

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad Ciencias Médicas
Carrera de Medicina

Programa de Vinculación a la Comunidad

**MEDICINA COMUNITARIA PARA LA SALUD
COLECTIVA**

Presentado por:

Dra. Ana Lucía Pesantez

Guayaquil, Agosto de 2012

Proyecto Comunidad Empoderada

1. Identificación del Proyecto
2. Objetivos
3. Alcances del Proyecto
4. Población Beneficiaria
5. Sistema de Gestión del Proyecto
6. Cronograma de ejecución
7. Estudiantes Asignados
8. Docentes Asignados
9. Ejecución Presupuestaria
10. Informe de Evaluación de Impacto Anual
11. Anexos

1. IDENTIFICACIÓN

1.1. Título del programa

Medicina Comunitaria para la salud colectiva

Área del conocimiento a la que pertenece la Carrera (según la UNESCO) 32 - Ciencias Médicas
Sub-área del conocimiento a la que pertenece la cátedra en la que se desarrolla el proyecto (según la UNESCO) 3210- Medicina Preventiva

1.2 Título del Proyecto

Comunidad Empoderada

1.3 Ubicación

- Provincia: Guayas
 - Cantón: Guayaquil
 - Parroquias: Tarqui, Ximena y Carbo
- Sectores: Norte, Sur y Centro

1.4. Duración del Proyecto

El Proyecto Comunidad empoderada ha sido planificado con una duración de cuatro años (2012-2016), iniciándose su diseño durante el año 2012 y su implementación en el transcurso del año 2013. Hasta el 2014 se prevé realizar la primera fase del programa, para durante el 2015 y 2016 ejecutar la fase dos, pos validación de los resultados obtenidos.

1.5 Alcance del Proyecto: Cantonal

1.6 Tipo de Proyecto: Académico / Científico



La primera fase se ejecuta con una planificación semestral acorde a los ciclos educativos, ya que su implementación se concretará a través de la participación de los y las estudiantes de Medicina inscritos en las cátedras de Medicina Preventiva 1 y 2 como ejecutores/facilitadores del proceso, entre varios sub-proyectos simultáneamente, los cuales serán especificados más adelante. Se destinarán por cada alumno un mínimo de 30 horas por proyecto (cada proyecto se realiza en una rotación).

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE MEDICINA COMUNITARIA

2.1. Objetivo General

Vincular a los estudiantes y docentes de la Carrera de Medicina a la comunidad guayaquileña, a través de prácticas preprofesionales en el ámbito de intervención en medicina comunitaria por medio de las cátedras de Medicina Preventiva I y II, y los 2 ejes de acción a implementarse, dentro de este marco general:

El proyecto “Comunidad empoderada” se encuentra diseñado de tal forma que sus resultados tributen a la consecución del objetivo general planteado para el Proyecto de Medicina Comunitaria. Este proyecto se ejecutará en dos fases. Las temáticas a considerarse constituyen componentes que serán el objeto de actuación de los proyectos.

Proyectos Primera Fase (años 2013-2014)

- 1. Contagiando Saberes: Educación comunitaria sobre enfermedades infecciosas
- 2. Aprendiendo a actuar frente a los Desastres Naturales (para implementarse en el segundo semestre del 2013)

A continuación se presentan los objetivos generales y específicos para cada uno de los componentes que conforman el Proyecto Comunidad Empoderada

2.2. Objetivos Generales por Subproyecto (Primera fase)

Subproyecto	Objetivos	Temas en los que se prevé incidir
Comunidad empoderada	1. Contagiando Saberes: Educación comunitaria sobre enfermedades infecciosas	Promover la información y generar la promoción de conocimientos sobre las enfermedades infecciosas, sus causas y efectos; así como la identificación de la tipología existente y sus síntomas, por

		medio de la participación comunitaria de los estudiantes en talleres educativos en diferentes sectores de la ciudad de Guayaquil.
	2. Aprendiendo a actuar frente a los Desastres Naturales	Contribuir a la comunidad en el fortalecimiento de la Calidad de vida por medio de la generación de una conciencia de prevención de riesgos frente a desastres naturales, fomentando conocimiento sobre comportamientos saludables en prevención y acción.

