casos de paludismo	99
5.4 Participación de las instituciones públicas de salud.....	100
5.4.1. Interacción entre los comités de salud y el C.D.I.....	100
5.4.2. Planificación entre el C.D.I y los comités de salud.....	101
5.4.3. Innovación del C.D.I en la prevención del paludismo	102
5.4.4. Conflictos entre el C.D.I y los comités de salud.	103
5.4.5. Vínculos entre el C.D.I y los comités de salud.	104
5.4.6. Participación del C.D.I en la prevención del paludismo	105
5.4.7. Progresos el C.D.I en las jornadas de prevención.	107
5.4.8. Acciones que ha establecido el C.D.I en la prevención.	109

5.4.9. Conflictos en la comunidad.....	110
CONCLUSIONES.....	111
RECOMENDACIONES.....	113
BIBLIOGRAFÍA.....	114
ANEXOS	127
HOJAS DE METADATOS	135

DEDICATORIA

Es un grato placer dedicar este trabajo primeramente a Dios por darme las fuerzas y voluntad para cumplir todos y cada uno de mis objetivos propuestos hasta llegar a la meta de ser una profesional.

Al hombre que ha hecho posible mi progreso y preparación, a mi amado y valioso padre Carlos Eduardo Ramírez, por su gran apoyo y comprensión en cada instante de mi vida que con sus esfuerzos pudo ayudarme cuando lo necesitaba, por ser mi motivo y mi razón de ser.

A la mujer que me dio la vida Mi Madre Isidora Villarroel, que con su apoyo y confianza en todo momento me ayudo a avanzar y no rendirme en las situaciones difíciles por ser mi pilar y mi fuerza para seguir adelante, porque gracias a ella soy la mujer que soy.

A mis hermanos Ildeisis, Eliana y Carlos por su gran apoyo y su confianza en cada momento en ayudarme a corregir y motivar cada experiencia como algo positivo en toda situación difícil.

A mi compañero de batallas mi amado novio Gyan Gangoo por estar en todo momento de mi vida por apoyarme incondicionalmente y darme la fuerza y entusiasmo para lograr todos mis objetivos propuestos, por su participación en esta etapa tan maravillosa y por compartirla conmigo y ser partidario de mis éxitos.

A mi suegra Arelis Castillo por su apoyo en todo momento en darme las referencias necesarias e indispensables para emprenderme cada día, por su gran valor y comprensión en las situaciones difíciles, ya que con su firmeza y valentía me ayudo a solucionar las dificultades sin rendirme.

A mi amiga Isaura Segura por apoyarme en los momentos difíciles de mi vida por ser un apoyo incondicional y sobre todo por orientarme y guiarme en situaciones arduas.

Ana Ramírez

DEDICATORIA

Primeramente dedico esta tesis a dios por llenarme de sabiduría, fuerza y entendimiento para culminar mi trabajo de grado.

A mis queridos padres por ayudarme en todos los sentidos y confiar en mí plenamente.

A mi esposo por motivarme y apoyarme en todo momento para que culminara mis estudios con mérito

A la profesora Carmen Guevara por confiar en mi compañera y mi persona y dedicarnos todo el tiempo necesario para así avanzar día a día con nuestro trabajo de investigación.

Rafaela Bellorin

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre por darme la oportunidad de ejercer mis estudios en la casa más alta del oriente y convertirme en impartidora de conocimiento en los tiempos venideros y cumplir el lema que lo caracteriza “del pueblo venimos hacia el pueblo vamos”.

A un amigo incondicional Johnny Espinoza por haberme ayudado en todo momento sin decir un no como respuesta y ser un amigo y consejero en los momentos difíciles y por haber compartidos muchos triunfos y celebraciones.

A mi compañera de tesis a Rafaela Bellorin por todos los momentos de apoyo en nuestro proceso de desarrollo profesional, que con su constancia y responsabilidad logramos los objetivos trazados.

A mis profesores de Trabajo social por forjar profesionales de calidad, los cuales fueron participe en la preparación y formación profesional hasta el punto de cumplir mi objetivo de culminar la carrera en Trabajo Social.

A mis amigas (os) y compañeras (os) de la universidad de oriente por su apoyo, compañía, comprensión y motivación en el tiempo vivido en los espacios del recinto universitario.

A mi querida profesora Maria Mercedes por ser guía y asesora en todo el proceso de mis alternativas de grado, sobre todo en mi preparación profesional en el transcurso de mi experiencia universitaria y de formar parte en mi vida y facilitarme aportes significativos para que mis logros se dieran a cabalidad.

A las hermanas y personal que labora con dedicación y esfuerzo en la casa hogar san Vicente de Paul por darme su apoyo, constancia y participación en el proceso de mi investigación.

A los generosos y cariñosos adultos mayores que residen en la casa hogar San Vicente de Paul por su participación, apoyo y generosidad en compartir un poco su historia con este humilde ser en el transcurso de la investigación.

Ana Ramírez

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero agradecer a mi dios por permitirme hacer realidad una de mis metas más importantes en mi vida que es ser profesional, por darme fuerza, sabiduría, fortaleza entendimiento e inteligencia para lograr mis metas.

A mis padres por su apoyo incondicional. Por sus palabras de alientos en mis momentos difíciles, por estar conmigo día a día y brindarme su amor sincero e infinito que me llena de fuerzas para seguir adelante. Por enseñarme a mantenerme de pie con una sonrisa en mi rostro sin importar lo grande que sea la tormenta

A mi esposo por ser mi amigo, por brindarme su apoyo en todo momento, por llenarme de fortalezas para culminar mi trabajo de grado, por brindarme su confianza y motivarme para seguir adelante y hacer posible lo que me proponga, por llenarme de alegría y mucha felicidad cada día.

A mis hermanos por ser mis amigos y apoyarme en todo lo que me trazo como meta, por brindarme sus manos amigas, por estar siempre cuando más los necesito.

A mi compañera de estudio, Ana Ramírez por ser más que mi amiga, por tenerme paciencia, por su apoyo incondicional, su comprensión, su confianza, por sus palabras de alientos en mi momentos difíciles.

Rafaela Bellorin

LISTAS DE CUADROS

CUADRO N° 01.....	42
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA EDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	42
CUADRO N° 02.....	43
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN AL SEXO FEMENINO Y MASCULINO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	43
CUADRO N° 03.....	45
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN AL TIEMPO EN EL COMITÉ DE SALUD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	45
CUADRO N° 04.....	47
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA PROFESION QUE TIENEN. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	47
CUADRO N° 05.....	48
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS BASICOS EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017	48
CUADRO N° 06.....	49
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN	

RELACIÓN A LA EXISTENCIA DE CONTAMINANTES EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017	49
CUADRO N° 07.....	50
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LOS TIPOS DE CONTAMINANTES EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	50
CUADRO N° 08.....	51
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN AL HÁBITAT Y LUGAR DE LA VIVIENDA. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	51
CUADRO N° 09.....	52
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA HIGIENE DE LAS CASAS Y ALREDEDORES. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	52
CUADRO N° 10.....	53
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LOS TIPOS DE ROEDORES QUE EXISTEN EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	53
CUADRO N° 11.....	55
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE ASEO URBANO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	55
CUADRO N° 12.....	57

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LOS QUIMICOS UTILIZADOS EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	57
CUADRO N° 13.....	58
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCION. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	58
CUADRO N° 14.....	60
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE PREVENCION. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	60
CUADRO N° 15.....	62
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA INTEGRACION ENTRE LOS COMITÉS DE SALUD Y COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	62
CUADRO N° 16.....	64
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS REUNIONES ENTRE LOS COMITES DE SALUD Y LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	64
CUADRO N° 17.....	65
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN EN SI LA COMUNIDAD ES RESPONZABLE EN LA PROPAGACION DEL PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	65

CUADRO N° 18.....	66
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN AL DESEMPEÑO DE LOS COMITÉS DE SALUD EN LA GESTIÓN DE RECURSOS PARA LOS ENFERMOS DE PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	
CUADRO N° 19.....	68
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS CARENCIAS DE RECURSOS DE SALUD EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	
CUADRO N° 20.....	69
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS COMITÉS DE SALUD EN LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017. ..	
CUADRO N° 21.....	70
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA EXISTENCIA DE PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DEL PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	
CUADRO N° 22.....	72
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS MEDIDAS EN LOS CASOS DE PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	
CUADRO N° 23.....	73
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE	

LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA INTERACCIÓN QUE EXISTE ENTRE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y LOS COMITÉS DE SALUD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	73
CUADRO N° 24.....	74
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN ENTRE LOS COMITÉS DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES PUBLICAS .CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	74
CUADRO N° 25.....	75
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN SOBRE EL ACERCAMIENTO QUE TIENES LAS INSTITUCIONES PUBLICAS EN LA PREVENCIÓN DEL PALUDISMO .CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	75
CUADRO N° 26.....	76
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS JORNADAS DE PREVENCIÓN DEL PALUDISMO POR LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS .CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	76
CUADRO N° 29.....	78
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA EXISTENCIA DE CONFLICTO ENTRE LOS COMITÉS DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES PUBLICAS. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	78
CUADRO N° 30.....	79
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN	

RELACIÓN AL PROGRESO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS EN LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	79
CUADRO N° 31.....	81
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS AMENAZAS QUE HA PRESENTADO LA COMUNIDAD POR LA ENFERMEDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	81
CUADRO N° 32.....	82
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A EL AUMENTO DE LOS CASOS DE PALUDISMO EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.	82
CUADRO N° 33.....	83
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LOS CONFLICTOS EN LA COMUNIDAD POR LOS CASOS DE PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.....	83
CUADRO N° 01	84
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y A ALEGRÍA, EN RELACIÓN A SU EDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	84
CUADRO N° 02	85
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN AL SEXO. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.	85
CUADRO N° 03	86
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES	

CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN AL TIEMPO LABORANDO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE AÑO 2017.....	86
CUADRO N° 04	88
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A SU PROFESIÓN. CUMANA. ESTADO. SUCRE 2017.....	88
CUADRO N° 05	89
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS BÁSICOS EN LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	89
CUADRO N° 06	90
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS TIPOS DE CONTAMINACIÓN EN LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	90
CUADRO N° 07	91
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LA HIGIENE DE LAS CASAS Y ALREDEDORES DE LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	91
CUADRO N° 08	93
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS DIVERSOS TIPOS DE ROEDORES CONTAGIOSOS EN LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	93
CUADRO N° 09	94

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES PROPAGADAS EN LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	94
CUADRO N° 10	95
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LA PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA COMUNIDAD EN LOS PROBLEMAS POR LA ENFERMEDAD DEL PALUDISMO. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.	95
CUADRO N° 11	96
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS TIPOS DE BENEFICIOS QUE HA PRESTADO EL C.D.I, FE Y ALEGRÍA. A LA COMUNIDAD EN CUANTO A LA ENFERMEDAD DEL PALUDISMO. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	96
CUADRO N° 12	97
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LA RESPONSABILIDAD DE LA COMUNIDAD EN LA PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	97
CUADRO N° 13	98
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN AL DESEMPEÑO DEL COMITÉ DE SALUD EN LA GESTIÓN DE RECURSOS PARA LOS ENFERMOS DE PALUDISMO. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	98

CUADRO N° 14	99
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LAS MEDIDAS EXCLUSIVAS EN LOS CASOS DE PALUDISMO EN LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	
	99
CUADRO N°15	100
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LA INTERACCIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS COMITÉ DE SALUD Y DICHO CENTRO. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.	
	100
CUADRO N° 16	101
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A ENTRE LOS COMITÉS DE SALUD DE COMUNIDAD FE Y ALEGRÍA Y DICHO CENTRO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.	
	101
CUADRO N° 17	102
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A QUE SI DICHO CENTRO HA INNOVADO A LA COMUNIDAD FE Y ALEGRÍA EN LA PREVENCIÓN DEL PALUDISMO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	
	102
CUADRO N° 18	103
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS CONFLICTOS POR PARTE DE DICHO CENTRO Y LOS COMITÉS DE SALUD. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	
	103

CUADRO N° 19	104
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS TRES INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS VÍNCULOS DEL DICHO CENTRO Y LOS COMITÉS DE SALUD. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017...	
CUADRO N° 20	105
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A QUE SI DICHO CENTRO HA PARTICIPADO O NO EN LA PREVENCIÓN DEL PALUDISMO EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.	
CUADRO N° 21	107
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A QUE SI DICHO CENTRO HA PROGRESADO O NO EN LAS JORNADAS DE PREVENCIÓN DEL PALUDISMO EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.....	
CUADRO N° 22	109
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LAS ACCIONES QUE HA ESTABLECIDO DICHO CENTRO EN LA PREVENCIÓN DEL PALUDISMO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.	
CUADRO N° 23	110
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS CONFLICTOS QUE SE PUEDEN GENERAR EN LA COMUNIDAD SI NO SE ATIENDE EL PROBLEMA. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.	



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**COMITÉS DE SALUD EN LA ATENCIÓN A LOS BROTES DE
PALUDISMO COMUNIDAD FE Y ALEGRÍA. CUMANÁ ESTADO
SUCRE. AÑO 2017.**

Autoras:

Ana Ramírez

Rafaela Bellorin

Asesor: Lcda. Ana Velásquez.

RESUMEN

La participación comunitaria es importantes para el desarrollo de las comunidades en prevenir, resolver, gestionar y planificar actividades que puedan combatir los factores físicos ambientales que generen riesgos a la salud en los habitantes; con el fin de establecer condiciones de vida optimas y saludable en las comunidades. Es por ello que la investigación tiene como objetivo principal Analizar la participación de los comités de salud de la comunidad “Fe y Alegría” en atención a los brotes de paludismo. Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2017; bajo el paradigma cuantitativo con un nivel de investigación descriptivo y un diseño de campo, adquiriendo como técnica la entrevista estructurada aplicada a los voceros de los comités de salud de la comunidad de Fe y Alegría, y a los informantes claves del (CDI) que laboran en el área de epidemiología de dicha comunidad. De acuerdo a las conclusiones más resaltantes en la investigación la participación de los miembros de la comunidad es negativa, ya que no participa de manera activa en las actividades de prevención para combatir las enfermedades contagiosas. Por otra parte dicha comunidad no cuenta con el apoyo de los entes gubernamentales para tomar las medidas necesarias en cuanto a la prevención del paludismo siendo esta una enfermedad fácil de propagarse.

Palabras claves: participación comunitaria, comunidad paludismo, comités de salud

INTRODUCCIÓN

Desde los tiempos más remotos, la humanidad se ha visto atacada por numerosas enfermedades, que se han propagado alrededor de los diversos países que conforman el planeta tierra, y que se han originado según la ubicación geográfica o el tipo de clima de los mismos. Por lo tanto, es válido mencionar que existen enfermedades mortales que inclusive han acabado con poblaciones enteras, producto del desconocimiento o la falta de información e investigación al respecto.

En tal sentido, desde hace muchos años, ha nacido la necesidad de investigar e informar a la población mundial sobre las diferentes enfermedades que afectan constantemente a la humanidad, de manera que puedan ser atacadas, encontrando la cura con el fin de erradicarlas y prevenir la muerte de millones de personas, contribuyendo a preservar la vida humana en la tierra.

A través del tiempo, se ha observado que han sido los médicos y numeroso personal calificado quienes se han adentrado en la lucha por combatir las diferentes enfermedades mortales que más asechan a la humanidad, realizando trabajos con la finalidad de encontrar la cura para dichas enfermedades, y evitar que se sigan propagando y afectando la vida de muchas personas, y sobre todo a las más vulnerables y de bajos recursos económicos.

No obstante, hoy en día es importante contar con espacios comunitarios fundamentales apoyados en los consejos comunales, que permitan llevar a cabo un intercambio cultural de producción conocimientos, formando académicamente y orientado en materia de salud a niños y niñas desde temprana edad, jóvenes y adultos que forman parte de una comunidad, siendo estos el recurso humano esencial que contribuirá a llevarles a todos sus vecinos toda la información referente a las enfermedades que más afectan a la colectividad, como lo es el caso del Paludismo en la comunidad de “Fe y Alegría”, de esta manera podrán ser parte de la transformación de una sociedad que desconoce sus debilidades en el área de salud, a una sociedad que conoce y contribuye a prevenir y combatir las enfermedades que los envuelven.

Dadas estas consideraciones, los comités de salud que se derivan de los consejos comunales, se deben encargar de velar por los derechos de los miembros de la comunidad además de realizar las solicitudes pertinentes a los entes gubernamentales que conlleven a salvaguardar la salud de los habitantes, y a tomar las acciones necesarias para educar a la comunidad sobre las enfermedades que los afecten, de modo que se pueda evitar el contagio en lo posible apoyados en los centros de salud como los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) de la comunidad.

Es desde esta perspectiva que la presente investigación está orientada a abordar la participación de los comités de salud de la comunidad “Fe y Alegría” en atención a los brotes de paludismo, ya que el paludismo es una enfermedad que está afectando en la actualidad en diferentes comunidades, y el papel que ejecuten estos comités, contribuirán o no a la erradicación y control del paludismo en la comunidad, además de aportar la información relevante a los vecinos para prevenir esta enfermedad, así como también los tratamientos necesarios para los afectados durante y después de padecer el paludismo a fin de favorecer y cuidar su salud.

En este sentido, la orientación metodológica de la investigación está enmarcada bajo el paradigma cuantitativo, con un diseño de campo puesto que los datos se obtendrán directamente de la comunidad objeto de estudio, basándose en un nivel descriptivo.

Dadas las consideraciones anteriores, es vital para el desarrollo de la presente investigación, contar con la colaboración de todos los actores sociales que forman parte del comité de salud de la comunidad, miembros de la comunidad que se encuentran padeciendo la enfermedad de paludismo así como también personal del Centro de Diagnóstico Integral, de modo que estén dispuestos a participar, colaborar y aportar su opinión en las entrevistas, estableciendo una buena comunicación, y que al final se pueda evidenciar la participación de los comités de salud.

En base a lo antes planteado se hace importante la realización de una investigación que conduzca al análisis y descripción que envuelve la problemática de la Participación de los comité de salud de la comunidad “Fe y Alegría” en atención a los brotes de paludismo. Cumaná, Estado Sucre, y de esta manera entender la situación en el área de la salud que atraviesan los niños, niñas, jóvenes y adultos que pertenecen y hacen vida en la comunidad.

En tal sentido, esta investigación está dirigida a los habitantes de la comunidad de “Fe y Alegría”, a los miembros del consejo comunal y al comité de salud en particular, personal administrativo y obrero del CDI, la cual se estructura los siguientes capítulos a saber:

CAPÍTULO I. Planteamiento del problema: En este capítulo se aborda la realidad de la participación del comité de salud de la comunidad “Fe y Alegría” en la atención a los brotes de paludismo, además se plantean los objetivos de investigación y la justificación de la misma.

CAPÍTULO II. Marco teórico: Este capítulo enmarca los diversos trabajos que sirvieron de sustento para la investigación, además de los diferentes aspectos teóricos que la orientan, igualmente los basamentos legales que valen de apoyo para la investigación.

CAPÍTULO III. Marco metodológico: Describe el enfoque metodológico concerniente a la investigación, área de investigación, universo de estudio, nivel, diseño, técnicas e instrumentos para la recolección y análisis de los datos.

CAPITULO IV. Se trata sobre los resultados obtenidos en el instrumento aplicado.

CAPITULO V. Este capítulo está conformado por las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Desde el inicio de la historia de la humanidad al hombre le han acompañado cientos de enfermedades; todas desde un principio parecieron un enigma difícil de descifrar. A medida que los seres humanos estuvieron desarrollándose y evolucionando aprendieron a reconocer las enfermedades o virus que les afectaban a sus organismos, encontrando al pasar de los años de manera paulatina y muy minuciosa, todo lo referente a su origen, sus causas, sus síntomas y en definitiva su antídoto, cura, vacunas y hasta su erradicación total.

Por ello que, los avances referentes a la cura de enfermedades o el origen de las mismas ha sido un largo trabajo de científicos especialistas en la materia, sin olvidar los aportes que han dejado los antepasados aborígenes sobre el tratamiento de muchas de esas enfermedades que desde tiempos antiguos afectaron y que aún siguen afectando a los seres humanos y de igual forma a los animales; gracias a esos antecedentes e investigaciones, los científicos pudieron desarrollar todos los avances en medicina que se tienen hasta ahora.

Es importante recalcar que para los científicos, el origen de las enfermedades que afectan a los seres humanos y animales es extensa, de tal modo que algunas aún son indescriptibles en todos los sentidos. Estudios realizados a lo largo de los años demostraron que la mayoría de las enfermedades que afectaban al hombre eran causadas por la manera en la que viven las sociedades; la falta de agua potable, drenajes, hábitos de aseo personal, clima, el ambiente, entre otros. Estos factores daban cabida para que los patógenos (virus, bacteria, parásitos u hongos) se desarrollaran más rápidamente y de igual forma se transmitieran entre los hombres y animales. A lo largo de la historia muchos pueblos y sociedades del mundo entero han sido devastados completamente por causa de enfermedades (sobre todo enfermedades contagiosas), que por desconocimiento de sus orígenes y por ende por falta de alguna cura eran imposibles de detectar o detener.

Debido a que, los indicios de una enfermedad solo se detectaban los síntomas o alteraciones que podían ser observados a simple vista, luego gracias a los avances médicos, estudios de los análisis de los datos y los hechos, los descubrimientos dieron pie para la creación a nivel mundial de organizaciones públicas y privadas encargadas de realizar todas las investigaciones pertinentes a estas patologías; logrando crear sistemas de control y de conciencia en las sociedades para que realizaran las medidas necesarias para controlar de alguna forma la expansión de estos virus, reduciendo sus ataques a los organismos.

Es relevante acotar que, se propagaron muchas enfermedades más si se tiene evidencia que algunas de ellas tuvieron su origen en los países asiáticos, africanos y europeos, las cuales fueron expandiéndose paulatinamente a medida que la humanidad fue trasladándose o desplazándose de un continente a otro. En el continente Americano no existe una evidencia certera o archivo alguno de las enfermedades que afectaban a los aborígenes de estas tierras, pero si se tiene evidencia de las que fueron traídas por los colonizadores cuando llegaron a América.

En América desde la llegada de los colonizadores se han contraído muchas enfermedades de origen contagioso y transmitido por medio de animales o insectos provenientes de Europa, Asia y África. Enfermedades como el ébola, dengue, zika, chikungunya, la malaria o paludismo; siendo esta última mencionada, la que se tratara más específicamente en esta investigación, así como los comités de salud que se encargan de la atención de la misma.