2.2.1. Objetivos específicos por Subproyecto (Primera fase)

Proyecto COMUNIDAD EMPODERADA

1. Contagiando Saberes: Educación comunitaria sobre enfermedades infecciosas

- Informar sobre los distintos tipos de enfermedades infectocontagiosas que pueden poner en riesgo la vida de las personas.
- Generar una conciencia de prevención de contagios de las enfermedades indicadas.
- Fomentar la búsqueda de fuentes de información que permitan ampliar los conocimientos sobre la acción y atención adecuada frente a las enfermedades infecciosas, su epidemiología y formas de contagio.
- Potenciar las capacidades de identificar los síntomas y signos de las enfermedades infecciosas para recurrir por la atención médica requerida.

2. Aprendiendo a actuar frente a los Desastres Naturales

- Identificar las definiciones y los tipos de desastres ambientales que se pueden producir.

- Informar sobre los hechos sociales y en salud que permiten aumentar o disminuir el riesgo social frente a amenazas tanto naturales como sociales.
 - Generar una conciencia de prevención de riesgos frente a desastres naturales, fomentando conocimiento sobre comportamientos saludables en prevención y acción frente a estos.
 - Fomentar la preparación de la comunidad para enfrentar estas situaciones y aportar al ordenamiento de la misma en caso de un suceso de este tipo
-

3. ALCANCES DEL PROYECTO

En su primera fase de intervención, durante el 2013 y 2014, el proyecto se desarrollará en cinco Centros de Salud localizados en distintas parroquias de la ciudad de Guayaquil, ubicadas en los sectores Norte, Centro y Sur.

Los Centros de Salud que se encuentran en el sector Sur de la ciudad son: Centro médico María Auxiliadora, Av Domingo Comín 141 y Callejón Burbano, Centro Médico Nahím Isaías Barquet, en la Ave Juan Péndola, Cooperativa Union de Bananeros, Guasmo Sur, y el Centro médico del Cuerpo de Damas Consulares, ubicado en la Domingo Comín 1101 y calle F, mientras que en el sector norte en la parroquia Tarqui se ubica el Centro de Salud Metrored Cdla Kennedy, Calle Rolando Coello y Almazan, y en el Sector Centro otra sucursal de Nahím Isaías en las calles Lorenzo de Garaicoa 3808 y García Goyena. Estos Centros de Salud manejan sistemas de atención subsidiados por fundaciones o diferentes organizaciones, lo cual genera una alta demanda de beneficiarios de sus mismos sectores.

El proyecto Comunidad empoderada, pretende generar una intervención a través de sus 2 subproyectos o ejes de acción. Cada uno de estos ejes genera un impacto a largo plazo, ya que a través de los y las actoras principales o directos se replican los efectos en otros miembros de la comunidad.

Siempre se ha creído que los desastres naturales, a más de causar muertes y trastornos sociales masivos generaban secuelas de epidemias y enfermedades

dejando a las poblaciones en necesidad de asistencia externa. Tras investigaciones se ha concluido que todas estos efectos pueden ser prevenibles o bien atendibles, evitando su propagación y crecimiento. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2000)

“Aunque todos los desastres son únicos en el sentido de que afectan zonas con grados distintos de vulnerabilidad y en condiciones económicas, sanitarias y sociales peculiares, también existen similitudes entre ellos. La identificación de esos rasgos comunes puede usarse para mejorar la gestión de la asistencia humanitaria en salud y el uso de los recursos.” (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2000, pág. 1)

“El riesgo se concretaría en aquella probabilidad de sufrir algún tipo de daño, desde el más pequeño hasta el mayor imaginable en la actualidad o en el futuro, por parte de algún Grupo humano o de la totalidad de la humanidad, y cuyas características fundamentales son su origen social y su incremento histórico. La modernización ha creado una nueva serie de riesgos que son generados por el desarrollo tecnológico”. (Aledo, 2009, pág. 19)

La declaración de Hyogo, en la que intervinieron representantes de 168 estados, 78 organismos de la ONU y otras organizaciones y 161 ONG's, se establece la recomendación del fomento de culturas saludables en la prevención de riesgos y desastres en los distintos niveles. La UNESCO ha generado un papel activo en el fomento de la prevención de este tipo en distintos países del mundo. (UNESCO, 2005)

“El papel de los profesionales de asistencia en los desastres de América Latina y el Caribe cambió de manera considerable en los últimos tres decenios. Hasta los años setenta, sus acciones se limitaban principalmente a las consecuencias de los desastres o a la respuesta a los mismos. No obstante, los ministerios de salud y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de la región comprendieron que ciertas operaciones de socorro estaban coordinadas pobremente y comenzaron a trabajar en la preparación para los desastres con el fin de mejorar la asistencia humanitaria proporcionada a sus poblaciones” (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2000, pág. 12)

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud. En el Módulo III de la publicación *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud* se presenta una evaluación de los programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud en América Latina y se describen los componentes esenciales de los programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud y la carga de enfermedad.¹

El diagnóstico presuntivo de una infección se basa en datos clínicos y epidemiológicos. Si ambos justifican el tratamiento antibiótico, la selección del antimicrobiano para el tratamiento dependerá tanto de la información que posea el personal de salud, el estado general del huésped, el sitio de la infección y los datos epidemiológicos, como de las características del antimicrobiano que se use y del agente causal potencial. La sospecha del agente causal, cuando sea necesario administrar tratamiento empírico, dependerá de la posibilidad de determinar el microorganismo que tiene mayor probabilidad estadística de causar la infección en esa situación clínico-epidemiológica.²

Cuanto antes se inicie el tratamiento con el antimicrobiano adecuado, mayores serán las posibilidades de beneficio para el paciente y su comunidad. En relación con el paciente, la evaluación de la acción terapéutica del antibiótico seleccionado se basa en parámetros clínicos y de laboratorio. (Organización Panamericana de la Salud, 2004, pág. 3)

Los factores de riesgo tanto extrínsecos (relacionados con los tratamientos y procedimientos) como intrínsecos (relacionados con el paciente, como enfermedades

¹ Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III: información para gerentes y personal directivo*. Washington D.C. : OPS. Pág. 13

² Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Guía para el tratamiento de las enfermedades infecciosas*. Washington, D.C: OPS.

subyacentes o edad avanzada) de las infecciones que se encuentran en ámbitos diferentes de atención pueden ser distintos. Si estos factores no se ajustan, las comparaciones dentro del mismo hospital o con otros hospitales pueden ser inválidas o engañosas. La estratificación del riesgo es un proceso para controlar las diferencias entre factores de riesgo individuales y se aplica, en general, a las infecciones de herida quirúrgica y, ocasionalmente, a otros tipos de infección, por ejemplo, las infecciones neonatales estratificadas por peso al nacer.³

Las vacunas constituyen una de las intervenciones preventivas que mayor beneficio ha reportado a la humanidad. Es un campo en constante desarrollo, con frecuentes salidas al mercado de nuevas vacunas, ya sea con una formulación más avanzada – como las vacunas conjugadas–, de presentación combinada –como pentavalentes o hexavalentes– o inmunizaciones frente a enfermedades antes no inmunoprevenibles. (Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas del PAPPS, 2009)

Es por eso que se declara la importancia de este espacio de intervención social y medicina comunitaria y la justificación de su implementación a partir de la actualización curricular diseñada por la Carrera de Medicina, cuya implementación arrancó en el periodo académico B del año 2012.

Cabe resaltar que cuando los estudiantes de la malla de Actualización Curricular 2012 alcancen el nivel de la Rotación en Medicina Comunitaria (2017), el objetivo de las asignaturas Medicina Preventiva 1 y 2 deberá replantearse.

4. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Éste proyecto, está dirigido como población beneficiaria toda la comunidad, es decir, a niños/as, adolescentes, adultos/as y adultos/as mayores ya que los efectos producidos por los desastres naturales tienen mayor impacto en la población vulnerable de la comunidad, así también el contagio de enfermedades infecciosas no

³ Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III: información para gerentes y personal directivo*. Washington D.C. : OPS. Pág. 42

discrimina ni edad ni género y sus réplicas se evidencian más comúnmente en habitantes con bajos recursos o de sectores urbano-marginales y que no cuentan con una cobertura total de los servicios básicos.

Directamente los beneficiarios indicados son los pertenecientes a los sectores de los Centros de Salud donde se realizaran los talleres, sin embargo a más de los participantes directos se identifica como beneficiarios al resto de la población; ya que con el conocimiento impartido los métodos de prevención y atención se implementarían en los hogares y familias de los asistentes, disminuyendo de ésta forma los riesgos en la comunidad y población en general en caso de un desastre natural y de contagio de enfermedades.

Al informar y/o prevenir situaciones de riesgo en salud en familias de los sectores determinados en los proyectos, eventualmente se espera que el efecto sea replicado en el resto de la población tanto por la prevención como por la reducción de personas infectadas en el caso de enfermedades, lo cual es un efecto verificable a largo plazo y dependiente de la sostenibilidad del proyecto.