Con respecto a la malaria, esta se define como una enfermedad endémica que afecta a gran parte del continente Americano por ser de clima tropical. En este sentido Restrepo (2006) expresa que las enfermedades endémicas “Son aquellas enfermedades infecciosas que afectan de forma permanente, o en determinados períodos a una región. Se entiende por endémica una enfermedad que persiste durante un tiempo determinado en un lugar concreto y que afecta o puede afectar a un número importante de personas” (p.75).

En un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud

[OMS], (2016) define que, “El paludismo, o malaria, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*.” Por otra parte, existen diferentes tipos de paludismo capaces de infectar al hombre conocidos hasta ahora, estas son; *Plasmodium vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* y *P. ovale*. Su transmisión se da de manera natural a través de la picadura de diferentes mosquitos vectores del género *Anopheles*. Sin dejar de lado que esta enfermedad no solamente afecta a los seres humanos sino también a los animales (mamíferos, aves y reptiles).

En lo que respecta a las regiones más afectadas por la malaria, es zona endémica en África sub-sahariana, oeste de Asia, las américas, el caribe, Nueva Guinea, Vanuatu, Islas Salomón, India, Pakistán, donde vive la mitad de la población mundial. En relación a esto la [OMS], (2008) precisa que, a mediados de 2008 unos 3.200 millones de personas vivían en zonas con riesgos de transmisión, en 109 países y territorios. De igual manera continua el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], (2005) que las características de transmisión y enfermedad por malaria son muy variables entre regiones, incluso dentro de un mismo país, como resultante de las condiciones ecológicas que afectan la transmisión, variaciones entre los parásitos maláricos, mosquitos vectores y factores socio económicos. Como se mencionó anteriormente, el origen o las causas de estas enfermedades se deben a diferentes factores que provienen de los desplazamientos y modos de vida de las sociedades humanas, así como ambientales y climáticas, y en épocas antiguas también se evidenciaba la falta de información sobre estas enfermedades y su prevención, por lo que no existían métodos para evitarlas.

Sin embargo en pleno siglo XXI aún persisten enfermedades como el paludismo, debido a que existen poblaciones vulnerables donde el mosquito del género *Anopheles* es capaz de reproducirse y contagiar a las personas que se encuentren en su zona.

De acuerdo con la (OMS, 2016) se estima que:

En el 2015, cerca de 3200 millones de personas casi la mitad de la población mundial estuvo en riesgo de padecer el paludismo. La mayoría de los casos y de las muertes se registran en el África subsahariana, pero también se ven afectadas Asia, Latinoamérica y, en menor medida, Oriente Medio. Sin embargo, entre el 2000 y 2015, la incidencia de la enfermedad se ha reducido en un 37% a nivel mundial, y la tasa de mortalidad ha disminuido en un 60%. Se calcula que, desde 2001, se han evitado unas 6,2 millones de muertes por paludismo.

Por consiguiente la organización Mundial de la salud [OMS], (2016), explica el documento que fue elaborado en consonancia con el Plan de Acción Global contra la Malaria Acción e Inversión para vencer a la Malaria 2016 - 2030 - por un mundo libre de malaria de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo para garantizar que las metas contenidas en ambos documentos sean comunes y velar por que sean complementarios. Actualmente, la OMS está desarrollando planes regionales de aplicación para asegurar la adecuada puesta en marcha de la estrategia técnica. Entre otros proyectos de salud en la prevención y el abordaje de la malaria.

En Venezuela por ser de clima tropical y con las condiciones más propicias para el hábitat del mosquito hay un alto índice de contagiados, las cifras en realidad no son exactas, pero las que se revelan remarcen un alto índice de mortalidad a causa de esta enfermedad; sin contar las que existen a nivel mundial.

A pesar que las ultimas tasaciones que se han obtenido arrojan una disminución del índice de mortalidad y contagios, Venezuela o gran parte de su territorio se encuentra expuesto contundentemente a la enfermedad del paludismo, ya sea por los problemas de salud pública que han afectado en el transcurso de su historia (sobre todo en estos últimos años), a las fallas de los

programas y proyecto establecidos por el gobierno en la prevención y la disminución de la malaria, la falta de medicamentos, así como las jornadas de prevención que deben ejecutar para la disminución de los índices de contagiados y mortalidad por la malaria.

Es por ello que, Cáceres, (2013) expresa:

Dicha incidencia representa en la transmisión autóctona de la malaria de 11,9% y neto de 5.440 casos, con respecto al registro del año 2011, terminando en situación de “epidemia” dentro del área de la curva endémica de casos de la enfermedad, determinada especialmente por el estado de “epidemia” que presentó el estado Bolívar durante el período, el cual, junto a Amazonas, Sucre, Delta Amacuro y Zulia originaron 51.114 (99,7%) de los casos. (p.89)

Es decir que, la malaria ha generado cambios drásticos en la salud, presentando una extensión de dicha enfermedad y convirtiéndola en epidemia según las estadísticas arrojadas en los diferentes estados de Venezuela, de estudios realizados en el año 2011. Continúa, Cáceres, (2013), “en el año 2012, en Venezuela, fueron diagnosticados 52.803 casos de malaria: 51.264 producidos dentro del territorio nacional, y 1.539 provenientes del exterior. Esta cifra total de casos es la más alta de las registradas en toda la historia malárica del país, superando por 5.893 (12,6%), el más alto registro anterior del año 1990”

Seguidamente, Oletta, (2015) acota que:

La epidemia de malaria que afecta a Venezuela adquiere proporciones nunca vistas en los últimos 75 años y genera grandes retos de salud pública. En la semana epidemiológica N° 22 de 2015 se superó en 55,6% la cantidad de casos autóctonos de paludismo del año anterior, al registrar 53.060 personas con

la enfermedad. Las proyecciones de incidencia acumulada de la enfermedad la sitúan entre 110.000 a 120.000 casos al cerrar el año. La tendencia de la curva de incidencia ha sido al ascenso sostenido en los últimos 10 años. (p. 02).

Cabe mencionar que, estos hechos acontecidos en la población venezolana han provocado grandes desafíos a sus pobladores en cuanto al manejo y prevención de virus infeccioso a causa del aumento de mortalidad y contagio considerable que se ha venido generando durante los últimos años. En uno de los estados de Venezuela como es el estado Sucre, para Cáceres (2004) “la Malaria se consideró erradicada en 1965, logro que se basó en el control químico del vector y en la quimioterapia de los parasitados. Sin embargo, en 1983, la enfermedad reapareció en el estado y ha persistido.” Debido a lo antes citado se ha apreciado que los factores sociales, económicos y ambientales juegan un papel significativo, conjuntamente con los elementos ambientales y la conducta de las personas, causantes de la reaparición, esparcimiento y permanencia del paludismo en todo el país y sobre todo en el Estado Sucre.

De igual manera, Cáceres, (2004) en relación al estado Sucre dice que la situación malárica del estado en el año 2002 fue bastante compleja, producto de diversas causas que influyeron en la problemática de la enfermedad, entre las cuales se pueden mencionar: la falta de coordinación de actividades entre las diferentes autoridades, búsqueda activa de casos siguiendo modelos de enfermedades infecto-contagiosas y no metaxénicas, retardo entre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, seguimiento incompleto en la administración de los tratamientos, deficiente supervisión del personal y sus actividades, débil participación de la comunidad en actividades de control vectorial y la ausencia de programas de educación para la salud en los municipios. (p. 54)

En este sentido, se continúa observando que las acciones que se deberían tomar para la erradicación o prevención de la malaria son ineficientes, las cuales no están siendo eficaces en su objetivo. Los diferentes programas a nivel

nacional y estatal tienen muchas debilidades por corregir, la tasa de mortalidad va en aumento y los programas no han podido detenerla. Debería implementarse más educación a los ciudadanos en general, así como reforzar los programas que existen y si es posible hacer más investigaciones sobre el paludismo y crear nuevas alternativas de prevención, para que poco a poco se vaya tomando conciencia de la problemática de salud pública que acarrea la propagación de este virus en la población.

Cabe recalcar que, las instituciones competentes para la atención y prevención de las enfermedades contagiosas, deben manejar la información necesaria de los programas y proyectos que se puedan estar ejecutando en beneficio de las personas para así gestionar los recursos y la ayuda necesaria que requiera sus habitantes. Muestra de ello, Implementaron en la “Lucha contra la Malaria” el Programa Intensivo de Formación (PIF), 2015, con el objetivo de identificar la situaciones de malaria en el país, y determinar las fortalezas y debilidades en la erradicación y prevención de la malaria, entre otras instancias que presta la ayuda en beneficio de las personas.

Es por ello que, Oletta, (2015) explica que:

En el estado Sucre forma parte de uno de los 3 focos maláricos activos en el país. De hecho, Sucre ha ocupado uno de los primeros 5 lugares de incidencia de malaria en Venezuela en las últimas dos décadas. En 2010 ocupó el cuarto lugar en transmisión de malaria, tanto en número de casos como en indicadores como la incidencia parasitaria anual, luego de Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro, con tendencia al descenso entre 2003 y 2008”.(p.02)

Sin lugar a dudas, se continúa evidenciando que el estado Sucre presenta un grave problema de contagios y mortalidad causado por la malaria. Es imprescindible tomar cartas en el asunto ya que tomando en cuenta el tamaño del estado, su densidad poblacional y comparándolo con los demás estados del territorio venezolano, hay un gran porcentaje de la población a nivel regional expuesta, de tal manera que se podría generar una epidemia con consecuencias catastróficas. El problema es general y debe ser abordado desde todos los

ángulos para su pronta solución.

Por consiguiente, se considera importante mencionar a, los consejos comunales que hacen un papel fundamental en la prevención, atención y manejo de las enfermedades que se puedan presentar en las comunidades donde están conformadas porque son los que gestionan y planifican.

Según la ley de los consejos comunales, (2009) en su artículo 2 define que los consejos comunales:

Son instancias de participación, articulación e integración entre los ciudadanos, ciudadanas y las diversas organizaciones comunitarias, movimientos sociales y populares, que permiten al pueblo organizado ejercer el gobierno comunitario y la gestión directa de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades, potencialidades y aspiraciones de las comunidades, en la construcción del nuevo modelo de sociedad socialista, equidad y justicia social.

Con respecto a lo antes definido por la ley de los consejos comunales, se puede decir que los consejos comunales son organizaciones integradas por un grupo de individuos seleccionados por elecciones dentro de una comunidad al cual se pretende establecer; con el fin de proporcionar bienestar y ayudas a sus habitantes por medio de la participación y la gestión de los mismo en beneficio de la colectividad en cual habita.

Para ello, se hace referencia específicamente al comité de salud, el cual según. Fernández et al; (2011) explica que:

Los comité de salud fueron concebidos como organizaciones comunales que actúan como máxima representación de la comunidad ante los problemas de salud que afectan su vida y cuyo principal objetivo es incorporar a la población en forma organizada, para que participe y sea consciente, responsable y permanentemente en reconocimiento y la búsqueda de soluciones de dichos problemas.

En este sentido, se puede decir que los comités de salud son instancias capacitadas en el área de salud que ejercen una labor y compromiso con su

comunidad con respecto a las jornadas médicas y la búsqueda de soluciones por medios de programa y proyectos de prevención para sus habitantes. De igual manera incorporar a su comunidad a que sean participe en las acciones a realizarse y las medidas que se deben tomar para la mejoría de su población.

Es importante mencionar que los encargado en beneficiar a las personas en el área de salud en las comunidades son los comité de salud, ya que estas se encargan de buscar las ayudas pertinentes y necesaria en pro del bienestar de las comunidades como gestionar los recursos apropiados y la implementación de proyectos de salud a su comunidad, al igual que el propósito de construir organizaciones comunales que deben operarse con la participación de la comunidad ante las complicaciones de salud que perturban la vida de los habitantes, incorporando así a sus miembro de manera organizada, para que los mismos sean participe y protagonistas en la búsquedas de soluciones a los problemas que se les pueden presentar; como participar de manera activa en las disminución de las endemias que se propaguen en su sector.

Con relación a ello C, Ibáñez (2008),explica que la participación comunitaria se entiende como una toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilita el bien común.

Por consiguiente es conveniente decir que, la personas que son participe deben ser muy cuidadosas con las acciones a realizarse, ya que con ello se obtendrá los recursos y beneficios necesarios para solventar las necesidades de sus habitantes y potencializar su participación social. Al igual que lograr una participación activa y una gestión de calidad en cuanto las acciones a seguirse en la prevención y el manejo las enfermedades propagadas en el ambiente, así como también sus reconocimientos y aportes que han realizado en el tiempo para el bien en común.

Es de suma importancia que las comunidades cuenten con una comunicación y participación activa para el desarrollo y el bienestar de las

mismas en promover, planificar y disponer de los recursos necesarios para su prosperidad, al igual que la ejecución de actividades que puedan generar acciones positivas y precisas en todos los sentidos para que las comunidades se sientan en total armonía y unión.

De acuerdo con las sugerencias antes expuestas que deben considerarse para edificar una comunidad eficaz y eficiente, se debe tomar en cuenta una participación activa y el sentido de pertenencia de sus miembros en el cuidado del ambiente y de los espacios donde hacen vida, para lograr un avance colectivo en la prevención y manejo de las enfermedades propagadas en trabajar de la mano con los comités de salud de su prevención.

En tal sentido, la comunidad de fe y alegría, concretamente no se escapa de estas situaciones de riesgo debido a que estos carecen de ciertas características como el poco sentido de pertenencias de sus pobladores en cuanto a la higiene y el saneamiento de las áreas verdes, la cual mantienen en mal estado, logrando así vulnerabilidad a su vecindarios por la expansión del paludismo, ya que la participación e intervención que debe cumplir sus pobladores conjuntamente con el comité de salud y los centros asistenciales son precarias en la comunidad puesto que sus habitantes no reflejan el interés por su comunidad en sus espacios recreativos ocasionando numerosas evidencias para que se propague enfermedades infecciosa, donde cuenta con una población aproximada de 1550 habitantes según los aportes de algunos miembros del consejo comunal sector III.

Debido a esto, se toma como referencia dicha comunidad, ya que presentan casos de paludismos de tipo *Plasmodium falciparum*, según expuesto por el vocero principal del comité de salud del sector III y coordinador del centro de diagnóstico integral ubicado en esa urbanización el Sr. (J. Molinet), en una entrevista informal realizadas por las autoras, durante un recorrido a la comunidad (Diciembre -2016); también acoto que las causas de la propagación de ciertas enfermedades se deben a las condiciones ambientales, como las aguas estancadas en los caños de la comunidad, así como lo basureros satélites dentro de la misma que causan mutaciones de mosquitos infectados con paludismo,

dengue entre otras enfermedades.

De esta manera se evidencia como puede incidir la malaria drásticamente la salud en las comunidades especialmente en la comunidad de Fe y Alegría por las condiciones físico ambientales que en ella se encuentra, al igual que la participación protagónica de sus habitantes y los consejos comunales como los comités de salud para prevenir las situaciones surgidas en la comunidad puesto que la presentación de enfermedades y su propagación, puede generar considerablemente en una epidemia mortal si no se previene o ataca.

En referencia a ello se establecieron las siguientes interrogantes:

¿Cómo son las condiciones físicos ambientales de la comunidad Fe y Alegría?

¿Cómo es la organización y participación de los comités de salud en la comunidad de fe y alegría en atención a los brotes de paludismo?

¿Cómo es el desempeño de las instituciones públicas con los comités de salud en la prevención y erradicación de los casos de paludismo en la comunidad?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General.

Analizar la participación los comités de salud de la comunidad “Fe y Alegría” en atención a los brotes de paludismo. Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2017.

1.2.2 Objetivo Específicos.

Describir las condiciones físicos ambientales de la comunidad Fe y Alegría.

Caracterizar la organización y participación de los comités de salud en la comunidad de fe y alegría en atención a los brotes de paludismo en el sector.

Determinar el desempeño de las instituciones públicas con los comités de salud en la prevención y erradicación de los casos de paludismo en la comunidad objeto de estudio.

1.3 Justificación.

Hoy en día se han observado grandes cambios emanados por los principales entes que dirigen el país y que han ajustado el modelo de estado social, teniendo como finalidad darle mayor cabida a la participación ciudadana, y por lo tanto un mayor protagonismo a las comunidades por medio de los llamados consejos comunales, los cuales se encargan de velar por los derechos de sus habitantes, así como además solventar y buscar las vías necesarias para afrontar los problemas que los acarrean día a día, además de contribuir con el desarrollo cultural, y garantizando la inclusión de todos los niños, niñas, adolescentes y adultos miembros de una comunidad en particular.

La salud es uno de los derechos más importantes al que todas las personas deben poder acceder y disfrutar de modo que esto les permita ser individuos capaces de participar activamente en la transformación de una sociedad rica en cultura, valores y principios. En la mayoría de los países, los gobiernos invierten gran parte del presupuesto en el área de la salud en sus diversas ramas, y en el avance de la ciencia, ya que una sociedad compuesta por personas sanas conlleva al desarrollo de la nación. Por lo tanto es preciso que la participación del comité de salud en las comunidades se adecúe en la atención a las enfermedades que los afectan, ya que si se realiza su participación eficazmente se pueden mejorar las tasas de enfermedades en las comunidades y por lo tanto contribuir a mejorar las condiciones del país. Por tal motivo es imprescindible promover una mayor integración entre los comités de salud y los miembros de las comunidades, ya que la calidad de la salud será el resultado del esfuerzo entre los factores comunidad, comité de salud y estado.

En efecto la participación de los comité le aporta grandes beneficios a los miembros de la comunidad, ya que son los encargados de proporcionar información al respecto de las enfermedades que los afectan, educarlos en cuanto a las causas, consecuencias, posibles tratamientos y prevención, así como también son los encargados de acudir a las instancias pertinentes que sean necesarias para abordar la enfermedad tomando en cuenta el apoyo de los centros asistenciales correspondientes a la comunidad, los cuales deben brindar

todo el apoyo necesario en el diagnóstico y tratamiento del paludismo como es el caso.

Por esto, el principal motivo para realizar esta investigación es la necesidad de analizar cómo es la participación de los comités de salud de la comunidad en atención a los brotes de paludismo, de modo que se pueda entender y describir esta problemática y además sirva de ejemplo para concebir nuevas políticas en materia de salud.

El trabajo realizado en la comunidad permitirá beneficiar a los habitantes de la misma, a los miembros del comité de salud, a los miembros del consejo comunal, a los trabajadores que hacen vida en el CDI y a la sociedad en general como ejemplo para atacar problemáticas en el área de salud en el futuro, ya que a través de esta investigación se podrán obtener resultados que permitirán describir la situación en lo que respecta a la temática de los comités de salud.

Llevar a cabo esta investigación es importante en vista de que hoy en día se han incrementado los brotes de diversas enfermedades en la sociedad, además nos permitirá un mayor crecimiento personal y profesional, ya que es una gran experiencia académica al tener un mayor acercamiento con una comunidad y conocer su verdadera realidad. De esta manera en un futuro cuando nos desempeñemos en el campo laboral, podamos tener una noción que nos permita afrontar una buena práctica profesional, así como también poder afrontar situaciones familiares.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El compendio es necesario para el desarrollo de un proyecto de investigación, porque es la base que argumentar y sustenta la indagación y el desarrollo del trabajo. Es por ello que se ejecutó la búsqueda de antecedentes con respecto al tema, logrando así situar las siguientes documentaciones:

2.1 Antecedentes de la Investigación.

2.1.1 Internacionales

Vallejo (2010), *“características demográficas de la población en función de su exposición de la malaria en la mazona ecuatoriana”*. Universidad de San Francisco, Quito. El investigador se planteó como objetivo “determinar los factores demográficos y de la casa como los determinantes en la prevalencia de la malaria, amazonia del Ecuador, por medio del análisis sero-epistemologicos”

Dicha investigación obtuvo como conclusión pudo evidenciar que los factores de la casa como su cercanía a reservorios de agua a vegetación están construida de manera inadecuada porque esta propensas a la presencia de animales, entrada con facilidad de desechos de basura, el cual contribuye en la cría de insectos como el mosquito malarico. Pág., 46.

Debido a este estudio se tomaran las medidas pertinentes para comenzar a erradicar los problemas de salud que allí presentan.

Fernández. (2002) Titula su estudio como *“la erradicación del paludismo en España: aspectos biológicos de la lucha antipalúdica”*. Universidad complutense de Madrid, España. Esta investigación tiene como objetivo “analizar la extensión del paludismo y sus aspectos biológicos, la base entomológica de la lucha antipalúdica y los distintos métodos utilizados contra la malaria.

Por consiguiente dicha investigación logro como conclusión que el retraso en el conocimiento en la etiología del paludismo se debió al complejo ciclo vital del parásito Plasmodium sp tanto en el hombre como en el mosquito

transmisor, *Anopheles* sp., y la lucha antipalúdica fue posible cuando se conocieron las características de la enfermedad, los mecanismos de transmisión y el ambiente que favorecía el desarrollo del paludismo. Sin embargo las campañas de erradicación del paludismo consiguieron la ausencia de enfermos palúdicos portadores, la mejora de las condiciones sanitarias y la eliminación de los vectores. Es decir que cualquier descuido en la vigilancia de la enfermedad podría ocasionar un resurgimiento de la misma ya que las condiciones ambientales no han cambiado.

En este sentido la lucha contra la malaria y su erradicación puede ser controlada en el manejo de la etiología y el conocimiento sobre la enfermedad que deben conocer las personas para que puedan soportar las situaciones generada por el paludismo.

2.1.2. Nacional

Grillet (2011), esta investigación tiene como titularidad ***“predicción de incidencia de la malaria mediante un modelo de retardo distribuido auto regresivo con componente espacial”*** Universidad Central de Venezuela, Caracas. La finalidad de esta investigación se debe a la “influencia de las variables climáticas sobre la incidencia de malaria en el nororiente de Venezuela mediante un modelo de retardos distribuidos (DL)” estado Sucre.

Esto constituye una evidencia a favor de que la hipótesis de que la dinámica de la malaria en cualquier localidad puede ser explicada a partir de la estructura espacio-temporal de la dinámica regional de la malaria.

Es decir que las suposiciones establecidas por el investigador se derivan en la puede caracterizarse de cómo se vuelve de lo macro a lo micro el desenvolvimiento de la malaria.