Sus réplicas se evidencian más comúnmente en habitantes con bajos recursos o de sectores urbano-marginales y que no cuentan con una cobertura total de los servicios básicos.

Cabe, en este punto, especificar el tipo de población que acude a los centros de salud con los que se ha determinado trabajar en la primera fase del programa, todos ellos con una población económicamente deprimida:

- **Fundación del Cuerpo de Damas Consulares:** Esta fundación tiene tres centros médicos en distintas zonas (norte y sur de Guayaquil y en Durán). Atiende a pacientes de escasos recursos económicos ofreciendo 35 especialidades y atendiendo anualmente a más de 400.000 pacientes a través de todos sus Centros Médicos.
- **Centro Médico María Auxiliadora:** El dispensario médico parroquial María Auxiliadora fue fundado por la Asociación de Damas Salesianas el año 1992, quienes se consideran como empresarias del cielo, en su inicio fue en una casa, de

10 m² aproximadamente, que fue donada por los sacerdotes salesianos. Solo existía un consultorio de medicina general, dos salas de terapia física y odontología y un laboratorio. A base del dinero de las ofrendas y autogestión (rifas, bingos, donaciones), se pudo ampliar el sitio, comprar medicinas para la farmacia, implementar equipos tecnológicos y contratar más personal médico, En la actualidad este centro de salud está ubicado en la Av. Domingo Comín y Callejon Burbano, cuenta con 23 salas de especializaciones, laboratorios clínicos, de rayos X y odontología con un promedio de 23.800 personas atendidas anualmente.

- **Metrored Guayaquil:** Ubicada en la Cdma. Kennedy Norte, Metrored busca contribuir al mejoramiento de la salud de la población, satisfaciendo las necesidades de servicios médicos ambulatorios de sus clientes con los más altos estándares de calidad y la mejor relación costo beneficio para nuestros usuarios. Sus instalaciones se encuentran en el edificio Metrored de tres plantas y una terraza de las cuales la planta baja y primera planta de uso médico, donde se atienden cerca de 20.000 pacientes al año.
- **Fundación Nahím Isaías Barquet:** El Filántropo Señor Don Nahím Isaías Barquet inició una obra trascendente de corte humanitario al crear el 21 de julio de 1988, la Fundación. Inicialmente se llamó Fundación Filanbanco. Pero en el 2005, con reformas en su estatuto, se cambió su razón social al nombre de su creador, llamándose desde entonces Fundación Nahím Isaías Siendo la salud era el área en la que más necesitaban ayuda se la eligió como pilar de nuestra actividad. Así, elaboramos Programas Preventivos de Salud a través de nuestros Dispensarios y el Dispensario de Especialidades.
 - **Centro Médico Nahím Isaías Centro de Especialidades:** Surge a través de la Fundación Nahím Isaías que capacita, organiza y sirve a comunidades de bajos recursos a través los servicios médicos integrales. Estas comunidades que atiende son de nivel socioeconómico bajo pero no en pobreza; la población que frecuenta a este centro cuenta con servicios básicos en su vivienda, las casas suelen ser de dos habitaciones de cemento o de caña en algunos casos. El Centro de Salud atiende un promedio de 600 personas diariamente, 150000 anualmente.

- **Centro Médico Nahím Isaías Guasmo:** El Guasmo es un sector urbano marginal ubicado al sur de Guayaquil. Este sector se formó hace 30 años con invasiones de tierras que se encontraban deshabitadas y se divide en tres partes: Guasmo Norte, Guasmo Central y Guasmo Sur, los cuales a su vez se forman por las llamadas cooperativas de vivienda. El dispensario se encuentra en el Guasmo sur, Cooperativa Unión de Bananeros. Atiende a una población de bajos recursos y extrema pobreza en algunos casos, ya que el Guasmo es un sector en el cual muchos migrantes se asentaron, expropiaron tierras, entonces viven en condiciones de alta pobreza muchas veces sin contar con servicios básicos ni correcto manejo de aguas servidas y en extrema inseguridad. Las casas suelen ser de una habitación, ya sean de caña o de cemento en algunos casos. El Centro de Salud es conocido principalmente por su área de ginecología a la cual acude un promedio de 20 pacientes al día.

5. SISTEMA DE GESTIÓN DEL PROYECTO

Para la ejecución de las actividades de los dos sub- programas iniciales (FASE UNO) se plantea la conformación de una Unidad Operativa de Coordinación que se encontrará conformada por funcionarios y/o docentes de la Facultad de acuerdo al siguiente esquema:



Además, se contará como **Colaboradores externos** a los Administradores de cada Centro de Salud.

Los proyectos son de Intervención Social, conformado por ciclos de talleres dictados por los alumnos que forman parte de las cátedras de Medicina Preventiva I y II, por lo que se renuevan en cada parcial. Los jóvenes se consolidan entonces como los **Interventores Sociales**.

Para manejar la dinámica, durante la Fase uno (años 2013 y 2014), se establecen en cada semestre (A y B) 4 rotaciones que dura 30 días, los cuales están distribuidos 15 días en cada parcial, cada rotación está conformada por 6 grupos (A, B, C, D, E y F), cada uno con 5 a 6 alumnos (acorde a inscripción) y exponen varios temas, de

acuerdo a la asignación establecida por la Coordinación General del Proyecto. Los grupos rotan por todos los centros médicos, durante todo el ciclo.

Los estudiantes serán divididos de manera que todos cumplan roles específicos que irán cambiando a medida que roten por los talleres, con el fin de que obtengan competencias integrales en todos los aspectos que comprende la intervención en salud comunitaria.

La capacitación, a cargo de la Coordinación General y sus asistentes, respecto de cómo realizar los talleres, se realiza durante las primeras clases, en las que se dan las pautas de rotación y los temas que se van a ejecutar. La parte teórica de los talleres es lo aprendido o trabajado durante las clases, según los temas planificados en el Syllabus.

A cada grupo de estudiantes, se les solicita presentar un microdiseño para la intervención que considere en torno al tema asignado, al menos, los siguientes puntos:

1. Identificación de recursos necesarios para la cobertura de los temas a informar acordes a los requerimientos de la localidad.
2. Planificación de actividades y tareas requeridas para el cumplimiento de los objetivos identificados, según la realidad de la comunidad.
3. Levantamiento de información relevante para comunicar respecto del tema asignado.
4. Organización de la información que se considere relevante para la socialización del tema seleccionado.
5. Elaboración del material de comunicación y difusión pertinente para cada taller.
6. Detalle de actividades a ejecutar durante la implementación de los talleres educativos comunitarios en las instituciones de los sectores designados.
7. Coordinación de estrategias para la retroalimentación y evaluación a los participantes sobre las problemáticas trabajadas.
8. Realización de los talleres en los diferentes centros médicos

9. Delimitación de variables para la medición del impacto esperado y logrado.
10. Entrega de informe de cada grupo y por rotación

La Coordinación General estará a cargo de la revisión del microdiseño presentado por los grupos de trabajo, su aprobación, seguimiento y evaluación. Además, recibirá de los estudiantes un informe final que se anexará, al final de cada periodo académico, al Proyecto como evidencia de ejecución.

Asimismo, a partir de los informes de los estudiantes, la Coordinación está a cargo de realizar una sistematización de la información y generar una evaluación parcial al 2014, con la cual se pueda replantear los objetivos y alcances del Proyecto para sus últimos dos años de ejecución previstos.

6. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

6.1. Actividades a cargo del equipo de docentes y coordinación (anuales)

Primera fase del Proyecto

2012												
Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Diseño del Programa				■	■							
Socialización de la propuesta						■						
Aprobación del Proyecto en instancias pertinentes						■						
Búsqueda de aliados estratégicos							■	■				
Desarrollo de proyectos en torno a ejes de acción seleccionados									■	■		
Aprobación de Proyectos en instancias pertinentes									■	■		
Diseño del calendario de trabajo bianual, por proyecto											■	
2013												
Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Reuniones de planificación con Colaboradores externos y Docentes a tiempo completo de la Carrera	■	■	■						■			
Organización de equipos de trabajo estudiantiles				■						■		
Entrega al equipo de directrices específicas para diseño de <i>Microdiseño para la intervención</i>					■						■	
Revisión y aprobación del microdiseño					■						■	
Seguimiento a ejecución de talleres estudiantiles					■	■	■				■	■
Validación de la propuesta UCSG con Colaboradores externos		■						■				
Diseño de encuestas diagnósticas de la salud comunitaria, para que sean realizadas por el equipo de estudiantes		■	■					■	■			

6.2. Actividades a cargo del grupo de estudiantes (por proyecto, periodo académico y equipo)

Para manejar la dinámica durante la Fase uno (años 2013 y 2014), se establecen 4 rotaciones cada una con 6 grupos (A, B, C, D, E y F) de 5 a 6 alumnos (acorde a la inscripción), cada Rotación dura 15 días cada parcial y exponen varios temas, de acuerdo a la asignación establecida por la Coordinación General del Proyecto. Los grupos rotan por todos los centros médicos, durante todo el ciclo.