Canaguacan, S y Castillo, E (2012), presenta su estudio como: ***“Articulación de la Gestión Universitaria Con la Política de Fortalecimiento de la Educación Ambiental, la Identidad Cultural, la Promoción de la Salud Y la Participación Comunitaria en la Lucha Contra las Enfermedades Endémicas Tomando como Base para el Estudio la Comunidad Telesforo”***

Universidad de Oriente, núcleo de Anzoátegui, Barcelona. Este estudio presento como objetivo general Analizar la articulación de la gestión universitaria con la política de fortalecimiento de la educación ambiental, la identidad cultural, la promoción de la salud y la participación comunitaria en la lucha contra enfermedades endémicas tomando como base para el estudio la comunidad Telésforo.

En este sentido el investigador concluyo su investigación afirma que los habitantes de la Isla Telésforo, consideran que el gobierno en turno los ha auxiliado a resolver los inconvenientes prioritarios de salud que se exhiben dentro del sector. Sin embargo dicha colectividad, en su mayoría no participa en la lucha contra las dificultades primordiales en materia ambiental que se causan dentro de la población.

2.1.3. Local.

Acevedo (2010), presenta como título “parámetros hematológicos en pacientes con Plasmodium SP. de zonas endémicas de malaria. Tumeremo, Municipio Sifontes, Estado Bolívar (modalidad: investigación)” Universidad de oriente, Núcleo de Sucre, cumana. El objetivo primordial para esta investigación es “evaluar los parámetros hematológicos en un grupo de pacientes infectados con diferentes especies de Plasmodium, del municipio Sifontes, en el estado Bolívar”.

Con respecto a ello, los resultados obtenido por el investigador fueron los descensos de leucocitos considerable y las plaquetas de las personas con Plasmodium sp en comparación con los grupos de control. Al igual que se le dificulta más a las personas de 30 años.

Es decir que la enfermedad a pesar de presentan infecciones leves puede causar grandes cambios en los parámetros hematológicos por ser enfermedades endémicas.

Sojo (2011), titula su investigación “prevalencia y factores asociados a infección malaria en la parroquia yaguaraparo, sucre Venezuela, 2004-2005”, Instituto de medicina tropical “Pedro Kouri”. La Habana, Cuba. El

objetivo de la antes menciona investigación es Caracterizar la prevalencia y los factores asociados al riesgo de infección por malaria en la parroquia Yaguaraparo, Municipio Cajigal del Estado Sucre, Venezuela, 2004-2005.

Debido a ello el investigador toma en consideraciones que, los participantes deben manejar los riesgos que se presentaron durante el estudio por cuanto pueden presentar desconfianza, por ello se debe establecer un clima agradable y confortable y generar éxito en el proceso.

2.2 Bases teóricas

Las bases teóricas en el capítulo de nuestro marco teórico, sustenta la investigación en categorizar las teorías, conceptos básicos, aportes de libros, revista, block, investigaciones, artículos, entre otros aportes dirigidos a nuestro objeto estudio, que pueda respaldar y desarrollar durante el proceso de indagación.

Es por ello que, Según Fidias, A (2006), define las bases teóricas “Implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (p.107).

De acuerdo con lo antes citado según Fidias se puede decir que las bases teóricas deduce criterios desde el punto de vista general para proyecta de manera explícita el problema de investigación.

Tomando en cuenta esto, es preciso citar los diferentes contenidos que pueda fortalecer el problema de estudio, haciendo referencia a los siguientes aportes

En esta investigación la participación es uno de los puntos clave para comprender con mayor sentido la investigación, es por ello que Gómez y Hernández (2007),define la participación “es un proceso, se destaca la gran importancia de concebirla como un fenómeno dinámico, que se construye en varios momentos y a través del tiempo, durante los cuales los participantes se forman y forman a otros en el manejo de conocimientos y destrezas que dependen de la naturaleza de la experiencia participativa”.(pág., 85).

Aunado a esto se puede decir que la participación es un proceso continuo que se edifica en varias facetas, ya sea en el periodo que se genere y sea necesario, el cual los individuo que la conforma se integran y busca la integración de otros individuo. De igual manera desenvuelven algún tipo de enseñanzas y destreza dependiendo su dinámica participativa.

Sin embargo las personas que integra en un grupo participativo deben de establecerse ciertos criterios para el desarrollo de su participación y la comprensión del mismo. Es por ello que, Peter Oakley, vinculado a la [OMS], citado por Aguilar (2001), la participación se debe entender como:

1.- “sensibilizar a la gente y, de ese modo, aumentar su receptividad y su amplitud para responder a programas de desarrollo, así como estimular las iniciativas locales”.

2.- “la participación comprende la intervención de la población en los procesos de toma de decisiones, en la ejecución de programas y el disfrute de los beneficios, así como, los esfuerzos encaminados a evaluar los resultados”.

3.- “entraña los esfuerzos organizados para incrementar el control de los recursos y de las instituciones” como una forma de empoderarse del proceso.

Con referencia a lo antes citado por Aguilar es fundamental comprender y manejar estos criterios para el desenvolvimiento de los participantes al igual que la comprensión y la concientización que debe generarse en la intervención de los interesados para la solución de problemas de esa colectividad que tiene en común y así obtener resultados favorables en las acciones ejecutadas por los mismos, como también la dedicación y planificación de sus actividades para una mejor administración de los recursos y beneficios con el fin de incrementarlos.

Dentro de éste contexto, Linares, (citado por Hernández y Maíz, (2006), pág. 35), identifica tres tipos de participación:

- **Participación Ciudadana:** Se define como el acceso y la utilización por parte de los ciudadanos de diversos mecanismos e instancias para incidir en las estructuras estables y las políticas públicas, esta concepción permite abarcar tanto los mecanismos e instancias de la democracia representativa como los de

la democracia participativa.

- **Participación Comunitaria:** Es el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y de la comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo.

- **Participación Social:** Significa que todos los autores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta la comunidad incluyendo a las necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y evaluar los resultados.

De acuerdo a lo antes citado por Hernández y Maíz existen tres tipos de participación, como la participación ciudadana que no es más que el acceso que tienen los individuos en la disposición de numerosos medios para la defensa de sus necesidades y tener el derecho de dirigirse a las organizaciones que prestan la ayuda constantes como políticas públicas en el cual está asociada la sociedad. En cambio la participación comunitaria los participantes se adaptan y evolucionan de acuerdo a sus necesidades comunitarias en crear responsabilidad y compromiso entre las personas que la conforman. Por su parte la participación social implica a todos los agentes sociales que hacen vida en la comunidad en trabajar en equipo por el bien común de todos sus pobladores y basándose en la toma de decisiones a los problemas que se le presenta para la obtención de un desarrollo óptimo y eficaz en la solución de problemas comunitarios.

En tal sentido, hacemos referencia a la participación comunitaria como requisito fundamental para la investigación a desarrollar. Es por ello que Rodríguez R. (2009), expresa que,

Los procesos de participación comunitaria entrañan acción colectiva y reflexión, elemento esencial para la producción de conocimientos. Es entonces, acción y participación producto de una reflexión e investigación continua sobre la realidad para conocerla, comprenderla y transformarla. Esa participación, se

apoya en un proceso de comunicación e interacción constante entre los sujetos, actores fundamentales en todos los momentos del acto transformador del entorno, como parte de un compromiso social grupal.

Es decir que, la intervención comunitaria establece acciones de forma agrupada, absorta y constante en el ambiente donde se desenvuelve para percibir y conocer su entorno de manera que los individuos interactúen y se comuniquen continuamente para la resolución de problema y el compromiso mutuo y la evolución de su comunidad.

Por consiguiente, Montaña, L. (2005), define las características de la participación comunitaria son las siguientes:

- **Es un proceso:** Implica varios momentos coherentes relacionados, implica un desarrollo en tiempo y espacio y es dinámico en cuanto que tiene que ver con la sociedad en que se da.

- **Implica intervención:** Supone la capacidad de influir en el desarrollo de algo, en este caso las decisiones que afectan la vida de los ciudadanos.

- **Es organizada:** Implica la suma de los intereses de la comunidad a través de las organizaciones comunitarias para que los representen ante el Estado.

- **Es consciente:** Al tomar conciencia sobre la realidad, los sujetos se transforman en protagonistas de su propio desarrollo.

- **Continua:** Implica un ejercicio constante, la participación está presente en la gestión del municipio y su carácter político, social y cultural lo que la convierte en un componente esencial de la democracia social.

- **Protagonista de su propio desarrollo:** El fin último de la participación es mejorar la calidad de vida a partir de la acción de las personas interesadas en hechos o situaciones en las que se interviene. (pág., 7)

Es decir que las características definen las acciones que deben tomar cada individuo que participa de manera comunal para una interpretación, comprensión y análisis de las situaciones a la hora de cualquiera contingencia en

su intervención.

Por otra parte, Valera, (2015) expresa que, para incentivar la participación comunitaria en salud, tendremos que propiciar que los grupos organizados de la comunidad tomen parte en aspectos como los siguientes:

El análisis de su situación.

La auto-responsabilidad y cuidado personal, familiar y comunitario.

Conocimiento de los derechos de salud.

Identificación de inequidades

Deliberación y decisiones sobre los derechos a la salud.

Identificación de los derechos de la salud vulnerados.

Toma de decisiones sobre las prioridades.

Evaluación de resultados.

La contraloría social

Es decir que estos aspectos son de suma importancia para favorecer la colectividad organizativa dentro de una comunidad.

Sin embargo para que la participación comunitaria sea efectiva se debe conocer los niveles de participación de las comunidades. Según Ander Egg, citado por Aguilar (2001) propone seis niveles de participación de las comunidades:

Como Oferta / invitación, realmente no hay una participación activa, es más bien una convocatoria por los responsables del proyecto, donde se comunica o se informa de decisiones tomadas para que sea avaladas. La comunidad no decide sólo está informada.

Como consulta, los responsables del proyecto convocan a la comunidad para que hagan sugerencias o para que expresen su punto de vista. Esta convocatoria puede ser obligatoria, cuando hay que cumplir con disposiciones previas o puede ser facultativa si es de interés de los responsables del proyecto. Las sugerencias en la mayoría de las veces no son.

Por delegación, es la participación para elegir representantes o voceros quienes toman las responsabilidades y decisiones por el grupo, pudiendo integrar comisiones u órganos administrativos. Los electos pudieran comunicar por medio de las asambleas de vecinos los resultados obtenidos. La comunidad o sus representantes participan en la ejecución de actividades con algunas responsabilidades, pero sin intervenir en la determinación de prioridades, ni en la formulación de objetivos tomadas en cuenta.

Por influencia / evaluación, es la participación que se expresa en la posibilidad de presionar o influir para que los centros de poder tomen las decisiones. Esta participación es ocasional y poco constante. La comunidad o sus representantes ayudan a evaluar el grado en que han conseguido los objetivos de un proyecto, participan en actividades, aunque sin decidir en la elección.

De cogestión, donde se establecen mecanismo de codecisión con el organismo ejecutante o responsables del proyecto, la participación es institucionalizada o colegiada. Los grupos organizados de la comunidad y sus representantes participan en la planificación del proyecto, la determinación de prioridades, metodologías, acciones, etc., y se tienen mecanismos para que las comunidades incidan en la toma de decisiones relevantes relacionadas con el proceso.

Por autogestión, es el más alto grado de participación, la comunidad se convierte en gestora del proyecto, se hace por unidades de planificación, administración, financieras y de contraloría, manteniendo su autonomía y que no afecte los legítimos intereses del conjunto. Este nivel de participación implica también el control operacional de lo que se realiza y mayor movilización de recursos comunitarios e institucionales.

Se deben tomar en consideración expuesto por Ander Egg ya que con estos niveles se categoriza el nivel de participación que presenta la comunidad y como deben adaptarse según su tipo de características.

Otra de las tareas prioritaria en esta investigación es conocer con

exactitud que son los consejos comunales para entender como mayor precisión en sus diferentes contextos a conocer. De acuerdo con ello, Según la ley orgánica de los consejos comunales (2016), las Organizaciones comunitarias: son las organizaciones que existen o pueden existir en el seno de las comunidades y agrupan un conjunto de personas con base a objetivos e intereses comunes, para desarrollar actividades propias en el área que les ocupa. pág., 6.

De acuerdo con la ley de los consejos comunales se puede decir que las organizaciones comunitarias son un conjunto de estructuras que pueden conformarse dentro de una comunidad específica en función a la solución de sus necesidades habituales y poder solventarlas por este medio.

De igual manera dicha ley define la Comunidad como un “núcleo espacial básico e indivisible constituido por personas y familias que habitan en un ámbito geográfico determinado, vinculadas por características e intereses comunes; comparten una historia, necesidades y potencialidades culturales, económicas, sociales, territoriales y de otra índole. pág., 5.

Es decir que toda comunidad debe estar compuesto por personas que vive en un espacio geográfico en común, emparentadas por ciertas experiencias sentidas como sus insuficiencias, geográficas, educativas y financieras.

En relación a ella se toma como referencia Según la ley orgánica de los consejos comunales (2016), los consejos comunales como definición:

Son instancias de participación, articulación e integración entre los ciudadanos, ciudadanas y las diversas organizaciones comunitarias, movimientos sociales y populares, que permiten al pueblo organizado ejercer el gobierno comunitario y la gestión directa de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades, potencialidades y aspiraciones de las comunidades, en la construcción del nuevo modelo de sociedad socialista de igualdad, equidad y justicia social. Pág. 3,4.

En cuanto a lo antes citado se puede deducir que los consejos comunales son coacciones participativas entre los grupos comunales donde se distribuyen para permitirles a sus habitantes ejercer independencia y jerarquización

comunitaria para desarrollar proyectos y gestionar recursos de acuerdo a sus necesidades. Al igual lo expresa Dorta (2007), “los Consejos Comunales tienen como fin la construcción de una sociedad de equidad y justicia social”, (p. 133). Es decir que con una sociedad desarrolla y equilibrada puede existir consejo comunal eficiente y eficaz.

Por consiguiente hacemos referencia al comité de salud como uno de los comités conformados dentro de un consejo comunal caracterizados por un conjunto de voceros y voceras electos por los habitantes que la conforman. Es por ello que, según Sánchez M (2005), expresa que, “La organización de los comités de salud y de todas las organizaciones comunales se contextualiza en torno a la evolución del concepto de salud, en donde se distinguen en las últimas décadas tres grandes momentos o estadios del concepto de salud”. (Pág. 28). Quiere decir que el comité de salud dentro de los consejos comunales son organizaciones que se encarga del progreso en salud de una comunidad.

Por consiguiente se toma en cuenta a René Dubos (1956), el cual expresó lo que para él significaba salud: "Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado". En este sentido Dubos define la salud como un comportamiento estable y saludable tanto físico como mental, libre de molestias y padecimientos el cual le accede a la efectividad y el desenvolvimiento del ser humano en el ambiente donde se desenvuelve.

En este orden de ideas Alessandro Seppilli (1971) define salud como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social". Es decir que lo enfoca como una condición de armonía físico-mental.

En cuanto a la salud tenemos 4 niveles según Herbert, Dunn, (1959) el cual lo clasifica de la siguiente manera:

Alto nivel de bienestar:

Un método integrado de funcionamiento orientado hacia maximizar el

potencial de que el individuo es capaz.

Requiere que el individuo mantenga un continuo balance y de dirección con propósito dentro del ambiente en que está funcionado.

Tres dimensiones: Orgánica o Física, Psicológica y Social: El ser humano ocupar una máxima posición en las tres dimensiones para gozar de buena salud o tener alto grado de bienestar, lo cual dependerá en gran medida del ambiente que lo rodea.

Buena salud: Estado pasivo de adaptabilidad al ambiente de uno.

Bienestar: Un crecimiento dinámico hacia el logro del potencial de uno.

Aunado a lo antes citado se puede decir que la salud de los individuos esta categorizada por una serie de estado en el que la persona se encuentra para definir su grado o nivel de salud.

De acuerdo con las evidencias anteriores en la salud, se hace referencia a las enfermedades endémica, según Colomer (2001) expresa:

“Son aquellas enfermedades infecciosas que afectan de forma permanente o en determinados períodos a una región. Dos índices definen si una enfermedad se convierte en endémica. Por un lado, el índice de Prevalencia (que mide el número de personas afectadas por la enfermedad o que pueden ser afectadas). Por otro, el índice de Mortalidad (las que mueren o van a morir por la enfermedad)” (p.58).

Es decir que son infecciones que dificultan y desmejora la salud de las personas de manera viral en una población o comunidad y el periodo de tiempo en el cual transcurre la enfermedad.

Una de las enfermedades endémicas que ha transcurrido en el tiempo notoriamente es la malaria por ser una enfermedad erradicada en tiempos pasado deja mucho de qué hablar, ya que es un virus que genera cambios drásticos en una población- comunidad por lo mortal que puede ser. Es por ello que, La malaria es una enfermedad transmitida por mosquitos del género Anopheles y causado por cuatro especies de Plasmodium, el paludismo es, con sus

aterradoras estadísticas anuales que oscilan entre 300 y 500 millones de casos clínicos y más de un millón de defunciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1999), es decir que esta enfermedad es una de las más peligrosas por considerarse endémica, ya sea por su alto nivel de contagios masivos en los sitios donde se propaga. Puesto que, “La malaria es una de las patologías tropicales más importantes de los seres humanos; endémica en África Sub-Sahariana, oeste de Asia, México, Haití, República Dominicana, América del Sur y América Central, Nueva Guinea, Vanuatu, Isla de Salomón, India y Pakistán” La Organización Panamericana de la Salud [OPS], (1998). Es decir que es una enfermedad sumamente contagiosa por lo cual se transmite por medio de un mosquito, donde de ahí dejado rastros considerables en diversos continentes del mundo.

Cabe resaltar que existen 4 especies causantes de paludismo, *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*, las dos primeras tienen la mayor incidencia y *P. falciparum* es la más peligrosa, por su letalidad, por la dispersión mundial de sus estirpes resistentes a las drogas anti-palúdicas y por su predominio en África, el continente con mayor incidencia de paludismo (Mendis et al., 2001).

Es decir que de las cuatro especies de paludismo la que ha ocasionado cambios drástico y daños irreparables por los antecedentes históricos que ha presentado en décadas por su expansión notoria e invulnerable en los tratamientos contra el mismo a nivel mundial.

La evidencia más fuerte sobre el origen en insectos, de los parásitos maláricos, la sostuvo Huff (1945), concentrándose en dos observaciones fundamentales: 1) los parásitos se localizan en un amplio grupo de vertebrados (reptiles, aves y mamíferos), pero los hospederos invertebrados son siempre dípteros; 2) los Hemosporidia son relativamente a patógenicos para los insectos, en contraste con la situación en muchas de las infecciones en vertebrados.(39)

Por consiguiente, en Latinoamérica, la malaria constituye un serio problema de salud pública. Según la Organización Panamericana de la

Salud [OPS], (1999), 208 millones (44,1% de la población) vivían en zonas expuestas a algún riesgo de transmisión. De ellos, 77 millones (16,3% de la población) viven en zonas expuestas a un riesgo moderado o elevado de transmisión. Es decir que las poblaciones viven expuesta a dicha enfermedad por no disponer de las condiciones adecuadas en la salubridad de la población.

Cabe recalcar que las sociedades deben de establecer ciertos principios para obtener acciones eficientes en cuanto a la erradicación de la malaria en poblaciones vulnerables.

Es por ello que sólo conociendo al individuo y sus circunstancias es posible una acción eficiente y permanente en salud.

Según Briceño, (1996) expresa que, Conocer al Individuo Implica Comprender:

Sus creencias: lo que el individuo cree sobre la forma de transmisión o de control es fundamental para su acción.

Sus hábitos y roles: las personas hacen actividades o dejan de hacerlas habitualmente, y esto los expone al riesgo de adquirir la enfermedad o impide su control, pues los hábitos implican las maneras tradicionales de vivir, son lo que las personas hacen porque siempre lo han hecho de ese modo y que, sin pensar, repiten, como una verdad que se impone en actos.

Sus circunstancias: son las condiciones materiales reales sobre las cuales se despliega la acción o no-acción de los individuos. Son las condiciones objetivas de la situación en la cual viven las personas, estas condiciones son de la persona, la familia, la comunidad o la sociedad en la cual se encuentran.

Tomando en cuenta los hábitos de las personas expuesto por Briceño se toma las medidas pertinentes en la prevención malaria en las comunidades afectadas, como sus actividades cotidianas, creencias personales y las condiciones físico-ambientales.

2.3 Bases legales.

Las normas legales dependiendo su capacidad jurídica, van hacer de gran

utilidad para los argumentos de la investigación, ya sea el tipo de ponderación que conlleve la ley que respalde las disposiciones formalizadas. Debido a que estas se relacionen con el objeto de estudio para tramitar y matizar sus argumentos.

Ley orgánica de salud, (1998)

Dicha ley tiene la finalidad de garantizar la protección en salud a todos y cada uno de los habitantes donde la ley emana.

Artículo 3° Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios.

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Dichos principios ayudan a establecer parámetros que deben cumplir los órganos competentes para la atención y prevención en salud a las sociedades venezolanas, con el fin de promover políticas que disminuyan y favorezcan a sus ciudadanos.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1987)

La presente ley se encarga de atención a persona con alguna deficiencia en salud, al igual que promover cambios positivos a las personas enfermas.

Artículo 4. El objeto del Sistema Nacional de Salud es la prestación de servicios en atención a la salud, encaminados no solo a procurar la ausencia de enfermedad, sino a promover el mayor bienestar físico, mental y social de los habitantes del país. pág., 2.

Artículo 5. La prestación del servicio de la salud se realizará mediante la atención médica integral de carácter preventivo-curativo y por acciones de saneamiento sanitario-ambiental que tendrán carácter de utilidad pública e interés social, y en consecuencia, los entes de la Administración Pública Nacional, las Entidades Federales y Municipios deben participar conforme al contenido de las leyes y reglamentos respectivos, y las corporaciones gremiales, sindicales y organizaciones de las comunidades, coadyuvarán a su realización. Pág., 2

La asistencia médica es un deber que tienen las personas preparadas en esta área al igual que garantizar el servicio médico a los pacientes que lo requieren, así como las acciones de erradicación y prevención de las diversas enfermedades que se pueda generar.

La constitución de la república bolivariana de Venezuela, (1999)

Como base en la investigación se expresa el siguiente artículo con la finalidad de comprender el derecho de los individuos de participar libremente en la sociedad venezolana.

Según el **Artículo 62**, expresa que. Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente

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

Es decir que todos los individuos tienen el derecho de participar de manera voluntaria en asuntos de sus competencias al igual que los representantes de su grupo social donde habita.

Ley orgánica de los consejos comunales, (2016)

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto regular la constitución, conformación, organización y funcionamiento de los consejos comunales como una instancia de participación para el ejercicio directo de la soberanía popular y su relación con los órganos y entes del Poder Público para la formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas públicas, así como los planes y proyectos vinculados al desarrollo comunitario.

Artículo 19, expresa que:

A los fines de su funcionamiento, el consejo comunal estará integrado por:

La asamblea de ciudadanos y ciudadanas del consejo comunal.

El colectivo de coordinación comunitaria.

La unidad ejecutiva.

La unidad administrativa y financiera comunitaria.

La unidad de contraloría social.

Es decir que los consejos comunales cuenta con una estructura organizativa que contiene una serie de roles para la ejecución y planificación de los mismos.

Artículo 28, confirma la Conformidad de la unidad ejecutiva como:

La asamblea de ciudadanos y ciudadanas elige el número de voceros

postulado o voceras postuladas de acuerdo a la cantidad de comités de trabajo u otras organizaciones comunitarias que existan o se conformen en la comunidad, tales como:

Comité de salud.

Comité de tierra urbana educación.

Comité de vivienda y hábitat.

Comité de economía comunal.

Comité de seguridad y defensa integral.

Comité de medios alternativos comunitarios.

Comité de recreación y deporte.

Comité de alimentación y defensa del consumidor.

Comité de mesa técnica de agua.

Comité de mesa técnica de energía y gas.

Comité de protección social de niños, niñas y adolescentes.

Comité comunitario de personas con discapacidad.

Comité de educación, cultura y formación ciudadana.

Comité de familia e igualdad de género.

Los demás comité que la comunidad estime necesario.

Conforme a lo antes expuesto en el artículo 28 se puede decir que los representantes de la asamblea de ciudadano y ciudadana deben seleccionar los voceros y voceras dependiendo su cantidad para ser asignado en cada comité.

	Objetivos Universidad de Oriente Núcleo de Sucre Escuela de Ciencias Sociales Departamento de Trabajo Social	Dimensiones OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 1.Objetivo en común 2.Intereses comunes	Indicadores 1.1 problemas comunes 1.2 integración grupal 1.3 debates 1.4 beneficios	Ítems 1. ¿Considera usted que la comunidad participa en las actividades de prevención?	Ítems Tutora: Lcda. Ana Velásquez Realizado por: Ana Ramirez Rafaela Bello	
Participación de los	Participación de los comité de salud de la comunidad “Fe y Alegría” en atención a los brotes de paludismo. Cumana, Estado Sucre, durante el periodo 2016- 2017					
Objetivos Específicos Obj. # 1 Determinar las condiciones físico ambientales de la comunidad Fe y Alegría en Cumaná, Estado Sucre	http://www.fao.org/3/a-as496s.pdf La participación comunitaria Se entiende como una toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento por medio de la reflexión de los factores físicos y sociales. Se plantea por numerosos autores y expertos en el tema que los factores físicos en el entorno natural (por ejemplo, la calidad del aire y del agua) son influencias claves en la salud, y que los factores en el entorno creado por el hombre como la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo, la comunidad y el trazado de los caminos, también constituyen influencias importantes. Los factores ambientales tienen gran repercusión sobre la salud del hombre. Pueden ser clasificados como biológicos (bacterias, virus, protozoarios, toxinas, hongos, alérgenos), químicos orgánicos e inorgánicos (metales pesados, plaguicidas, fertilizantes, bifenilos policlorados, dioxinas y furanos http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hie01207.html)	Dimensiones 1. Conciencia colectiva 2. Organización 3. Necesidades 4. Recursos 5. Formulación de proyectos 6. Condiciones de vida 7. Ejecución de proyectos 9. Evaluación de actividades 1.1 Químicos 3.1 Físicos no mecánicos 4.1 Psicosociales	Indicadores 1.1 actitudes morales 2.1 consideración 4.1 carencia 5.1 servicios 6.1 procedimiento 1.1 calidad del agua 1.2 calidad del aire 2.1 habitable 2.2 higiénica 1.1 roedores 2.2 plaguicidas 2.3 fertilizantes	Ítems 1.3 ¿Considera usted que la comunidad participa en las actividades de prevención? 1.4 ¿El comité de salud ha realizado reuniones con la comunidad sobre el tema del paludismo? 1.1 ¿Considera usted que la comunidad es responsable en la 2.1 ¿Cómo considera usted el habitat y el lugar de las viviendas en la comunidad? 2.2 ¿cómo considera usted la higiene en los caseríos y alrededores?	Ítems de salud en la realización de proyectos sobre las enfermedades propagadas? 4.1 ¿existen algún tipo de recurso en la comunidad para la atención de la enfermedad del paludismo? 1.1 ¿Existen algún tipo de roedores en la comunidad? 5.1 ¿existen algún tipo de programa para la atención de los signos químicos han paludismo utilizado dentro de la comunidad? 7.1 ¿se han utilizado los plaguicidas exclusivos en los fertilizantes	

Objetivos Específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Ítems
Obj, # 3 Describir la participación de las instituciones públicas de salud en la prevención y erradicación de los casos de paludismo en la comunidad objeto de estudio.	La Participación Ejecución de proyectos mancomunados entre las comunidades y las instituciones. Evaluación de actividades que se realizan en las instituciones y que se realizan en el territorio en función de intereses diversos/ http://www.madrimasd.org/blogs/salud-publica/2008/11/17/167090 http://www.redacademica.edu.co/archivos/redacademica/colegios/col_privados/praes/herramienta/participacion.pdf La salud pública es la disciplina encargada de la protección, acomodación y sustentación filosófica y mejora de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades.	1. Proceso social 2. Acción intencionada 3. Metas específicas 4. Intereses diversos 5. Relaciones sociales	1.1 interacciones 1.1 ayuda	1.1 ¿existe algún tipo de interacción entre las instituciones públicas y el comité de salud? 1.2 ¿cómo considera usted la interacción de las instituciones públicas con el comité de salud? 1.3 ¿existe algún tipo de acercamiento por parte de las instituciones del gobierno para la prevención del paludismo en la comunidad? 1.1 ¿considera usted que las instituciones públicas han realizado jornadas de prevención? 1.1 ¿ha existido algún conflicto	2.1 ¿Cree usted que los casos de paludismo en las instituciones públicas han progresado en la prevención y erradicación del paludismo? ¿Cuáles han sido las amenazas que ha presentado la comunidad por la enfermedad? ¿Cree usted que se puede aumentar el caso de paludismo en la comunidad? ¿Cree usted que se puede generar algún conflicto en la comunidad si no se atiende el problema?
		1. Protección 2. Mejora	1.1 prevención 1.1 conflicto 3.1 progreso		

	http://fasefinalfund.blogspot.com/2016/12/salud-publica-por-leidy-parra-maya.html Bower (1969) Considera la prevención como cualquier tipo de <u>intervención</u> psicológica y social que <u>promueve</u> o realiza el funcionamiento emocional o reduce la <u>incidencia</u> y <u>prevalencia</u> del mal en la población en general. La erradicación se refiere a la <u>extracción total</u> o la <u>eliminación</u> de plano de aquello que por x motivo provoca una <u>situación desagradable</u>, reviste algún <u>peligro</u> para la comunidad, es decir, la erradicación es una acción que se llevará a cabo cuando un escenario como el de una <u>enfermedad</u>, una <u>epidemia</u>, http://www.definicionabc.com/general/erradicacion.php	1. Intervención 2. Incidencia 3. Prevalencia 1. Eliminación 2. Peligro 3. Enfermedad 4. Epidemia 5. Desestabilizaciones	4.1 amenazas aumento 5.1 discordia	entre el comité de salud y las instituciones públicas?	
--	--	--	---	---	--

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1.-Diseño de Investigación

La investigación se realizará mediante el diseño de campo ya que los datos se recogerán directamente del lugar donde se desarrollan los hechos con el objetivo de recopilar información de primera mano, específicamente en los comités de salud de la comunidad Fe y Alegría y en el Centro de Diagnóstico Integral (CDI) de la comunidad.

3.2.- Nivel de la Investigación

En esta sección se indica el tipo de investigación según el nivel de profundidad con el que se realiza el estudio (Arias, 2006). En este sentido, esta investigación es descriptiva, porque buscará la analizar la participación que tienen los habitantes de la comunidad de Fe y Alegría en la atención los brotes de paludismo que se están presentando en los cuatro sectores de la misma.

3.3.- Área de la Investigación

Para la elaboración de este estudio se seleccionó a los representantes de los comités de salud de los tres (3) consejos comunales de la comunidad de Fe y Alegría y los informantes claves que laboran en el área de epidemiología del Centro de Diagnóstico Integral (CDI) de dicha comunidad en la atención de los brotes de paludismo que se han presentado durante el periodo del año 2017.

3.4.- Universo

Está definida como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. (Arias, 2006, p. 81). En la presente investigación la población objeto de estudio está constituida por siete (7) personas que padecen de la enfermedad de paludismo, tres (3) informantes claves que laboran en el Centro de Diagnóstico Integral, Fe y Alegría y cinco voceros que conforman los tres (3) comités de salud de dicha comunidad, los cuales facilitaron la información necesaria para el desarrollo de dicho estudio. En vista de que se trata de una población relativamente pequeña se trabajó con la totalidad de la misma. Por

otra parte es importante resaltar que el consejo comunal del sector cuadro (4) de la comunidad antes mencionada está en proceso de estructuración para finiquitar los nuevos miembros que formaran parte del nuevo consejo comunal y por tal motivo no se pudo contar con la participación y el apoyo de este sector para la realización de esta investigación.

3.5.- Fuentes de Recolección de Datos

Las fuentes de datos que serán utilizadas:

3.5.1.- Primarias: entrevistas que se aplicarán a los informantes claves pertenecientes del Centro de Diagnóstico Integral de la comunidad Fe y Alegría y a los habitantes de la misma con relación a los casos de paludismo que se han representado en el lugar.

3.5.2.- Secundarias: se complementará con fuentes documentales a partir de la revisión de material bibliográfico, informes técnicos, tesis de grado, boletines, folletos, libros, revistas, periódicos, entre otras fuentes impresas o electrónicas.

3.6.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica de recolección de dato son las distintas formas o maneras de obtener la información (Arias, 2006.111). En dicha investigación se utilizará la entrevista estructurada a fin de obtener la información requerida, conjuntamente se tomara como instrumento: cámara fotográfica, grabadora y cuaderno de campo. Lo que permitirá recabar la información pertinente, además la observación no participante para comprobar la participación que tiene la comunidad Fe y Alegría en cuanto a la prevención del paludismo, asimismo constatar los factores socio-ambientales que afectan a dicha comunidad.

3.7.- Validación y Confiabilidad del Instrumento

La validez y confiabilidad reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación (Hurtado, 2012). En este sentido se aplicó un instrumento el cual se ajustó al estudio de investigación desarrollado, el mismo arrojó resultado confiable y coherente recopilado de los

encuestados

3.8.- Procesamiento, Análisis y presentación de Datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó a través de la estadística descriptiva que luego de revisar, clasificar y agrupar los datos, se tabularon y totalizaron de modo cuantitativo a fin analizarlos y posteriormente, presentarlos en cuadros con representación absoluta y porcentual, seguidos de un breve análisis de cada uno de ellos.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS
INSTRUMENTO I

4.1. Aspectos Generales

4.1.1 Edad.

CUADRO N° 01
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE
LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA”
EN RELACIÓN A LA EDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Edad	F(x)	%
40-50	3	60
51-60	1	20
61-70	1	20
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación referente a la edad que tienen los miembros de los comités de salud se encuentra en una escala de 40 a 50, de 51 a 60 y de 61 a 70 años en su totalidad. Obteniendo con mayor proporción de edad se encuentra entre 40- 50 años con un promedio de 60% , seguido de 51 a 60 y 61 a 70 años con un promedio de 20% cada uno de los rangos. En este sentido Pérez J y Merino, M (2011), explica que la mayoría es la cualidad de mayor. En un conjunto de personas o de objetos, la mayoría será el grupo que tiene una cantidad más elevada de integrantes o miembros. Es decir que la edad que más predomina entre los miembros encargados de los comités de salud está entre 40 y 50 años de edad.

4.1.2 Sexo

CUADRO N° 02

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN AL SEXO FEMENINO Y MASCULINO. CUMANÁ

Sexo	F(x)	%
Femenino	3	60
Masculino	2	40
Total	05	100%

ESTADO SUCRE 2017

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Mediante a la encuesta se pudo evidenciar que de 5 personas como miembros de los comités de salud se encuentran 3 mujeres y 2 hombres. En este sentido se puede decir que el sexo que predomina en los comités de salud es el femenino con un promedio de 60% en su totalidad seguido al 40 % que es del sexo masculino.

Para Girondella, L (2012) define el sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. En este sentido, el sexo más notorio entre los entrevistados como voceros de los comités de salud es del sexo femenino, señalando que las mujeres son las que maneja en su mayoría las riendas de los comités de salud de la comunidad de fe y alegría.

4.1.3 Tiempo en el comité de salud.

CUADRO N° 03
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE
LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA”
EN RELACIÓN AL TIEMPO EN EL COMITÉ DE SALUD. CUMANÁ

Tiempo en el comité	F(x)	%
1 año	2	40
2 años	2	40
3 años	1	20
Total	05	100%

ESTADO SUCRE 2017

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Las personas que se desenvuelven en los comités de salud se caracterizan entre 1, 2 y 3 años de labores. En este sentido los miembros de los comités concordaron que han trabajado como voceros entre 1 o 2 años en su mayoría con un 40 % de promedio mayoritario, seguidamente un 20 % han estado 3 años en funcionamiento en el comité. En este sentido el tiempo transcurrido en el comité de salud es un hecho importante porque con ello se logra evidenciar la experiencia y el conocimiento que desempeña los promotores en el área de salud como es el caso de los voceros y voceras de ser laboran en los comités de salud de la comunidad de “Fe y Alegría”.

Según Orrit R y Asenjo, A. (2008) explica que, ser responsable supone, por un lado, tomar decisiones de forma libre, voluntaria y consciente; y por otro, asumir las consecuencias que conllevan dichas decisiones. Es decir que para desempeñar un rol durante ciertos tiempo debe ir de la mano con la responsabilidad que lo caracteriza de como realiza las acciones de manera voluntaria y de cómo organiza en tomar las mejores alternativas para que su trabajo y empeño sea valorado en el período que ejecuta su labores como es caso de los miembros de los comités de salud.

4.1.4 Profesión.

CUADRO N° 04
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE
LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA”
EN RELACIÓN A LA PROFESION QUE TIENEN. CUMANÁ ESTADO
SUCRE 2017

Profesión	F(x)	%
Lic. Enfermería	4	80
Bachiller	1	20
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

De acuerdo con las profesiones que desempeñan los 5 voceros de los comités de salud se categoriza en licenciatura en enfermería y bachillerato. Con respecto a ello la profesión que desempeña los voceros en su mayoría es la licenciatura en enfermería con un 80 % posteriormente la profesión de bachillerato con un 20 % en su totalidad.

Por consiguiente, la enfermería es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias comunidades y poblaciones (American Nurses Association [ANA], 2003). Esto quiere decir que las personas que tiene la especialidad en el área de enfermería cuentan con los argumentos y herramientas necesarias para la promoción y prevención en salud de manera que accione las medidas pertinentes en una comunidad.

4.2 Condiciones Físico Ambientales

4.2.1 Calidad de los servicios básicos en la comunidad.

CUADRO N° 05

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS BASICOS EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017

Calidad de los servicios básicos	F(x)	%
Bueno	2	40
Malo	0	0
Regular	3	60
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Conforme a los resultados arrojados por la entrevistas a los voceros de los comité de salud respecto a los servicios básicos establecidos en la comunidad de Fe y Alegría se comprende en bueno, malo y regular. De acuerdo a ello se puede decir que en su mayoría concordaron que los servicios básicos se establecen de manera regular con un 60 % de promedio arrojado en los resultados, seguido a un 40 % respondieron que los servicios es bueno.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales (Álvarez, U publicado: 2010). En este sentido los servicios básicos son indispensables para ser humano porque con ello el individuo tiene como un medio de desarrollarse y vivir en un ambiente saludable, tomando en cuenta que

las personas deben establecer reglas y norma para hacer un buen uso de dichos servicios en pro de mantener la salubridad y el bienestar de sus pobladores.

4.2.2 Contaminantes en la Comunidad.

CUADRO N° 06
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE
LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA”
EN RELACIÓN A LA EXISTENCIA DE CONTAMINANTES EN LA
COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017

Existencia de contaminantes	F(x)	%
Si	5	100
No	0	0
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

El 100% los voceros de los comités de salud de la colectividad de Fe y Alegría consideran que si existe enfermedades en dicho sector por los diversos contaminantes que refleja los alrededores de la comunidad. En este sentido los 5 entrevistados llegaron a la conclusión que las enfermedades generadas en la comunidad se debe a la falta de sentido de pertenencia de sus habitantes por no mantener sus espacios limpios.

Según Daza, A (2014), el sentido de pertenencia supone que el ser humano desarrolla una actitud consciente respecto a otras personas, en quienes se ve reflejado por identificarse con sus valores y costumbres. Por otra parte, confiere una conducta activa al individuo que está dispuesto a defender su grupo y a manifestar su adhesión, apoyo o inclusión a la comunidad de manera pública. De acuerdo con las comunidades deben ser responsables en el cuidado de su comunidad y en demostrar el sentido de pertenencia por su comunidad como mantener una buena costumbre y hábitos para el bienestar de sus habitantes con un ambiente agradable y óptimo, con el fin de que sus habitantes mantengan sus espacios limpios y libres de contaminantes.

4.2.3 Tipos de Contaminantes en la Comunidad.

CUADRO N° 07

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LOS TIPOS DE CONTAMINANTES EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE

2017	Existencia de contaminantes	F(x)
	Ambientales	4
	Suelos	1
	Basura	2
	Aguas negras	2

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Nota: Preguntas de respuestas múltiples.

De acuerdo con los entrevistados llegaron a la conclusión que existen diversos contaminantes que dificultan la salud de las personas, 4 de ellos coincidieron que es la contaminación del ambiente que forma innumerables bacterias y virus, seguido de 2 entrevistados que expresaron que la basura es un aportador habitual en la sociedad por generar cantidades de enfermedades por la acumulación de residuos no deseados, al igual que 2 entrevistados concordaron que las aguas negras como uno de los agentes contaminantes en la comunidad por los caños que rodean a esta población, y por ultimo 1 persona expreso que presenta contaminación del suelo por sustancias químicas que provenientes de sus alrededores.

Es por ello que, Peñaloza, J (2012), explica que, la contaminación es la introducción de agentes biológicos, químicos o físicos a un medio al que no pertenecen. Cualquier modificación indeseable de la composición natural de un medio; por ejemplo, agua, aire o alimentos. Es decir que la existencia de las

bacterias y virus se debe a los diversos componentes como la basura, aguas estancadas, el humo entre otros organismos que altera de alguna manera el ambiente entre los hogares y comunidades. En el caso de la comunidad de fe y alegría no se escapa de la existencia de contaminantes, ya que existe agentes que dificulta la salubridad de sus habitantes como la basura excesiva que se genera en ciertos puntos de la comunidad, el caño que pasa por sus alrededores, la acumulación de escombros entre otros agente que genere la contaminación.

4.2.4 Hábitat y lugar de la vivienda.

CUADRO N° 08

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN AL HÁBITAT Y LUGAR DE LA VIVIENDA. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Hábitat y lugar de la vivienda	F(x)	%
Bueno	1	20
Malo	0	0
Regular	4	80
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

El 80% de los 5 entrevistados concordaron que el hábitat y el lugar de la vivienda se encuentran de manera regular, seguido con un 20 % expresaron que la misma estaban en buenas condiciones. En este sentido las condiciones del hábitat de la vivienda se encuentran de manera regular por lo cual presentan ciertas deficiencias como terrenos húmedos y construcciones con ciertas irregularidades en su estructura, sin embargo uno de los entrevistados había expresado que el hábitat está en condiciones óptimas para vivir.

Ateniendo a ello, Vancouver (1976), define la vivienda se entiende no sólo como la unidad que acoge a la familia, sino que es un sistema integrado

además por el terreno, la infraestructura de urbanización y de servicios, y el equipamiento social comunitario dentro de un contexto cultural, socio-económico, político, físico-ambiental. Es decir que no solo la familia forma parte de la vivienda si no todo el entorno que hace vida alrededor de ella, el cual difiere en las situaciones que presenta la comunidad de fe y alegría por las alteraciones que vive sus habitantes en cuanto a los estados de la vivienda y sus alrededores.

4.2.5 Higiene de las Casas y Alrededores.

CUADRO N° 09

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA HIGIENE DE LAS CASAS Y ALREDEDORES. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Higiene de las casas y alrededores	F(x)	%
Bueno	1	20
Malo	1	20
Regular	3	60
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Considerando el cuadro antes expuesto se puede decir que la higiene de las casas y alrededores según los entrevistados en su mayoría concordaron que se encontraban de manera regular con un 60%, seguido bueno y malo con un porcentaje de 20 % ambos, la cual genera ciertas discrepancias en los resultados obtenidos por la diferencia de criterios en cuanto a la higiene que tienen los habitantes de la comunidad en sus casas y alrededores. Es por ello que, el doctor Vander, P (1839) explica que, la higiene, o arte de conservar la salud, se dedica a estudiar la influencia que pueden ejercer sobre el hombre las circunstancias en las cuales está colocado, las sustancias materiales o agentes físicos que emplear

deba para permanecer en buen estado, los alimentos de que se nutre, los movimientos que ejecuta, la integridad o perversión de sus diversas expresiones, el reposo, la fatiga, el estado de desvelo o de sueño y las diversas pasiones que pueden agitar a su alma. Por consiguiente la higiene de las casa y alrededores son importantes para la salubridad de las personas porque con ello evita la evolución de roedores en el entorno donde habita mantiene un ambiente saludable libre de enfermedades contagiosas o infecciosas.

4.2.6 Tipos de Roedores.

CUADRO N° 10
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS
DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN
A LOS TIPOS DE ROEDORES QUE EXISTEN EN LA COMUNIDAD.
CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Tipos de roedores	F(x)
Moscas	4
Ratones	3
Cucarachas	3
Zancudos	3

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Nota: Preguntas de respuestas múltiples.

De acuerdo con los resultados arrojados en el cuadro antes expuesto se puede decir que los tipos de roedores que se presentan en la comunidad de fe y alegría, según 4 entrevistados concordaron que se encuentran moscas en la comunidad, seguido de 3 personas concordaron que existen ratones, cucarachas y zancudos que contaminan y perturban la tranquilidad de su habitantes. Es por ello que Staback, J (2011), define que los roedores (ratas y ratones) son animales que causan rechazo en el ser humano, por considerarlos sucios y transmisores de enfermedades. Es decir que la presencia de roedores permite la propagación de diversos contaminantes en los espacios donde desarrollan

criaderos y permite la expansión de virus y bacterias que vulnera la salud de las personas que hacen vida en ese entorno como es el caso de la comunidad de fe y alegría.

4.2.7 Servicio de Aseo Urbano.

CUADRO N° 11
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE
LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA”
EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE ASEO URBANO. CUMANÁ
ESTADO SUCRE 2017.

Servicio de Aseo Urbano	F(x)	%
Si	5	100
No	0	0
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

El 100% de los entrevistados expresaron que si se ejecuta a cabalidad el servicio de aseo urbano en la comunidad de Fe y Alegría según los 5 entrevistados como miembros y responsables de los comité de salud de dicha comunidad. A pesar de la eficiencia del servicio de aseo en la comunidad persiste contaminantes que dificulta de alguna manera la salud de sus habitantes por la poca limpieza que mantienen los individuos a sus alrededores, presentando poco sentido de pertenencia en el entorno donde vive. Según Rivas, Zoraya define que, el aseo urbano se entiende con la limpieza y recolección de basuras de una localidad o urbe determinada, es decir al aseo de la comunidad en general. De allí que el concepto de aseo urbano sea utilizado para definir la limpieza y recolección de basura de las ciudades desde el punto de vista vecinal. En este sentido el servicio de aseo urbano es fundamental que se cumpla con eficiencia para que pueda establecerse un ambiente confortable y libre de contaminantes que altere el bienestar de las personas que hacen vida en la comunidad antes mencionada.

4.2.8 Químicos utilizados en la comunidad.

CUADRO N° 12

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LOS QUÍMICOS UTILIZADOS EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Químicos utilizados en la comunidad	F(x)	%
Plaguicida	5	100
Fertilizantes	0	0
Ninguno	0	0
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

El 100% de los entrevistados coincidieron que utilizan plaguicida en la comunidad para disminuir las plagas, mosquitos y otros tipos de insectos que generen de algún tipo de enfermedad. Sin embargo las jornadas de fumigación con plaguicida en la comunidad se realizan pocas veces de tal manera que dichos insectos se han ido reproduciendo considerablemente por la presencia de aguas estancadas de los caños y alrededores. Según el artículo 2° del Código Internacional de Conducta para la Distribución y Utilización de Plaguicidas [FAO], (1990) define los plaguicidas como «cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas a prevenir, destruir o controlar cualquier plaga, incluyendo los vectores de enfermedades humanas o de los animales, las especies no deseadas de plantas o animales que causan perjuicio o que interfieren de cualquier otra forma. En este sentido los plaguicidas hacen un buen uso en las comunidades que presentan influencia de roedores, ya que logra disminuir todo tipo de animales transmisores de enfermedades.

4.3 Organización y Participación de la Comunidad.

4.3.1 Participación de la comunidad en la prevención.

CUADRO N° 13

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Participación en las actividades de prevención

	F(x)	%
Si	2	40
No	3	80
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Considerando los resultados obtenidos en el cuadro antes expuesto se puede decir que la participación de la comunidad en las actividades de prevención coincidieron que la comunidad No participan en las actividades de prevención con una proporción de 80% en su mayoría, seguidamente el 40 % coincidieron que Si participan actividades generando discrepancia en los resultados por la diversidad de opiniones en cuanto a las actividades de prevención se refiere. Es decir que la comunidad se encuentra vulnerable porque no cuenta con la colaboración y asistencia de los habitantes de la comunidad en las actividades de prevención. Es por ello que según, Murguialday, C y Alberdi, J define la participación viene siendo profusamente utilizada en el campo de la planificación del desarrollo para referirse a la necesidad de que los colectivos destinatarios de las políticas, programas y proyectos se involucren activamente en el logro de las metas y beneficios del desarrollo. Es decir que, las comunidades deben de ser partícipe en las actividades a ejecutarse en su territorio ya que sus aportes serán indispensables para el porvenir de sus habitantes donde se involucre de manera constante en las actividades de

prevención de las enfermedades.

4.3.2 Actividades de Prevención que realiza la comunidad.

CUADRO N° 14
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE
LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA”
EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN. CUMANÁ
ESTADO SUCRE

2017.	Actividades de prevención	F(x)
	Talleres	2
	Jornadas	3
	Ninguno	0

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Nota: Preguntas de respuestas múltiples.

En este sentido se puede decir que las actividades de prevención que se ejecutaron en la comunidad de fe y alegría según los entrevistados miembros de los comités de salud, 3 concordaron que realizan jornadas de prevención como fumigación y actividades de limpieza, seguidamente 2 coincidieron que realizaron talleres de prevención de enfermedades de transmisión sexual y los factores de riesgo que genera las drogas. Se entiende como prevención según la organización mundial de la salud [OMS], (1998), las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

En este propósito, la prevención no solamente se basa en los factores de riesgo sino en la costumbre y hábitos que desempeñan los pobladores en sus casas y entorno, ya que la prevención entra por casa, es decir que las familias debe mantener un ambiente de limpio y en buenas condiciones para que eviten de cierto modo la expansión de contaminantes que perturbe la salud.

4.3.3 integración entre los comités de salud y comunidad.

CUADRO N° 15

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA INTEGRACION ENTRE LOS COMITÉS DE SALUD Y COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Integración entre los comités de salud y comunidad	F(x)	%
Si	4	80
No	1	20
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

El 80 % de los entrevistados concordaron que si existe integración entre los comités de salud y la comunidad, seguido con un 20 % expresaron que no presentaban integración entre los mismos. Es decir que los miembros de los comités de salud realizan acciones en conjunto con la comunidad por lo cual su integración y protagonismos es activa entre los comités y habitantes en las operaciones pertinente en el área de salud. Según el (Artículo 2 de la Ley Orgánica de los Consejos Comunales: 2009), en instancias de participación, articulación e integración entre los ciudadanos y las diversas organizaciones comunitarias, que permiten al pueblo organizado ejercer el gobierno comunitario y la gestión directa de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades, potencialidades y aspiraciones de las comunidades. Es evidente entonces que la integración ente los comités de salud y la comunidad deben de estar enlazadas entre ellas le permitirá actividades novedosas y efectivas por la vinculación y la participación entre ambas partes para que puedan realizar un proceso de gestión de calidad y organizado por las personas interesadas.

4.3.4 Reuniones entre los comités de salud y comunidad.

CUADRO N° 16

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS REUNIONES ENTRE LOS COMITES DE SALUD Y LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Reuniones entre los comités y comunidad	F(x)	%
Si	2	40
No	3	60
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

De acuerdo con los resultados obtenidos por los miembros de los comités de salud el 60 % coincidieron que no realizaban reuniones entre los comités y la comunidad y el 40 % respondieron que si realizaban reuniones entre ellos por lo cual existen criterios diversos con respectos a la realización de reuniones entre los mismos. La reunión es considerada como el procedimiento esencial de trabajo utilizado por los diferentes equipos para posibilitar el intercambio de ideas, pensamientos, actitudes o sentimientos entre sus componentes. (Graw, H: 1990). Debido a ello, las reuniones constantes entre los habitantes de la comunidad y sus voceros de salud, porque con ello se ejecutara acciones pertinentes que dificulten el bienestar de la población, basándose en la toma de decisiones.

4.3.5 La comunidad es responsable en la propagación.

CUADRO N° 17

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN EN SI LA COMUNIDAD ES RESPONZABLE EN LA PROPAGACION DEL PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

La comunidad es responsable en la propagación del paludismo.	F(x)	%
Si	3	60
No	2	40
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

En este sentido los entrevistados admitieron que la comunidad es responsable en la propagación del paludismo en la comunidad de Fe y Alegría en su mayoría con una proporción de 60%, seguido con un 40 % respondieron que la comunidad no era responsable en la propagación de la enfermedad del paludismo. Es decir que la falta de conciencia por parte de los habitantes en colaborar y participar en la prevención del paludismo es baja, debido a que presentan poco intereses por disminuir las situaciones presentadas por causas del paludismo.

Según Kelsen la responsabilidad únicamente se genera cuando hay una norma que sanciona una conducta que es reprobable por el estado, puesto que perjudica a la sociedad, y el sujeto que la realiza al que se le aplicara la norma y esa obligación es la que genera en el sujeto la responsabilidad de reparar el daño. Es decir que, los habitantes de la comunidad de fe y alegría deben de tomar las medidas pertinentes con respeto al cuidado y limpieza de sus espacios, sancionando a los mismos para mantener su comunidad libre de roedores.

4.3.6 Desempeño de los comités de salud.

CUADRO N° 18

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE
LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA”
EN RELACIÓN AL DESEMPEÑO DE LOS COMITÉS DE SALUD EN LA
GESTIÓN DE RECURSOS PARA LOS ENFERMOS DE PALUDISMO.
CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.**

Gestión de recursos para los enfermos de paludismo	F(x)	%
Buena	0	0
Mala	0	0
Regular	5	100
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Considerando los resultados obtenidos en el cuadro antes expuesto se puede decir que el desempeño de los comités de salud en la gestión de recursos para los enfermos de paludismo es manera regular con una proporción del 100 % en su totalidad, esto quiere decir que los comités de salud ejecutan labores dependiendo la complejidad o dificultades en la que se encuentra las personas con paludismo haciendo gestiones indispensables para los individuos que requieren la ayuda o urgencia en atención o dotación de medicamento en la comunidad de Fe y Alegría. Es por ello que, según Pérez, J y Merino, M (2008), la gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. En este sentido la gestión de recursos para los enfermos de paludismo de la comunidad de fe y alegría es de suma importancia porque con ello se logra aliviar a los enfermos para que se encuentre estables y no decaigan por la enfermedad.

4.3.7 Carencias de recursos de salud en la comunidad.

CUADRO N° 19

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS CARENCIAS DE RECURSOS DE SALUD EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Carencias de recursos de salud en la comunidad	F(x)	%
Si	4	80
No	1	20
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Mediante a los resultados obtenidos por los investigadores se puede decir que si existe carencias de recursos de salud en la comunidad, de acuerdo a los aporte de los entrevistados en su mayoría con una proporción de 80 %, seguido el 20 % respondieron que no existe carencias de recursos de salud. En este sentido se puede decir que la comunidad de fe y alegría presenta dificultades en la atención y dotación de medicamentos para las personas que requieren la ayuda de este tipo por lo cual dificulta el bienestar y la salud de las personas enfermas y demás pobladores. Según Dorsch, (2002), define que las necesidades son la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. Es decir que al generarse carencias en la comunidad se crea necesidades entre sus habitantes por la falta de recursos que de alguna manera es de importancia para el bienestar de los mismos.

4.3.8 Los procedimientos de los comités de salud.

CUADRO N° 20
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE
LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA”
EN RELACIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS COMITÉS DE
SALUD EN LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS. CUMANÁ ESTADO
SUCRE 2017.

Procedimientos de los comités en la realización de proyectos	F(x)	%
Buena	0	0
Mala	1	20
Regular	4	80
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

El 80 % de los entrevistados coincidieron que los procedimientos de los comités en la realización de proyectos se daban de manera regular, por otra parte el 20 % expresaron que el procedimiento que ejecutan los comités de salud es mala. En este sentido se puede decir que los voceros desempeñan acciones para la mejorar la salud de sus habitan en buscar táctica y medios para el bienestar de su comunidad. Por otra parte las perspectivas difieren en opiniones por medio de un entrevistado el cual expreso que los procedimiento que desarrolla los comités de salud mala por la falta de organización y planificación por parte de los voceros y la comunidad. Es por ello que Portillo, A (2005), expone que los proyectos comunitarios pueden ser para construir pequeñas obras civiles, para saneamiento ambiental, para mejorar la salud o para educar a los miembros de una comunidad. En relación a ello, se puede decir que el desarrollo de los proyectos comunitarios en salud deben ir de la mano con la debilidades que presenta la comunidad en ir impartiendo estrategias y contando con las herramientas necesarias para que los proyectos sean viables y acorde a las

necesidades y problemas que se evidencian en ella, con el fin de disminuir y prevenir en área de salud.

4.3.9 Existencia de programas para la atención del paludismo.

CUADRO N° 21

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA EXISTENCIA DE PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DEL PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Existencia de programas para la atención del paludismo	F(x)	%
Si	1	20
No	4	80
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

De acuerdo con el cuadro antes expuesto se puede decir que los miembros de los comités de salud no realizaban programas para atender o atacar la enfermedad del paludismo en la comunidad con un 80 % en su totalidad, seguido de un 20 % coincidieron que si realizaban programas de atención. Por consiguiente se evidencia que la falta de estos medios para la prevención y tratamientos del paludismo en la comunidad es escasa por lo cual agrava las situaciones acontecidas en el sector de fe y alegría. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2016), define que, el paludismo es una enfermedad totalmente prevenible y tratable. El objetivo primordial del tratamiento consiste en lograr la eliminación rápida y completa del plasmodio de la sangre del paciente para prevenir que el paludismo no complicado evolucione hacia la enfermedad grave, la defunción o la infección crónica, que produce la anemia relacionada con el paludismo. En este sentido los comités de salud deben desarrollar proyectos que les viabilice la mejora en los pacientes de paludismo con el fin de disminuir la enfermedad en las personas que la padece y de cierto

modo evitar que la enfermedad se extienda considerablemente.

4.3.10 Medidas en los casos de paludismo.

CUADRO N° 22

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE
LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA”
EN RELACIÓN A LAS MEDIDAS EN LOS CASOS DE PALUDISMO.
CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.**

Medidas en los casos de paludismo	F(x)	%
Si	1	20
No	4	80
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Haciendo referencia al cuadro antes expuesto se puede decir que la mayoría de los entrevistados coincidieron que no realizan medidas para los casos de paludismo en la comunidad de fe y alegría con un porcentaje de 80 %, seguido de un 20 % expresaron que si realizan medidas. Esto quiere decir que la comunidad se debilita en cuestiones de salud por la decadencia de la comunidad y las deficiencias tanto de los habitantes como los encargados en preservar la salud como es el caso de los miembros de los comités de salud. Según Organización Mundial de la Salud [OMS], (1998), el factor de riesgo son condiciones sociales, económicas o biológicas, o conductas que están asociadas o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. En ese mismo sentido se puede evidenciar que los factores de riesgo que permite la propagación del paludismo es una de las medidas de prevención en salud para disminuir los casos de paludismo, en atacar los posibles causantes de generar la expansión del mismo en la comunidad.

4.4 Participación de las instituciones públicas de salud.

4.4.1 Interacción entre instituciones y comités de salud.

CUADRO N° 23

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA INTERACCIÓN QUE EXISTE ENTRE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y LOS COMITÉS DE SALUD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Interacción entre las instituciones públicas y los comités de salud	F(x)	%
Buena	0	0
Mala	2	40
Regular	3	60
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

De acuerdo con los resultados arrojados en el cuadro antes mencionado, se obtuvo que un porcentaje significativo coincidieron con un 60 % en su totalidad en que la interacción que presentaba los comités de salud con las instituciones públicas se daba de manera regular entre ellos, sin embargo un 40% concordaron que la interacción era mala entre los mismos. En este sentido las relaciones que desempeñan los comités e instituciones públicas se ha desarrollado de acuerdo a las competencias y gestiones que desempeñan los voceros de los comités encargados en la comunidad en pro de cumplir los objetivos propuestos por los responsables en cuidar y preservar la salud de los habitantes. Según el Artículo 2 de la Ley Orgánica de los Consejos Comunales (2009), Las instancias de participación, articulación e integración entre los ciudadanos y las diversas organizaciones comunitarias, que permiten al pueblo organizado ejercer el gobierno comunitario y la gestión directa de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades, potencialidades y

aspiraciones de las comunidades. En este sentido los comités de salud de la comunidad de fe y alegría tienen que establecer una conexión efectiva con las instituciones públicas.

4.4.3 Planificación entre los comités de salud e instituciones

CUADRO N° 24

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN ENTRE LOS COMITÉS DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES PUBLICAS .CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Existe planificación entre los comités de salud y las instituciones públicas	F(x)	%
Si	2	40
No	3	60
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

Mediante los resultados obtenidos en el cuadro anterior se puede decir que un 60% de los entrevistados concordaron que no ejecutan ninguna planificación entre los comités de salud y las instituciones públicas, sin embargo un 40 % expresaron que si existía una planificación entre ellos. En este sentido según Cortés, (1998), expone que las gestiones y beneficios para los habitantes de la comunidad de fe y alegría en el área de salud se ve afectada por no contar con una planificación en beneficio de la comunidad que involucre a las instituciones públicas y los comités de salud en cuestiones de precaución o eventos de prevención para los habitantes. Por lo tanto, la planificación es el proceso de definir el curso de acción y los procedimientos requeridos para alcanzar los objetivos y metas. El plan establece lo que hay que hacer para llegar al estado final deseado

Para hacer cumplir la definición anterior de Cortés, es necesario que los elementos involucrados como lo son los comités de salud y las instituciones públicas se deben entrelazar y trabajar de manera articulada, para que los objetivos establecidos se cumplan de manera eficaz y que las gestiones y beneficios que deben obtener los habitantes de la comunidad lleguen de manera eficiente a estos.

4.4.4 Acercamiento de las instituciones para la prevención.

CUADRO N° 25

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN SOBRE EL ACERCAMIENTO QUE TIENES LAS INSTITUCIONES PUBLICAS EN LA PREVENCIÓN DEL PALUDISMO .CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Acercamiento de las instituciones para prevenir el paludismo	F(x)	%
Si	2	40
No	3	60
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

El 60 % de los entrevistados concordaron que no cuenta con un protagonismo efectivo por parte de las instituciones publica para prevenir o mejorar la salud de las personas que se encuentran enfermas de paludismo, sin embargo un 40 % coincidieron que las instituciones públicas se interesaban por el bienestar de la comunidad trayendo intereses de prevención y mejora a los afectados.

Los resultados concluyen que existe una discrepancia en las opiniones de los miembros de los comités de salud con respecto al interés que puedan desempeñar las instituciones públicas por la enfermedad del paludismo. Cabe

destacar, que la comunidad de Fe y Alegría si sigue presentando falta de desintereses por disminuir o prevenir el paludismo en su comunidad mostrara problemas difíciles de atacar a futuros por las deficiencias de parte de las instituciones encargadas, el desinterés por parte de los voceros de los comités de salud y la poca participación de sus habitantes.

Es por ello que, la prevención es el "arte de corregir", que es un medio de "buen encauzamiento" que, mal aplicado, podría tornarse en peligroso. (Foucault M, 1976) El estado es el garante, encargado y principal responsable que se mantengan mecanismos y herramientas de prevención para el control del paludismo en las comunidades, por lo que es de suma importancia que este cien por ciento activo con las actividades necesarias de las instituciones del estado para su control; de igual manera los voceros de los comités de salud y los habitantes de la comunidad deben garantizar que estas instituciones estatales cumplan con su labor y hacer que se cumplan las leyes que están establecidas en los reglamentos, ya que es de suma importancia mantener una actitud de prevención de esta enfermedad.

4.4.5 jornadas de prevención por las instituciones públicas.

CUADRO N° 26

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS JORNADAS DE PREVENCIÓN DEL PALUDISMO POR LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS .CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Jornadas de prevención del paludismo	F(x)	%
Si	1	20
No	4	80
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

En el cuadro anterior los resultados reflejaron que el 80% de los entrevistados expresaron que las instituciones públicas no realizaban jornada de prevención de paludismo en la comunidad de fe y alegría, a diferencia de un 20% concordaron que las instituciones públicas si realizaban jornadas de prevención. En este sentido la ausencia por parte de las instituciones que orienta y previene las enfermedades no actúa a cabalidad en la comunidad de fe y alegría demostrando faltas refutables para estos organismos de ayuda.

Para (Godoy, 1999) la promoción de la salud es el conjunto de actuaciones volcadas a la protección, mantenimiento y mejoría de la salud y a nivel operativo, al conjunto de actuaciones (centradas en el individuo y/o en la comunidad) relacionadas con el diseño, elaboración, aplicación y evaluación de programas y actividades volcadas a la educación, protección, mantenimiento y mejoría de la salud (de los individuos, grupos o comunidades. Es de suma importancia la planificación de actividades y creación de herramientas dirigidas a la prevención del paludismo en la comunidad, ya que con estos mecanismos de “defensa” se ha comprobado que se reduce notablemente el índice de infectados por paludismo, lo cual es el fin primordial al aplicar estos mecanismos. Por otra parte se debe tener en cuenta que para que todo esto funcione de manera eficaz y eficiente se debe mantener una integración de todos los elementos involucrados como lo son instituciones estatales, comités de salud y comunidad.

4.4.6 Conflicto entre los comités de salud e instituciones públicas.

CUADRO N° 29

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LA EXISTENCIA DE CONFLICTO ENTRE LOS COMITÉS DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

conflicto entre los comités de salud e instituciones públicas	F(x)	%
Si	3	60
No	2	40
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

El 60 % de los entrevistados combinaron en la existencia de conflicto entre las instituciones públicas y los comités de salud, sin embargo el 40% coincidieron que no tenía ningún conflicto entre ellos. En este sentido las instituciones públicas han reflejado mal prestigio por las innumerables demandas que contiene, ya sea por no colaborar o ayudar a las comunidades en la prevención y erradicación de enfermedades.

Según Thomas (1992), deduce que el conflicto es una respuesta incompatible dentro del individuo y se produce entre dos o más partes. Es inconcebible un conflicto entre estos dos elementos (comités de salud e instituciones públicas) si se quiere controlar o erradicar la enfermedad, es ley que las instituciones públicas o estatales mantengan contacto directo con las comunidades y comités de salud para la prevención del paludismo y mantener una actitud cordial para cumplir con los objetivos de prevención, control y erradicación de dicha enfermedad, vale destacar que los objetivos solo serán cumplidos si estos elementos se mantienen integrados y comprometidos a trabajar mancomunadamente, de lo contrario será difícil o imposible controlar la enfermedad.

4.4.7 el progreso de las instrucciones públicas

CUADRO N° 30

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN AL PROGRESO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS EN LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Progreso en la prevención y erradicación del paludismo	F(x)	%
Si	1	20
No	4	80
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

De acuerdo a los resultados reflejados en el cuadro anterior se puede evidenciar que el 80% llegaron a la conclusión que las instituciones públicas no han generados procesos eficientes para la erradicación y prevención del paludismo. Sin embargo el 20% expresaron que si aseguraban el progreso de la misma. Es decir que el desinterés e incompetencia de las instituciones publican han empeorado las situaciones de riesgo de enfermedades por la insuficiencias en realizar acciones pertinentes para la prevenir y erradicar la enfermedad del paludismo, obteniendo como consecuencia la propagación del virus.

Por consiguiente una enfermedad se considera controlada cuando, por medio de una política pública, se consigue limitar la circulación del agente infeccioso por debajo del nivel en que se mantendría si los individuos actuaran por su cuenta para controlar la enfermedad. Una enfermedad se considera eliminada cuando se controla suficientemente para evitar que se declare una epidemia en una determinada zona geográfica. El control y la eliminación se consiguen a nivel local, mientras que para hablar de erradicación de la enfermedad hay que haberla eliminado en todas partes. (Scott Barrett boletín de

la organización mundial de la salud 2004).

Es por ello que, la integración de las instituciones estatales en el trabajo de control del paludismo es de suma importancia, ya que estas instituciones a diferencia de la comunidad tienen un mayor conocimiento en materia de control y prevención, por lo que su actuación en esta labor debe ser activa y coordinada con los comités y comunidad. La comunidad no puede ni está preparada para controlar una epidemia o propagación de paludismo, para eso están dispuestas estas instituciones del estado y conformados los comités de salud en cada comunidad, sin la ayuda eficiente de las instituciones no se podrá obtener resultados positivos en cuanto a la prevención, control y erradicación del paludismo.

4.4.8 Amenazas en la comunidad por la enfermedad.

CUADRO N° 31

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LAS AMENAZAS QUE HA PRESENTADO LA COMUNIDAD POR LA ENFERMEDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Amenaza en la comunidad por la enfermedad	F(x)	%
Epidemia	2	40
Propagación	3	60
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras

El 60 % coincidieron que el paludismo se ha vuelto una amenaza de tal sentido que puede propagarse en la comunidad de manera efectiva por los índices de vulnerabilidad que presenta la comunidad de fe y alegría, por otro lado un 40 % reflejaron se puede generar una epidemia en la comunidad por no tomar las medidas pertinentes para disminuir o prevenir el paludismo.

Según Hazard, H define Amenaza, peligro o peligrosidad como la probabilidad de ocurrencia de un suceso potencialmente desastroso durante cierto periodo de tiempo en un sitio dado. Una epidemia o propagación de esta enfermedad son los elementos más peligros y difíciles de controlar cuando ocurren, es imprescindible a toda costa utilizar las herramientas necesarias que mantendrán controlada la enfermedad. Las instituciones estatales, comités de salud y comunidad sin los encargados directos de evitar una amenaza de parte de este virus. En este sentido la propagación del paludismo puede generar sucesos críticos dentro de una población si no se toma las medidas pertinentes se puede volver un virus mortal dentro de las sociedades donde se manifiesta por no

ejecutar las medidas necesarias para la prevención y la disminución de la misma. Cabe destacar que los habitantes de la comunidad de Fe y Alegría no se escapan de esta realidad, ya que no cuentan con las medidas necesarias para prevenir el paludismo, generando ciertas situaciones riesgosas para aquellas personas que no se encuentran enfermas.

4.4.9 Aumento de casos de paludismo en la comunidad.

CUADRO N° 32

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A EL AUMENTO DE LOS CASOS DE PALUDISMO EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Aumento del paludismo en la comunidad	F(x)	%
Si	1	20
No	4	80
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras.

El 80 % de los entrevistados reflejaron que no han presentado aumento considerable de paludismo en la comunidad, sin embargo un 20 % considera que si presenta un aumento de la enfermedad de paludismo en la comunidad. Es decir que a pesar de las debilidades que presenta los comités de salud no han presenciado situaciones desfavorables referentes a la propagación del paludismo en la comunidad.

Es por ello que Baquero, V (1999), expresa que la enfermedad infecciosa es aquella producida por la entrada, crecimiento o multiplicación de microorganismos en el interior o en la superficie de seres superiores, con manifestaciones clínicas aparentes, Para que se dé una infección es indispensable la existencia de tres elementos (en términos agrícolas): semilla,

sembrador y terreno. A pesar que existen fallas en el control y prevención del paludismo por parte de los elementos encargados, es notable según la entrevista realizada que no se ha elevado el índice de contagiados.

4.4.12 conflicto en la comunidad por el problema del paludismo.

CUADRO N° 33

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE “FE Y ALEGRÍA” EN RELACIÓN A LOS CONFLICTOS EN LA COMUNIDAD POR LOS CASOS DE PALUDISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE 2017.

Conflictos en la comunidad por los casos de paludismo	F(x)	%
Si	5	100
No	0	0
Total	05	100%

Fuentes: Datos recopilados y organizados por las investigadoras

El 100% coincidieron que se puede generar un conflicto a nivel comunitario si se llegara a expandir el paludismo de manera que se convierta en epidemia. En este sentido los miembros de los comités de salud sienten preocupación por los casos de paludismo ya sea por la facilidad de contagios que se presente hacia las demás personas si no se toma las medidas necesarias para dicha enfermedad de tal manera que se convierta en un conflicto general.

Según Julien Freund (1983), define el conflicto en un enfrentamiento o choque intencional entre dos individuos o grupos de la misma especie que manifiestan una intención hostil, generalmente acerca de un derecho, buscan romper la resistencia del próximo, usando la violencia, la que podría llevar el aniquilamiento físico del otro. En este sentido la comunidad de Fe y Alegría se puede generar conflictos a futuros en motivos de propagación del paludismo por la falta de interés de sus habitantes en participar de manera activas en las

actividades de prevención al igual que ser participe en la tomas de decisiones en las acciones a considerarse en la comunidad.

INSTRUMENTO II

5.1 Aspectos Generales sobre las informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral Fe y Alegría.

5.1.1 Edad

CUADRO N° 01

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y A ALEGRÍA, EN RELACIÓN A SU EDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.

Edad	F(x)	%
40 -60	3	100
TOTAL	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

Mediante los resultados obtenidos los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los informantes claves del Centro Integral de Diagnostico. Fe y Alegría. Se puede decir que el 100% de las edades del mismo oscilan entre 40 a 60 años. En tal sentido Julián Porto y Gardey (2009). Que la edad es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Es decir que a medida que pasa el tiempo el ser humano pasa por las fases de la vida como lo son la niñez, la adolescencia, la adultez y vejez. Las cuales permiten al individuo a definirse y desarrollarse como persona viviendo la vida día a día.

5.1.2 Sexo

CUADRO N° 02
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN AL SEXO. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO
2017.

Sexo	F (x)	%
Femenino	3	100
Masculino	0	0
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras

De acuerdo a la encuesta se pudo notar que el 100 % de las informantes claves del (C D I). Son Mujeres. Considerando que el autor Julián Porto y María Merino (2011) explican que mayoría es un conjunto de personas o de objetos, la mayoría era el grupo que tiene una cantidad más elevada de integrantes o de miembros. Por lo tanto se puede decir que en su mayoría los informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral de Fe y Alegría que participaron en la encuesta aplicada son mujeres.

5.1.3. Tiempo laborando

CUADRO N° 03

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN AL TIEMPO LABORANDO. CUMANÁ,
ESTADO SUCRE AÑO 2017.**

Tiempo laborando	F (X)	%
Meses	0	0
Años	3	100
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras

Con un 100 % se puede decir que las informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral de Fe y Alegría tienen años laborando en el lugar. Por consiguiente desempeño Laboral se puede definir, según Bohórquez, como el nivel de ejecución al cansado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado (citado en Araujo y Guerra, 2007). Por lo tanto se puede decir que se refiere a la manera de como el empleador se desenvuelve de forma eficiente en las tareas que desempeña. Lo que favorece de alguna manera resguardando y manteniéndose por años en su lugar de trabajo.

5.1.4. Profesión

CUADRO N° 04
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A SU PROFESIÓN. CUMANA. ESTADO.
SUCRE 2017.

Profesión	F (X)	%
Enfermería	3	100
Total	3	100%

Fuente: Datos recopilados por las investigadoras.

De acuerdo a los resultados arrojados de la encuesta que se aplicó a las informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral. Se puede decir que el 100% son licenciadas en enfermería, las cuales tienen años ejerciendo su profesión en dicho centro. Por tal motivo fueron elegidas para facilitar la información requerida, la cual es de suma importancia para esta investigación. Por consiguiente Julián Porto y María Merino (2010) explican que la profesión, es la acción y efecto de profesar (ejercer un oficio, una ciencia o un arte). La profesión. ES decir es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica.

5.2. Condiciones físico- ambientales

5.2.1. Servicios sociales

CUADRO N° 05

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS BÁSICOS EN LA
COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.**

Opinión sobre los servicios básicos en la comunidad	F (X)	%
Bueno	0	0
Malo	0	0
Regular	3	100
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

De acuerdo a los resultados de los encuestados se puede decir que el 100% considero que los servicios básico en la comunidad Fe y Alegría, es regular en vista de que muchas veces no cuentan con los mismo para realidad sus actividades diarias o quehaceres en el hogar. Por lo tanto se puede decir que es una debilidad la cual afecta de alguna manera la calidad de vida y bienestar social de dicha comunidad. La Calidad de Vida ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos (." 1995, Felce y Perr), es decir es como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.

5.2.2. Tipos de contaminación

CUADRO N° 06

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS TIPOS DE CONTAMINACIÓN EN LA
COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.**

Existe algunos tipos de contaminación	F (x)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras

El 100% de los informantes claves que laboran en el Centro de Diagnóstico Integral Fe y Alegría estuvieron de acuerdo en responder que si existe contaminación en la comunidad debido a la basura que desechan en las calles y las agua negras que se encuentran estancadas en los caños y cunetas de las aceras de la misma. Trayendo como consecuencia enfermedades que afecta la salud de las personas a un nivel de gravedad como lo son el dengue y especialmente el paludismo. Por lo tanto es válido mencionar que esta es una de las debilidades que presenta dicha comunidad porque de cierta manera perjudica su medio ambiente y obviamente su bienestar social. En tal sentido Canguilhem (1982) señala que la salud es más que un estado, un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida.

5.2.3. Higiene en las casas

CUADRO N° 07

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LA HIGIENE DE LAS CASAS Y
ALREDEDORES DE LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE.
AÑO 2017.**

Consideraciones sobre la higiene de la casas de la comunidad	F (X)	%
Buena	0	0
Mala	0	0
Regular	3	100
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

Considerando con un 100 % la totalidad de los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada a las tres informantes claves que laboran en el Centro de Diagnóstico Integral de la comunidad Fe y Alegría. Se puede decir que todas coincidieron en responder que la higiene en las casas de la misma y alrededores es regular. En vista de que en muchas casas no se realiza una limpieza profunda donde se eliminan las cosas que pueden ser de riesgo para la salud al igual que la basura y aguas negras que abunda en las calles y comunidades cercanas. Por tal razón Julián Porto y María Merino (2009) señalan que la higiene se refiere a la limpieza y el aseo, ya sea del cuerpo como de las viviendas o los lugares públicos. Se puede distinguir entre la higiene personal o privada (cuya aplicación es responsabilidad del propio individuo) y la higiene pública (que debe ser garantizada por el Estado). La higiene también está vinculada a la rama de la medicina que se dedica a la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades. En tal sentido es válido mencionar que la higiene hace un papel fundamental e importante en la vida del ser humano, evitando así enfermedades o complicaciones graves que pueden causar la muerte.

5.2.4. Tipos de roedores contagiosos.

CUADRO N°08
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS DIVERSOS TIPOS DE ROEDORES
CONTAGIOSOS EN LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE.
AÑO 2017.

Existen diversos tipos de roedores contagiosos en la comunidad	F (X)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

De acuerdo a las respuestas de los encuestados se puede notar que el 100% consideran que existen diversos tipos de roedores contagiosos tales como: moscas, ratones, zancudos, cucarachas, entre otros que pueden ocasionar problemas de salud al ser humano transmitiéndoles un sin número de enfermedades que terminan siendo una carga económica para la familia. Es por ello que es necesario la higiene permanente en su lugar de estar siendo esto importante para mejorar la calidad de vida y mantenerse saludable de alguna manera. Por tal motivo es una debilidad que persiste en el tiempo en la comunidad Fe y Alegría. En este sentido los insectos lo define Julián Porto y María Merino (2011) como un artrópodo que tiene el cuerpo dividido en cabeza, tórax y abdomen. Los insectos, que experimentan una metamorfosis durante su desarrollo, disponen de un par de antenas, uno o dos pares de alas y tres pares de patas. Es por esto que el ser humano debe tomar las precauciones pertinentes y combatirlas en su momento para evitar o prevenir enfermedades que perjudiquen su salud.

5.2.5. Tipos de enfermedades propagadas

CUADRO N° 09

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES PROPAGADAS
EN LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.**

Enfermedades propagadas en la comunidad	F (X)
Hepatitis	1
Dengue	1
diarrea	2
paludismo	2

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

Nota: preguntas con respuestas múltiples.

De acuerdo a los resultados arrojados en la encuesta aplicada a los tres informantes claves que hacen vida en el Centro de Diagnóstico Integral. Consideran que las enfermedades que se propagan en la comunidad de Fe y Alegría son las siguientes: Hepatitis, dengue, diarrea y paludismo. Por lo tanto los resultados no son los mejores siendo esto negativo para la comunidad. Situación que es preocupante para mucho habitantes de la misma, ya que están propensos a contraer una de estas enfermedades debido a la contaminación ambiental que allí se vive. Por consiguiente Odum (1986), expresa que la contaminación ambiental es un cambio perjudicar en las características físicas, químicas y biológicas de nuestro aire, tierra y agua que puede afectar nocivamente la vida humana y la de especies beneficiosas. Haciendo referencia a lo anterior se puede decir que la contaminación es un tema que les debe interesar a todos porque es una problemática que afecta sin excepción ninguna. Sin dejar de mencionar que el lugar de todos como lo es el planeta, día a día se ha ido deteriorando y sin lugar a duda esta problemática crece aún más persistiendo en el tiempo.

5.3 Organización y participación de la comunidad.

5.3.1. Participación de la comunidad

CUADRO N° 10

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LA PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA
COMUNIDAD EN LOS PROBLEMAS POR LA ENFERMEDAD DEL
PALUDISMO. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.**

La comunidad participa	F (X)	%
Si	1	33
No	2	67
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que el 67% considera que la comunidad no participa en los problemas por la enfermedad del paludismo. Sin embargo el 33% respondió que sí. Por lo tanto se puede decir que este resultado es considerado negativo para la misma, y que está más que nadie debe participar y sentir sentido de pertenencia para evitar que esta enfermedad siga vigente y atacando a la misma. En tal sentido la participación es todo proceso que permite la opinión y la acción de los ciudadanos en la búsqueda de soluciones y mejoras a los problemas y a los proyectos colectivos. La participación arranca con la propuesta de aportar, de ser parte de la solución, con asumir los protagonismos que nos corresponden. Por lo tanto es importante que la comunidad sea participe en la búsqueda de solución sus problemas para mejorar sus condiciones de salud y tener una mejor calidad de vida.

5.3.2. Tipos de beneficios del C.D.I.

CUADRO N° 11

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS TIPOS DE BENEFICIOS QUE HA
PRESTADO EL C.D.I, FE Y ALEGRÍA. A LA COMUNIDAD EN CUANTO
A LA ENFERMEDAD DEL PALUDISMO. CUMANA, ESTADO SUCRE.
AÑO 2017.**

Beneficios que presta el CDI	F (X)
Administración del medicamento	2
Jornadas de fumigación	1
Educación para la salud	1

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras

Nota: preguntas con respuestas múltiples.

Mediante los resultados obtenidos se puede decir que dos (2) personas respondieron que en el C.D.I, Fe y Alegría, ha prestado como beneficio la administración de medicamentos para combatir la enfermedad del paludismo, una (1) de ellas considero que el mismo ha realizados jornadas de fumigación y por ultimo una (1) respondió que dicho centro ha realizado charlas de Educación para la salud, para concientizar a la comunidad en cuanto a lo importante que es prevenir esta enfermedad buscando minimizar los números de casos en la misma. En pro del bienestar de dicha comunidad y mejorar su calidad de vida. En tal sentido según Caplan (1974) define el apoyo social como, “aquellos lazos entre los individuos o entre individuos y grupos que permiten: promover el dominio emocional, ofrecer consejo y proporcionar feedback sobre la propia identidad y el desempeño”. (Disponible en línea) Esto quiere decir que el apoyo social se puede establecer entre una o un grupo de personas que comparten la misma cultura, tradiciones, costumbre entre otras cosas que los une.

5.3.3. Responsabilidad de la comunidad.

CUADRO N° 12

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LA RESPONSABILIDAD DE LA
COMUNIDAD EN LA PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD.
CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.**

La comunidad es responsable en la propagación de la enfermedad	F (X)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

EL 100% de los encuestados están de acuerdo con que la comunidad es responsable de la propagación de la enfermedad de paludismo, ya que no toman las medidas y prevenciones necesarias para evitar dicha enfermedad. Eliminando los factores físico ambiental que causan la misma para su bienestar y mejorar su condiciones de vida sin contaminación que pueda causar daños en la salud y enfermedades que puedan hasta causarle la muerte como lo es la malaria, dengue, hepatitis y otras que por medio de estos factores se vuelven cada vez más fuerte de impedir. Por lo tanto Julián Porto y María Merino (2008) la reflexión es una actividad que se lleva a cabo para tener consideración de algo, meditando y pensando al respecto. Es decir detenerse analizar con detenimiento en las cosas que está fallando y que de alguna manera está afectando su vida cotidiana.

5.3.4. Desempeño del comité de salud

CUADRO N° 13

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN AL DESEMPEÑO DEL COMITÉ DE SALUD
EN LA GESTIÓN DE RECURSOS PARA LOS ENFERMOS DE
PALUDISMO. CUMANA, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.**

Desempeño del comité de salud en la gestión de recursos para los enfermos de paludismo.	F (X)	%
Bueno	0	0
Malo	0	0
Regular	3	100
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

Con un 100% se puede decir que los encuestados consideraron que el desempeño del comité de salud en la gestión de recursos para los enfermos de paludismo es regular porque son deficientes a la hora de gestionar los medicamentos para hacérselos llegar a las personas infectadas de dicha enfermedad. En tal sentido Cravino (2006) define la gestión del desempeño, como un proceso que permite orientar, seguir, revisar y mejorar la gestión de las personas para que estas logren mejores resultados y se desarrollen continuamente por lo tanto es incrementar la eficacia del colectivo mediante el conocimiento y utilización de los recursos, la mejora de los rendimientos personales y la orientación coordinada de estos hacia los objetivos propuestos.

5.3.5. Medidas exclusivas en los casos de paludismo

CUADRO N° 14

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LAS MEDIDAS EXCLUSIVAS EN LOS
CASOS DE PALUDISMO EN LA COMUNIDAD. CUMANA, ESTADO
SUCRE. AÑO 2017.**

Se han realizado medidas exclusivas en los casos de paludismo en la comunidad	F (X)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

Con un 100% se puede decir que los tres (3) informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral, Fe y Alegría. Expresaron que se han realizado medidas exclusivas en los casos de paludismo en la comunidad entre ellas tales como: visitas casa por casa como método de prevención para tratar de disminuir el número de casos de dicha enfermedad en pro del bienestar de la comunidad para mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida. En tal sentido Julián Porto y María Merino (2008) señalan que las ciencias de la salud son aquellas que permiten obtener los conocimientos necesarios para ayudar a prevenir enfermedades y a desarrollar iniciativas que promuevan la salud y el bienestar tanto de una persona en particular como de la comunidad en general. La bioquímica, la bromatología, la medicina y la psicología, entre otras, son ciencias de la salud. Basándose en lo anterior es válido mencionar que si se toman las medidas o precauciones pertinentes se logra llevar una vida libre de infecciones que puedan causar daños tanto físicos como mentales provocando lesiones al individuo que perjudique su salud.

5.4 Participación de las instituciones públicas de salud

5.4.1. Interacción entre los comités de salud y el C.D.I.

CUADRO N°15

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LA INTERACCIÓN QUE EXISTE ENTRE
LOS COMITÉ DE SALUD Y DICHO CENTRO. CUMANA, ESTADO
SUCRE. AÑO 2017.**

Hay interacción entre los comités de salud y el C.D.I, de la comunidad Fe y Alegría	F (X)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral Fe Alegría. Se puede decir que el 100% considera que entre dicho centro y los comités de salud de la comunidad Fe y Alegría existe interacción, ya que siempre se comunican para planificar e intercambiar ideas sobre las actividades que vayan a realizarse en dicha comunidad. En tal sentido Porto, J y Gardey,A (2008) definen la interacción como un vocablo que describe una acción que se desarrolla de modo recíproco entre dos o más organismos, objetos, agentes, unidades, sistemas, fuerzas o funciones. Es por eso que relacionarse es importantes a lo largo de toda la vida porque fortalecen física y mentalmente al individuo y les permite que se relacionen directamente con la sensación de bienestar y la calidad de vida de cada ser permitiendo así desarrollar y fortalecer una buena comunicación con la sociedad.

5.4.2. Planificación entre el C.D.I y los comités de salud.

CUADRO N° 16

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A ENTRE LOS COMITÉS DE SALUD DE
COMUNIDAD FE Y ALEGRÍA Y DICHO CENTRO. CUMANÁ, ESTADO
SUCRE. AÑO 2017.**

Existe alguna planificación entre el C.D.I y los comités de salud.	F (X)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

Fuente: Datos recopilados por las investigadoras.

Mediante los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los informantes claves del Centro de Diagnostico Integrar es válido mencionar que el 100% de los encuestados respondió que entre dicho centro y los comités de salud de la comunidad si planifican para realizar y llevar a cabo sus actividades para prevenir enfermedades que pongan en riesgo la vida de las personas especialmente la malaria la cual es una enfermedad que puede provocare la muerte al individuo si no se atiende a tiempo. Por tal motivo es necesario que los mismos tengan conocimiento de los riesgos que causa dicha enfermedad. Es por eso necesario e importante promover y desarrollar actividades que van en pro del bienestar de la misma para mejor de alguna manera el desarrollo de su convivir y que tengan una mejor calidad de vida. Por consiguiente los autores Porto y Gardey (2008) señalan que la planificación es un proceso que sirve para organizar determinadas ideas con el fin de resolver un conflicto social determinado, es un plan que será llevado a la acción para mejorar un cierto aspecto de la sociedad. Consiste en la utilización de nuevos métodos de planificación que se basan en indicadores geográficos y demográficos y tienen como objetivo principal es valerse de estas nuevas teorías para modificar un aspecto específico de un elemento del sistema social es decir estudian y analizan

con anticipación los objetivos que se quieren alcanzar y acciones. Sustentándose en un plan o método para lograr con eficiencia lo planificado. Por otra parte es importante resaltar que este resultado es considerado de manera positiva el cual es una fortaleza para la comunidad porque cuentan con la ayuda y el apoyo del centro antes mencionado y los comités de salud de dicha comunidad.

5.4.3. Innovación del C.D.I en la prevención del paludismo

CUADRO N° 17

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A QUE SI DICHO CENTRO HA INNOVADO A LA COMUNIDAD FE Y ALEGRÍA EN LA PREVENCIÓN DEL PALUDISMO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.

El C.D.I. ha innovado a la comunidad en la prevención	F (X)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por la investigadoras

Tomando en consideración las respuestas de los tres (3) informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral Fe y Alegría, se puede decir que el 100% de los encuestados respondió que dicho Centro ha innovado a la comunidad en la prevención del paludismo, el cual este resultado es considerado positivo para la misma porque cuenta con el apoyo de dicho centro para tomar las prevenciones necesarias y evitar el contagio de dicha enfermedad. Por lo tanto Julián Porto y Ana Gardey (2010) expresan que la prevención es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. En otras palabras es evitar que surjan sucesos o enfermedades, probabilidades de tener problemas de salud que causen daños y perjuicios en el individuo. Por lo tanto es mejor prevenir que lamentar.

5.4.4. Conflictos entre el C.D.I y los comités de salud.

CUADRO N° 18

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS CONFLICTOS POR PARTE DE
DICHO CENTRO Y LOS COMITÉS DE SALUD. CUMANÁ, ESTADO
SUCRE. AÑO 2017.**

Conflictos entre el C.D.I y los comités de salud	F (X)	%
Si	0	0
No	3	100
Total	3	100

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras

Mediante los resultados obtenidos de los tres (3) informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral Fe Y Alegría, se puede decir que los mismos consideran que entre dicho centro y los comités de salud de la comunidad no existen conflictos, ya que siempre ha prevalecido la comunicación e interacción entre los mismos para realizar y llevar a cabo las actividades planificadas en la comunidad. Por lo tanto este resultado es considerado positivo porque es importante que estos tengan una buena comunicación, ya que así podrán trabajar en armonía y promover y aplicar estrategias que vayan en pro del bienestar de dicha comunidad logrando obtener buenos resultados para la misma. En tal sentido Autores: Porto y Gardey. (2008) exponen que el conflicto es un conjunto de dos o más hipotéticas situaciones que son excluyentes: esto quiere decir que no pueden darse en forma simultánea. Por lo tanto, cuando surge un conflicto, se produce un enfrentamiento, una pelea, una lucha o una discusión, donde una de las partes intervinientes intenta imponerse a la otra. En tal sentido es válido resaltar que un conflicto es una situación en la que dos o más personas no están de acuerdo con el modo de actuar de un individuo o un grupo. Para que esta situación exista es necesario que exista un desacuerdo que no haya sabido resolverse.

5.4.5. Vínculos entre el C.D.I y los comités de salud.

CUADRO N° 19

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS TRES
INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO
INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS VÍNCULOS DEL
DICHOS CENTRO Y LOS COMITÉS DE SALUD. CUMANÁ, ESTADO
SUCRE. AÑO 2017.**

Existe algún vínculo entre el C.D I y los comités de salud	F (X)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

Fuentes: Datos de recopilados por las investigadoras.

En consecuencia el cuadro anterior refleja la cantidad de entrevistados que consideran que entre el (C.D.I) Fe y Alegría y los comités de salud de la comunidad existe vínculos entre ellos, dando como resultado un total de un cien por ciento (100%). En tal sentido dicho centro y los comités de salud deben establecer vínculos de motivación que los conlleve a realizar las actividades planificadas con éxito y eficiencia para mejorar las condiciones de salud en la comunidad. Conservando una comunicación fluida y asertiva de manera que se fortalezcan los lazos que los unen para trabajar en conjunto y así disminuir la problemática que se presenta en la misma antes. Por tal motivo se puede decir que dichos resultados son positivos porque de cierta manera se fortalecen los lazos y la relación que tienen estos para buscarle solución a las problemáticas que incomoden a la comunidad. Por lo tanto señalan Porto y Merino (2010) que el vínculo es una unión, relación o atadura de una persona o cosa con otra. Por lo tanto, dos personas u objetos vinculados están unidos, encadenados, emparentados o atados, ya sea de forma física o simbólica, es decir es la relación o unión de dos personas o grupo que están encaminados con un solo propósito, a fin de alcanzar las metas u objetivos propuestos como lo es el caso del CDI y los comités de salud de los consejos comunales los cuales están vinculados para

desarrollar actividades que mejoren las condiciones de salud de la comunidad.

5.4.6. Participación del C.D.I en la prevención del paludismo

CUADRO N° 20

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y ALEGRÍA, EN RELACIÓN A QUE SI DICHO CENTRO HA PARTICIPADO O NO EN LA PREVENCIÓN DEL PALUDISMO EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.

Participación del CDI en la prevención del paludismo	F (X)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los tres (3) informantes claves del C.D.I, los cual laboran en el mismo. Se puede decir que el 100% respondió que dicho centro ha participado para la prevención del paludismo en la comunidad. Resultado que se considera positivo porque es importante que el mismo apoye y participe en la prevención de esta enfermedad ya que se ha problematizado a nivel mundial y se minimizara tomando las medidas adecuadas para evitar que surjan más casos en la comunidad. Por lo tanto Copyleft 2010 Sitio Web Oficial de Aguas de Mérida, señala que la participación ciudadana es todo proceso que permite la opinión y la acción de los ciudadanos en la búsqueda de soluciones y mejoras a los problemas y a los proyectos colectivos. La participación arranca con la propuesta de aportar, de ser parte de la solución, con asumir los protagonismos que nos corresponden. Todo proceso participativo pasa al menos por convertirse en constructor de la solución. En tal sentido la participación pretende vincular a la comunidad a ser protagonistas de indagar sobre sus propios problemas, necesidades y recursos con que cuentan para gestionar y buscar la solución a la situación que los perjudica. Logrando así un mayor bienestar y procurando el

desarrollo de la misma.

5.4.7. Progresos el C.D.I en las jornadas de prevención.

CUADRO N° 21

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A QUE SI DICHO CENTRO HA
PROGRESADO O NO EN LAS JORNADAS DE PREVENCIÓN DEL
PALUDISMO EN LA COMUNIDAD. CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO**

El C.D.I ha progresado en las jornadas de prevención	F (X)	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100%

2017.

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras

El 100% de los encuestados del Centro de Diagnóstico Integral Fe y Alegría, respondieron que el mismo si ha progresado en las jornadas y actividades que se han desarrollado para la prevención del paludismo en la comunidad. Considerando este resultado positivo para la misma, ya que prevenir es aumentar las posibilidades de mejorar sus condiciones de salud y el desarrollo de su convivir, obteniendo así una calidad de vida digna y saludable. Asimismo ofreciéndole a generaciones futuras un ambiente libre de riesgos de contraer enfermedades contagiosas como lo es la malaria a causa de no combatir a tiempo y tomar las medidas pertinentes para eliminar el mosquito que produce la enfermedad. En tal sentido el mejoramiento según el ISO (2006). Es la actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos. Es decir es la eficacia, la constancia y el rendimiento de hacer las cosas para reforzar las debilidades y afianzar las fortalezas de manera que se haga abrir posibilidades de mejorar la situación problema que se esté viviendo en la comunidad.

5.4.8. Acciones que ha establecido el C.D.I en la prevención.

CUADRO N° 22

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LAS ACCIONES QUE HA ESTABLECIDO
DICHOS CENTROS EN LA PREVENCIÓN DEL PALUDISMO. CUMANÁ,
ESTADO SUCRE. AÑO 2017.**

Acciones que han establecido el C.D.I en la prevención	F (X)
Promoción de la salud	1
Revisión de patios	1
Eliminación de criaderos	1
Fumigación	2

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras

Mediante la encuesta aplicada a los tres (3) informantes claves del Centro de Diagnóstico Integral Fe y Alegría, los resultados arrojaron que una (1) persona considera que dicho centro ha establecido como acción de prevención en la comunidad: promoción de salud, por otra parte una persona respondió que el mismo realiza revisión de patios, una (1) respondió eliminación de criaderos y dos (2) respondieron fumigación. En tal sentido es importante que dicho centro realice jornadas de acción de prevención del paludismo constantemente para así evitar o minimizar los casos de esta enfermedad en la comunidad, reguardando y brindándole bienestar social a la misma en pro de mejorar su calidad de vida . Por lo tanto según autores Porto y Gardey (2009) Se definen como acción social a aquellos actos que realiza una persona o un grupo a favor de una causa que se considera justa y que afecta positivamente a otros individuos que se encuentran, en algún aspecto, en desigualdad de condiciones. Es decir son gestiones que realiza una persona o colectivo para generar cambios positivos en un entorno donde se esté viviendo una situación que afecte o incomode generando cambios que agraden a la comunidad.

5.4.9. Conflictos en la comunidad

CUADRO N° 23

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS INFORMANTES
CLAVES DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL. FE Y
ALEGRÍA, EN RELACIÓN A LOS CONFLICTOS QUE SE PUEDEN
GENERAR EN LA COMUNIDAD SI NO SE ATIENDE EL PROBLEMA.
CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2017.**

conflictos en la comunidad con el problema de paludismo	F (X)	%
Si	1	33
No	2	67
Total	3	100

Fuentes: Datos recopilados por las investigadoras.

El 67% de los encuestados los cuales laboran en el Centro de Diagnóstico Integral, Fe y Alegría. Consideran que no se pueden generar conflictos en la comunidad si no se atiende el problema. Sin embargo el 33% respondió que sí. Ya que es una enfermedad que si no se ataca puede aumentar el número de casos en la misma, provocando grandes daños en el organismo de las personas y poniendo en riesgo la salud de los demás miembros de la comunidad. Es por eso importante tomar las prevenciones necesarias para disminuir las probabilidades de que dicha enfermedad se extienda y se haga más grande el problema. En tal sentido Porto y Gardey (2013) expresan como problemas los asuntos que implican algún tipo de inconveniente o trastorno y que exigen una solución. Cuando aparece un problema, éste supone una dificultad para alcanzar un objetivo. En tal sentido se puede decir que un problema surge desde el momento de que una o dos personas se sienten incomoda con una situación que entorpece la tranquilidad de individuo y más aún si se vuelve engorrosa para toda una comunidad.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los encargados de los comités de salud y los informantes claves del área de epidemiología del CDI de la comunidad de Fe y Alegría se ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

Las condiciones físico ambientales en la comunidad presenta diversos factores contaminantes que afecta la salud y el bienestar de sus habitantes convirtiéndola en una comunidad vulnerable a ser contagiada a enfermedades por causas de factores tales como: aguas estancadas, basura, roedores, escombros y tóxicos ambientales como humo y gases. En este sentido las enfermedades se van a ir reproduciendo y propagando por las circunstancias que acogen a los habitantes que hacen vida en la comunidad de Fe y alegría, ya sea por el estado en que se encuentran los espacios y el ambiente en el cual vive.

Sin embargo, los servicios básicos se establecen de manera regular en dicha comunidad ya sea por los acontecimientos imprevistos que de cierto modo dificulta o atrasa el beneficio como el aseo urbano, el corte imprevisto del agua potable y los desbordes de las aguas negras por encontrarse tapadas.

Por otra parte la participación y organización de la comunidad, los comités de salud y CDI es de manera pasiva, en vista de que ejecutan actividades con poca frecuencia en el área de prevención de la salud. De manera que las acciones que desarrollan no causan efecto favorable en relación a las enfermedades encontradas en la comunidad. No obstante el desempeño de los comités de salud en la gestión de recursos para los enfermos de paludismo de dicha comunidad se considera que es poco frecuente en vista de que su gestión no es eficiente para facilitar los medicamentos o recursos requeridos en combatir dicha enfermedad y por lo tanto la situación se problematiza

Sin embargo los informantes claves del CDI, consideran que la donación que prestan en la institución es buena porque les facilitan los medicamentos a los enfermos del paludismo como también el control de la enfermedad. Por otra parte han programado jornadas de fumigación siendo esto importante para

reguardar la salud de los habitantes de la comunidad, al igual que disminuir los zancudos contaminantes del paludismo.

Cabe resaltar que la relación que existe entre el CDI y los comités de salud de los consejos comunales de la comunidad Fe y Alegría no es buena, ya que no interactúan constantemente en la planificación de actividades para el bienestar en salud en la comunidad. En tal sentido es de suma importancia que los mismos promuevan y apliquen dinámicas y estrategias de motivacionales para que la comunidad participe en la búsqueda de posibles soluciones a los problemas que hoy en día están afectando de manera negativa el bienestar y las condiciones de salud de cada uno de sus miembros, desmejorando su calidad de vida, por no tomar las medidas o prevenciones pertinentes para combatir las enfermedades existente en la comunidad como lo es el paludismo.

Por otra parte las instituciones públicas de salud no establecen una vinculación con los comités de salud de la comunidad de Fe y Alegría por la falta de participación y colaboración de los mismos en la prevención y erradicación de enfermedades presentadas en la comunidad, generando descontentos por los voceros encargados en los comités de salud y conflictos entre ellos.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a la situación problema que actualmente está viviendo la comunidad de Fe y Alegría, en cuanto a la enfermedad de paludismo es recomendable a:

Promover programas de prevención sobre la enfermedad del paludismo para mejorar las condiciones de salud de los habitantes de la comunidad.

Realizar jornadas de fumigación constantemente en la comunidad para la disminución de roedores contagios que allí habitan.

Aplicar las medidas preventivas necesarias para minimizar el número de casos de paludismo en la comunidad para su bienestar.

Promover dinámicas o estrategias motivacionales a sus habitantes para que sean participe en la búsqueda de la soluciones a los problemas de salud en pro de mejorar su calidad de vida.

Realizar charlas sobre el paludismo y su prevención para concientizar a la comunidad en cuanto a los problemas que los perjudican.

Concientizar a la comunidad sobre los riesgos que pueden presentar si no se trabaja en conjunto para que sean partícipe de manera activa en la toma de decisiones en las actividades a realizarse dentro de la comunidad como prevenir y disminuir la propagación de enfermedades en sus espacios.

Establecer acuerdos por parte de las instrucciones públicas y los comités de salud que puedan generar compromisos entre ellos para que sean responsables en participar en las actividades a ejecutarse en prevenir y disminuir las enfermedades contagiosas como el caso del paludismo.

BIBLIOGRAFÍA

Libros.

Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. (5ª ed.). Caracas: Episteme.

Tesis en líneas

ACEVEDO (2010), “parámetros hematológicos en pacientes con Plasmodium SP. de zonas endémicas de malaria. Tumeremo, Municipio Sifontes, Estado Bolívar (modalidad: investigación)” Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, cumana. Disponible en:

<http://ri.bib.udo.edu.ve/> Consultado el 10/04/2017.

CANAGUACAN, S Y CASTILLO, E (2012),” Articulación de la gestión universitaria con la política de fortalecimiento de la educación ambiental, la identidad cultural, la promoción de la salud y la participación comunitaria en la lucha contra las enfermedades endémicas tomando como base para el estudio la comunidad Telesforo”. Universidad de Oriente, núcleo Anzoátegui, Barcelona, año 2012. Disponible en:

<http://ri.bib.udo.edu.ve/> Consultado el 10/04/2017

FERNÁNDEZ. (2002), “la erradicación del paludismo en España: aspectos biológicos de la lucha antipalúdica”. Universidad complutense de Madrid, España. Disponible en:

<http://biblioteca.ucm.es/tesis/bio/ucm-t26827.pdf>.

Consultado el 10/04/2017.

GRILLET (2011), “predicción de incidencia de la malaria mediante un modelo de retardo distribuido auto regresivo con componente espacial”. Disponible en:

<http://www.matematica.ciens.ucv.ve/> Consultado el 10/04/2017.

SOJO (2011), “prevalencia y factores asociados a infección malaria en la parroquia yaguaraparo, sucre Venezuela, 2004-2005”, Instituto de medicina

tropical “Pedro Kouri”. La Habana, Cuba. Disponible en:

http://tesis.repo.sld.cu/319/1/mayira_sojo.pdf Consultado el 22/01/2017.

VALLEJO (2010), “características demográficas de la población en función de su exposición de la malaria en la mazona ecuatoriana”. Universidad de San Francisco, Quito. Disponible en:

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/492/1/97417.pdf>

Documentos en líneas

Ander Egg, citado por Aguilar (2001) niveles de participación de las comunidades. Disponible en:

<http://maiquiflores.over-blog.es/> Consultado el 22/01/2017.

American Nurses Association [ANA], (2003). Concepto de enfermería. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/luijama/definiciones-de-enfermera1>

Consultado el 4/05/2017.

Barrett, S (2004), boletín de la organización mundial de la salud. Disponible en:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/82/9/barrett0904abstract/es/>

Consultado el 4/05/2017

Baquero, V. (1999), las enfermedades contagiosas: aspectos jurídicos y eticos de su transmisión consciente. Disponible en:

<http://aebioetica.org/revistas/1999/2/38/365.pdf>

Consultado el 4/05/2017.

Bohórquez, citado en Araujo y Guerra, (2007) desempeño laboral. Disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/172846241> Consultado el 10/04/2017

Briceño, (1996), Conocer al Individuo Implica Comprender.

Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n1/1594.pdf> . Consultado el 23/01/2017.

Cáceres, (2013), Récord de incidencia malárica en Venezuela.

Disponible en:

<http://www.scielo.org.ve/> consultado el 20/01/2017.

Cáceres (2004) la Malaria se consideró erradicada. Disponible en:

<http://www.bvsde.paho.org/> consultado el 20/01/2017.

Cáceres (2004), Estado Sucre: El Éxito Antimalárico de Venezuela en el Año 2003. Disponible en:

<http://www.iaes.edu.ve/> consultado el 21/01/2017.

Canguilhem (1982) concepto de salud. Disponible en:

www.eumed.net/libros-gratis/2006c/199/1b.htm

Consultado el 10/04/2017

Castro, U (2010), servicios básicos Disponible en:

<http://www.eumed.net/> Consultado el 4/05/2017

Código Internacional de Conducta para la Distribución y Utilización de Plaguicidas (FAO, 1990) artículo 2º plaguicidas Disponible en:

<http://www.fao.org/docrep/W1604S/w1604s04.htm>

Consultado el 4/05/2017

Copyleft (2010). Participación comunitaria Disponible en:

www.aguasdemerida.com.ve/?q=node/46 Consultado el 11/04/2017

Corcho Orrit R y Corcho Asenjo A (2008) la responsabilidad. Disponible en:

<https://www.acfilosofia.org/> consultado el 4/05/2017

Chacín, R y Márquez, P (2011), organización y participación

comunitaria en el proceso de conformación de los consejos comunales

Disponible en:

<https://www.fau.ucv.ve/trienal2011/cd/documentos/cs/CS-7.pdf>

Consultado el 4/05/2017

Colomer (2001), las enfermedades endémicas. Disponible en:

<http://ri.bib.udo.edu.ve/> Consultado el 23/01/2017.

Cortés, (1998) la planificación Disponible en:

<http://frankmorales.webcindario.com/trabajos/planificacion.html>

Consultado el 4/05/2017

Cravino (2006) Gestión de desempeño. Disponible en:

<https://www.gestiopolis.com/concepciones-gestion-desempeno-organiz>

Consultado el 12/04/2017

Daza, A (2014) sentido de pertenencia. Disponible en:

<https://www.aporrea.org/ideologia/a179851.html>

Consultado el 4/05/2017

Definición de sexo (2015).Disponible en:

<http://conceptodefinicion.de/sexo/> Consultado el 10/04/2017

De Souza Barcelar. Una mirada genérica de los conflictos.

Disponible en:

<http://www.eumed.net/rev/cccss/04/lbsb.htm>

Diccionario digital ABC (2007) Eliminación total de aquello que provoca daño para una comunidad. Disponible en:

<https://www.definicionabc.com/general/erradicacion.php> Consultado el 23/01/2017.

Dorsch, (2002), las necesidades Disponible en:

<http://www.mailxmail.com/curso-necesidades-psicoafectivas/concepto-necesidad>

Consultado el 4/05/2017.

Dubos, R (1956), salud Disponible en:

<http://www.saludmed.com/> Consultado el 22/01/2017.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], (2005) características de transmisión y enfermedad. Disponible en:

http://tesis.repo.sld.cu/319/1/mayira_sojo.pdf consultado el 20/01/2017.

Estelí (2008), organización comunitaria. Disponible en:

<http://www.fao.org/3/a-as496s.pdf> Consultado el 23/01/2017.

Felce y Perry (1995). Calidad de vida Disponible en:

<https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid> Consultado el 10/04/2017

Fernández et al; (2011), Organización y Participación Comunitaria. Disponible en:

<http://www.ucla.edu.ve/> consultado el 21/01/2017.

Fernández, A. La responsabilidad comunal Disponible en:

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3835/9.pdf>
Consultado el 4/05/2017

Fidias, A (2006), bases teóricas. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/luisperoza/bases-tericas>

.Consultado el 22/01/2017.

Fidias, A (2006) nivel de investigación. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/brendalozada/> Consultado el 23/01/2017.

Fidias, A (2006) universo. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/brendalozada/> Consultado el 23/01/2017.

Fidias, A (2006), técnica e instrumento. Disponible en:

Girondella, L (2012) Sexo y Género disponible en:

Leonardo Girondella Mora Consultado el 23/02/ 2012

Godoy (1999), la promoción de la salud Disponible en:

<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/351/335>

Consultado el 4/05/2017

Gómez y Hernández (2007), la participación Disponible en:

<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/> Consultado el 22/01/2017.

Haramoto, E (1998) Instituto de la Vivienda Facultad de Arquitectura y Urbanismo Universidad de Chile conceptos básicos sobre vivienda y calidad Disponible en:

<https://cursoinvi2011.files.wordpress.com/>

Consultado el 4/05/2017.

Hazard. Amenaza, peligro o peligrosidad Disponible en:

[http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/6219/04Capitulo2.PD](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/6219/04Capitulo2.PDF?sequence=4)

[F?sequence=4](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/6219/04Capitulo2.PDF?sequence=4)

Consultado el 4/05/2017

Herbert, Dunn, (1959), los 4 niveles de la salud. Disponible en:

<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html> Consultado

el 23/01/2017

Hill, G (1990) Reunión. Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1010/infid1010.htm>

Consultado el 4/05/2017

Huff (1945), el origen de los insectos. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ve/> Consultado el 4/05/2017

Hurtado, J (2012), Validación y Confiabilidad del Instrumento.

Disponible en:

<http://dip.una.edu.ve/> Consultado el 23/01/2017.

Ibáñez, C (2008), Participación comunitaria y diagnóstico de necesidades. Disponible en:

<http://www.madrimasd.org/> consultado el 21/01/2017.

Ibáñez, C (2008), Participación comunitaria y diagnóstico de necesidades. Disponible en:

http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/11/17/107090

Consultado el 23/01/2017.

International Standarization Organization [ISO] (2006) mejoramiento continuo. Disponible en:

www.monografias.com/trabajos94/la-mejora-continua/la-mejora

Consultado el 12/04/2017

La constitución de la república bolivariana de Venezuela, (1999) Disponible en:

<http://pdpa.georgetown.edu/Parties/Venezuela/Leyes/constitucion.pdf>

Consultado el 23/01/2017.

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (1999), Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/es/>

Consultado el 23/01/2017

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2016), Estimación del paludismo Disponible en:

<http://www.who.int/features/qa/10/es/> consultado el 20/01/2017

La Organización Panamericana de la Salud, [OPS], (1998), La malaria. Disponible en:

<http://www.iaes.edu.ve/descargas/> Consultado el 23/01/2017

La Organización Panamericana de la Salud [OPS], (1999), Situación del Programa del Paludismo en las Américas (2000).disponible en:

<http://www.paho.org/> . Consultado el 23/01/2017.

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2016), El paludismo, o malaria Disponible en:

<http://www.who.int/features/qa/10/es/> consultado el 20/01/2017.

La organización Mundial de la salud [OMS], (2016), el Plan de Acción Global contra la Malaria Disponible en

<http://www.who.int/features/qa/10/es> consultado el 20/01/2017.

La Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002) factores de riesgos Disponible en:

www.who.int/topics/risk_factors/es Consultado el 12/04/2017

La organización mundial de la salud [OMS] (1998) factor de riesgo Disponible en:

<http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/8.pdf>

Consultado el 4/05/2017

La organización mundial de la salud [OMS] (2016) el paludismo Disponible en:

<http://www.who.int/malaria/areas/treatment/overview/es/> Consultado el 4/05/2017.

Ley de los consejos comunales, (2009) artículo 2 Disponible en:

<http://www.mp.gob.ve/> consultado el 21/01/2017.

Ley orgánica de los consejos comunales (2016), las Organizaciones comunitarias. Disponible en:

<http://> **Ley Orgánica de los Consejos Comunales (2009).**Artículo 2 de la Instancias de participación, articulación e integración entre ciudadanos Disponible en:

<https://www.fau.ucv.ve/trienal2011/cd/documentos/cs/CS-7.pdf>

Consultado el 4/05/2017

www.escondiendolanoticia.com/. Consultado el 22/01/2017

Ley orgánica de los consejos comunales, (2016) Disponible en:

<http://contraloriamunicipiobarinas.gob.ve/page/descargas/locc.pdf>

Consultado el 23/01/2017.

Ley orgánica de salud, (1998). Disponible en:

<http://www.defiendete.org/> Consultado el 23/01/2017.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1987).Disponible en:

<http://repositorios.unes.edu.ve:8080/> Consultado el 23/01/2017.

Linares, citado por Hernández y Maíz, (2006), tipos de participación.

Disponible en:

<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/> Consultado el 22/01/2017.

Mendis et al., (2001), 4 especies causantes de paludismo. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ve/> . Consultado el 23/01/2017

Milkovich, G y boudrew, J (1994) Gestión de talento humano

Disponible en:

<https://es.slideshare.net/kmendozacarrillo/autores-que-hablan-sobre-el-concepto-de-gestion-del-talento-humano>

Consultado el 4/05/2017

Millán, J (2016) Propuesta de investigación - salud pública.

Disponible en:

<http://fasefinalfund.blogspot.com/> Consultado el 23/01/2017.

Montaño, L. (2005), define las características de la participación comunitaria. Disponible en:

<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/> Consultado el 22/01/2017

Murguialday, C y Alberdi, J (2005) Participación Disponible en:

<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/167> Consultado el 4/05/2017

Odum, Eugene. (1986.) Ecología. Disponible en:

<http://ibvi-zucety.blogspot.com/> Consultado el 11/04/2017

Oletta, (2015), Peligrosa expansión de malaria el estado Sucre.
Disponible en:

<http://revistasic.gumilla.org/> consultado el 20/01/2017.

Oletta, (2015), Peligrosa expansión de malaria el estado Sucre.
Disponible en:

<http://revistasic.gumilla.org/> consultado el 21/01/2017.

Peñaloza, J (2012) la contaminación. Disponible en:

<http://www.eumed.net/rev/delos/13/japp.html> Consultado el 4/05/2017

Peter Oakley, vinculado a la [OMS], citado por Aguilar (2001),
Niveles de la participación. Disponible en:

<http://maiquiflores.over-blog.es/> Consultado el 22/01/2017.

Pérez J y Gardey, A (2009), edad. Disponible en:

<http://definicion.de/edad/>. Consultado el 10/04/2017

Pérez y Merino (2010), profesión. Disponible en:

<http://definicion.de/profesion/> Consultado el 10/04/2017

Pérez y Merino (2009) higiene Disponible en:

<http://definicion.de/higiene/> Consultado el 10/04/2017

Portillo, A (2005), Los proyectos comunitarios Disponible en:

<https://www.aporrea.org/actualidad/a18588.html> Consultado el
4/05/2017

Porto y Merino (2008), Gestión Disponible en:

<http://definicion.de/gestion/> Consultado el 4/05/2017.

Porto y Merino. (2011).mayoría disponible en:

<http://definicion.de/mayoria/> consultado el 23/02/ 2012

Porto y Merino (2011).insectos Disponible en:

<http://definicion.de/insectos/> Consultado el 11/04/2017

Porto y Gardey. (2008). Interacción. Disponible en:

<http://definicion.de/interaccion/> Consultado el 11/04/2017

Porto y Gardey (2008).planificación Disponible en:

<http://definicion.de/planificacion/> Consultado el 11/04/2017

Porto y Gardey (2010) prevención Disponible en:

<http://definicion.de/prevencion/> Consultado el 11/04/2017

Porto y Gardey. Publicado (2008) conflicto Disponible en:

<http://definicion.de/conflicto/> Consultado el 11/04/2017

Porto y Merino (2010) vinculación Disponible en:

<http://definicion.de/vinculacion/> Consultado el 11/04/2017

Porto y Gardey (2009) bienestar social Disponible en:

<http://definicion.de/bienestar-social/> Consultado el 12/04/2017

Porto y Gardey. (2009).acción Disponible en:

<http://definicion.de/accion/> Consultado el 12/05/2017

Porto y Gardey. (2008).enfermedad Disponible en:

<http://definicion.de/enfermedad/> Consultado el 12/04/2017

Porto y Gardey (2013). Problemas sociales Disponible en:

<http://definicion.de/problemas-sociales/> Consultado el 12/04/2017

Porto y Merino. (2008). Reflexión Disponible en:

<http://definicion.de/reflexion/> Consultado el 12/04/2017

Porto y Merino. (2008).salud Disponible en:

<http://definicion.de/salud/> Consultado el 12/04/2017

Repensando el concepto de participación (2008), Disponible en:

<http://www.redacademica.edu.co/> Consultado el 23/01/2017.

Restrepo (2006) enfermedades endémicas. Disponible en:

<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/> .consultado el 20/01/2017.

Romero, M et al (2007) Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hie01207.html

Consultado el 23/01/2017.

Rodríguez R. (2009), procesos de la participación comunitaria. Disponible en:

<http://maiquiflores.over-blog.es/> Consultado el 22/01/2017.

Sánchez M (2005), Participación comunitaria en los servicios de salud. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ve/> Consultado el 22/01/2017

Seppilli, A (1971), salud. Disponible en:

<http://saluditosudea.blogspot.com/> Consultado el 23/01/2017

Staback, J (2011) Roedores. Disponible en:

<https://www.aporrea.org/actualidad/a135691.html>

Consultado el 4/05/2017

Thomas (1992), el conflicto Disponible en:

<https://es.slideshare.net/fcontrerasmaradey/definiciones-de-conflicto>

Consultado el 4/05/2017

Valera, (2015) expresa que, para incentivar la participación comunitaria en salud. Disponible en:

<http://maiquiflores.over-blog.es/> Consultado el 22/01/2017.

Vander, P (1839) la higiene. Disponible en:

http://www.cubaeduca.cu/medias/cienciatodos/Libros_1/ciencia2/45/htm/SEC_9.HTM Consultado el 4/05/2017

Zas, B .La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales. Disponible en:

<http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/>
Consultado el 4/05/2017

Zoraida Rivas. Aseo urbano Disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/72161245/Concepto-de-Aseo-Urbano>
Consultado el 4/05/2017

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Con la presente hago constar que el instrumento para la recolección de datos en el Trabajo de Grado titulado: Comités de salud en la atención a los brotes de paludismo comunidad Fe y Alegría. Cumaná Estado Sucre. Año 2017, cuyas autoras son las bachilleres: Ana Ramírez, titular de la C.I: 19.232.287 y Rafaela Bellorin, titular de la C.I:18.214.876, reúne los requisitos necesarios para ser considerado valido y confiable, por lo tanto está apto para su aplicación en el logro de los objetivos previstos.

Constancia que expide a solicitud de la parte interesada a los 7 días del mes de Marzo del año 2017.

Msc. María Mercedes González

C.I.:_____



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Fecha: ____/____/____

Nº ____

Entrevista dirigida a los miembros de los comité de salud de la comunidad de “Fe y Alegría” en relación con su participación en la atención de los brotes de paludismo en dicha comunidad.

Instrucciones

Este instrumento es totalmente confidencial, será utilizado con fines académicos para realizar nuestro trabajo de grado modalidad tesis, titulado: “Participación de los comité de salud de la comunidad “Fe y Alegría” en atención a los brotes de paludismo. Cumana, Estado Sucre, durante el periodo 2016- 2017”. Con el propósito de obtener la titularidad en la licenciatura en Trabajo Social.

- ✓ Lea cuidadosamente cada una de las preguntas que se manejan en dicho instrumento.
- ✓ Responder de manera objetiva.
- ✓ Marcar con una X las respuestas con preguntas de selección, y justificar su respuesta.

Rafaela Bellorin
C.I 18.214.876

Ana Ramírez
C.I 19.232.287

	Ítems				
#	Aspectos Generales	Respuestas			
1.1	Edad				
1.2	Sexo				
1.3	Tiempo en el comité de salud				
1.4	Profesión				
#	Condiciones físico – ambientales				
2.1	¿Cómo considera usted la calidad de los servicios básicos en la comunidad?	Bueno	Malo	Regular	
2.2	¿Existen algún tipo de contaminantes en la comunidad?	Si	No	Cuales	
2.3	¿Cuáles son los tipos de contaminación que existen en la comunidad?				
2.4	¿Cómo considera usted el hábitat y el lugar de las viviendas en la comunidad?	Bueno	Malo	Regular	
2.5	¿Cómo considera usted la higiene en las casas y alrededores?	Bueno	Malo	Regular	
2.6	¿Existen algún tipo de roedores en la comunidad (moscas, zancudos, ratas, ratones, etc.)?	Si	No	Cuales	
2.7	¿Pasa el servicio de aseo urbano constantemente por la comunidad?	Si	No	Justifique	
2.8	¿Es de calidad el servicio de aseo urbano en la comunidad?				
2.9	¿Cuáles de los siguientes químicos han utilizado dentro de la comunidad:	Plaguicidas	Fertilizantes	Otros	Ninguno
#	Organización y participación de la comunidad				
3.1	¿Considera usted que la comunidad participa en actividades de prevención?	Si	No	Justifique	
3.2	¿Qué actividades de prevención que realiza la comunidad?				
3.3	¿Existe integración entre el comité de salud y la comunidad?	Si	No	¿Por qué?	
3.4	¿El comité de salud ha realizado reuniones con la comunidad sobre el tema del paludismo?	Si	No	¿Cuántas?	
3.5	¿Considera usted que la comunidad es responsable en la propagación de la enfermedad?	Si	No	¿Por qué?	
3.6	¿Cómo es el desempeño del comité de salud en la gestión de recursos para los enfermos de paludismo?	Buena	Mala	Regular	
3.7	¿Considera usted que la comunidad carece de recursos de salud?	Si	No	¿Por qué?	
3.8	¿Existen algún tipo de recurso en la comunidad para la atención de la enfermedad del paludismo?	Si	No	Cuales	

3.9	¿Cómo son los procedimientos del comité de salud en la realización de proyectos sobre las enfermedades propagadas?	Buena	Mala	Regular
3.10	¿Existen algún tipo de programa para la atención a los brotes de paludismo?	Si	No	¿Por qué?
3.11	¿Se han realizados medidas exclusivas en los casos de paludismos?	Si	No	Cuales
#	Participación de las instituciones públicas de salud			
4.1	¿Cómo considera usted la interacción de las instituciones públicas con el comité de salud?	Buena	Mala	Regular
4.2	¿Existe alguna planificación entre el comité de salud y las instituciones públicas?	Si	No	¿Por qué?
4.3	¿Existe algún tipo de acercamiento por parte de las instituciones del estado para la prevención del paludismo en la comunidad?	Si	No	Cuales
4.4	¿Considera usted que las instituciones públicas ha desarrollado jornadas en las comunidades para la erradicación del paludismo?	Si	No	¿Por qué?
4.5	¿Ha existido algún conflicto entre el comité de salud y las instituciones públicas?	Si	No	¿Por qué?
4.6	¿Cree usted que las instituciones públicas han progresado en la prevención y erradicación del paludismo?	Si	No	¿Por qué?
4.7	¿Cuáles han sido las amenazas que ha presentado la comunidad por la enfermedad?			
4.8	¿Cree usted que puede aumentar los casos de paludismo en la comunidad?	Si	No	Explique
4.9	¿Cree usted que se puede generar algún conflicto en la comunidad si no se atiende el problema?	Si	No	Explique



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Fecha: ____/____/____

Nº ____

Entrevista dirigida a los informantes claves del centro diagnóstico integral (CDI) “Fe y Alegría” en relación con su participación en la atención de los brotes de paludismo en dicha comunidad.

Instrucciones

Este instrumento es totalmente confidencial, será utilizado con fines académicos para realizar nuestro trabajo de grado modalidad tesis, titulado: “Participación de los comité de salud de la comunidad “Fe y Alegría” en atención a los brotes de paludismo. Cumana, Estado Sucre, durante el periodo 2016- 2017”. Con el propósito de obtener la titularidad en la licenciatura en Trabajo Social.

- ✓ Lea cuidadosamente cada una de las preguntas que se manejan en dicho instrumento.
- ✓ Responder de manera objetiva.
- ✓ Marcar con una X las respuestas con preguntas de selección, y justificarla si es negativa su respuesta.

Rafaela Bellorin
C.I 18.214.876

Ana Ramírez
C.I 19.232.287

Ítems				
#	Aspectos Generales	Respuestas		
1.1	Edad			
1.2	Sexo			
1.3	Tiempo laborando en el CDI			
1.4	Profesión			
#	Condiciones físico – ambientales			
2.1	¿Cómo considera usted los servicios básicos en la comunidad?	Bueno	Malo	Regular
2.2	¿Considera usted que existe algún tipo de contaminantes en la comunidad?	Si	No	Cuales
2.3	¿Cómo considera usted la higiene de las casas y alrededores de la comunidad?	Bueno	Malo	Regular
2.4	¿Considera usted que existen diversos tipos de roedores contagiosos distribuidos en la comunidad? (moscas, zancudos, ratas, ratones, cucarachas, etc.)	Si	No	Cuales
2.5	¿Qué tipos de enfermedades se han propagados dentro de la comunidad?			
#	Organización y participación de la comunidad			
4.1	¿Considera usted que la comunidad participa en los problemas por la enfermedad del paludismo?	Si	No	Justifique
4.2	¿Cree usted que el comité de salud ha realizado reuniones con la comunidad sobre el tema de paludismo?	Si	No	Justifique
4.3	¿Qué tipo de beneficio ha prestado el CDI a la comunidad en cuanto a la enfermedad?			
4.4	¿Considera usted que la comunidad participa en las actividades de prevención del paludismo?	Si	No	Justifique
4.5	¿Considera usted que la comunidad es responsable en la propagación de la enfermedad?	Si	No	Justifique
4.6	¿Considera usted que la comunidad es solidaria en ayudarse mutuamente en presencia del paludismo?	Si	No	Justifique
4.7	¿Cómo es el desempeño del comité de salud en la gestión de recursos para los enfermos de paludismo?	Bueno	Malo	Regular
4.8	¿Cómo usted considera la donación de medicamento para el CDI?	Bueno	Malo	Regular
4.9	¿Existen algún tipo de programa para la atención a los brotes de paludismo?	Si	No	Cuales
4.10	¿Cómo considera usted el proceso en las actividades de prevención en salud?	Bueno	Malo	Regular
4.11	¿Se han realizados medidas exclusivas en los casos de paludismos en la comunidad?	Si	No	Justifique

4.12	¿Se han realizado comparaciones de los diversos casos de paludismo en la comunidad?	Si	No	Justifique
#	Participación de las instituciones públicas de salud			
5.1	¿Existe interacción entre los comité de salud de la comunidad de fe y alegría y el CDI?	Si	No	Justifique
5.2	¿Existe alguna planificación de actividades entre el CDI y los comités de salud?	Si	No	Justifique
5.3	¿Considera usted que el CDI ha innovado a la comunidad de fe y alegría en la prevención del paludismo?	Si	No	Justifique
5.4	¿Ha existido algún conflicto por parte del CDI y los comités de salud?	Si	No	Justifique
5.5	¿Existe algún vínculo entre el CDI y los comités de salud?	Si	No	Justifique
5.6	¿Considera usted que el CDI ha participado en la prevención del paludismo en la comunidad?	Si	No	Justifique
5.7	¿Cree usted que el CDI ha progresado en las jornadas de prevención del paludismo en la comunidad?	Si	No	Justifique
5.8	¿Cree usted que el CDI se ha interesado por prevenir el paludismo en la comunidad?	Si	No	Justifique
5.9	¿Considera usted que el CDI se ha interesado por el bienestar de las personas con paludismo?	Si	No	Justifique
5.10	¿Cuáles han sido las acciones que han establecido el CDI en la prevención del paludismo?			
5.11	¿Han presentado casos graves de personas que presentan la enfermedad?	Si	No	Explique
5.12	¿Considera usted que puede llegar aumentar la enfermedad del paludismo en la comunidad?	Si	No	Explique
5.13	¿Cree usted que se puede generar algún conflicto en la comunidad si no se atiende el problema?	Si	No	Explique

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Comités de salud en la atención a los brotes de paludismo comunidad fe y alegría. Cumaná estado Sucre. Año 2017.
Subtítulo	

Autor(es)		
Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Ana Rosa Ramírez Villarroel	CVLAC	19.232.287
	e-mail	anandaramirez1988@hotmail.com
	e-mail	
Rafaela Aurimar Bellorin Martínez	CVLAC	18.214.876
	e-mail	auri2008@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

participación comunitaria, comunidad paludismo, comités de salud
--

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sub líneas de investigación:

Área	Sub área
Escuela de Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

La participación comunitaria es importantes para el desarrollo de las comunidades en prevenir, resolver, gestionar y planificar actividades que puedan combatir los factores físicos ambientales que generen riesgos a la salud en los habitantes; con el fin de establecer condiciones de vida optimas y saludable en las comunidades. Es por ello que la investigación tiene como objetivo principal Analizar la participación de los comités de salud de la comunidad “Fe y Alegría” en atención a los brotes de paludismo. Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2017; bajo el paradigma cuantitativo con un nivel de investigación descriptivo y un diseño de campo, adquiriendo como técnica la entrevista estructurada aplicada a los voceros de los comités de salud de la comunidad de Fe y Alegría, y a los informantes claves del (CDI) que laboran en el área de epidemiología de dicha comunidad. De acuerdo a las conclusiones más resaltantes en la investigación la participación de los miembros de la comunidad es negativa, ya que no participa de manera activa en las actividades de prevención para combatir las enfermedades contagiosas. Por otra parte dicha comunidad no cuenta con el apoyo de los entes gubernamentales para tomar las medidas necesarias en cuanto a la prevención del paludismo siendo esta una enfermedad fácil de propagarse.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Ana Velásquez	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ J ☐ A ☐ S ☒ U ☐ U ☐
	CVLAC	13.230.070
	e-mail	analis1706@hotmail.com
	e-mail	
María Mercedes González	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ J ☐ A ☒ S ☐ U ☐ U ☐
	CVLAC	11.832.206
	e-mail	marimergonzalez@yahoo.es
	e-mail	
Ana Salazar	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ J ☐ A ☐ S ☐ U ☐ U ☒
	CVLAC	8.639.162
	e-mail	
	e-mail	
Nathalie Sotillet	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ J ☐ A ☐ S ☐ U ☐ U ☒
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2017	5	23

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
(Curso Especial de Grado- Ramírez bellorin.doc)	Aplication/Word

Alcance:

Espacial: _____

Temporal: _____

Título o grado asociado con el trabajo: Licenciado(a) en Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado (a)

Área de Estudio: Trabajo social

Institución (es) que garantiza(n) el título o grado: Universidad de Oriente.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

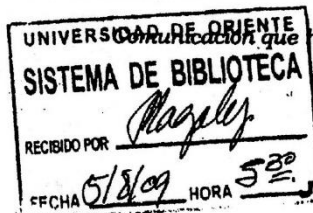
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO
(vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) :**

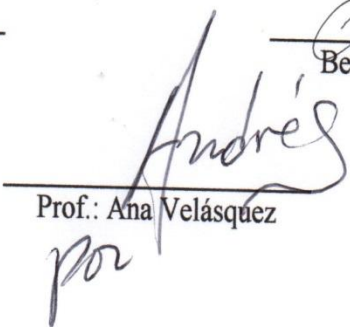
“los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



Ramirez Ana



Bellorin Rafaela



Prof.: Ana Velásquez

por