Esta especificación, una vez determinada, será ingresada al Sistema Integrado Universitario para control y seguimiento del Equipo Coordinador. No obstante, cada grupo de Interventores sociales deberá cumplir, en cada rotación, con las siguientes actividades mínimo durante 30 horas:

CRONOGRAMA GENERAL		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
SEMESTRAL TAREAS	Identificación de recursos necesarios para la cobertura de los temas a informar acordes a los requerimientos de la localidad.												
	Planificación de actividades y tareas requeridas para el cumplimiento de los objetivos identificados, según la realidad de la comunidad												
	Levantamiento de información relevante para comunicar respecto del tema asignado												
	Organización de la información que se considere relevante para la socialización del tema seleccionado												
	Elaboración del material de comunicación y difusión pertinente para cada taller.												
	Detalle de actividades a ejecutar durante la implementación de los talleres educativos comunitarios en las instituciones de los sectores designados.												
	Coordinación de estrategias para la retroalimentación y evaluación a los participantes sobre las problemáticas trabajadas												
	Realización de los talleres en los diferentes centros médicos												
	Delimitación de variables para la medición del impacto esperado y logrado.												
	Entrega de informe de cada grupo y por rotación												
SEMESTRAL BARRIO	Identificación de recursos necesarios para la cobertura de los temas a informar acordes a los requerimientos de la localidad.												
	Planificación de actividades y tareas requeridas para el cumplimiento de los objetivos identificados, según la realidad de la comunidad												
	Levantamiento de información relevante para comunicar respecto del tema asignado												
	Organización de la información que se considere relevante para la socialización del tema seleccionado												
SEMESTRAL BARRIO	Elaboración del material de comunicación y difusión pertinente para cada taller.												
	Detalle de actividades a ejecutar durante la implementación de los talleres educativos comunitarios en las instituciones de los sectores designados.												

Coordinación de estrategias para la retroalimentación y evaluación a los participantes sobre las problemáticas trabajadas															
Realización de los talleres en los diferentes centros médicos															
Delimitación de variables para la medición del impacto esperado y logrado.															
Entrega de informe de cada grupo y por rotación															

CRONOGRAMA ESPECÍFICO**Proyecto: Comunidad empoderada Semestre A**

Contagiando Saberes: Educación comunitaria sobre enfermedades infecciosas

Actividades	Tareas	Horas	Nombre del alumno
1. Identificación de recursos necesarios para la cobertura de los temas a informar acordes a los requerimientos de la localidad.	➤ Recopilación y ordenamiento de información sobre Centros de salud en los que se intervendrá.	6	URETA CENTENO , WILLY LEONARDO JARA LEÓN , ISRAEL OSWALDO CASTILLO LEY , LUISA JOSELINE
	➤ Identificación del lugar y las instalaciones mediante visita a los Centros de Salud.	6	JIMENEZ BARCIA , WALTER EDUARDO CHEVEZ GONZALEZ , ANTONY DAVID BARBERAN IDROVO , ANDREA CAROLIN
	➤ Elaboración de informe.	4	BARRERA TOBAR , FERNANDA YASSAR CORNEJO ZEA , GIANELLA PIEDAD
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	FERRO GUTIERREZ , CHRISTIAN ARNAL MAWYIN JUEZ , ANDREA EMILIA
	➤ Incorporación de correcciones	2	SANTOS GUFANTE , ANDREA DENNISSE SANCHEZ MACIAS , BYRON ROBERT GARCIA ANDRADE , CARLOS EDUARDO PACHECO RUGEL , CRISTHIAN XAVIER CAICEDO HURTADO , PAOLA ROCIO RIVADENEIRA MENDOZA , MARIA YOKA
	➤ TOTAL	20	
2. Planificación de actividades y tareas requeridas para el cumplimiento de los objetivos identificados, según la realidad de la comunidad.	➤ Diseño de estrategia de intervención específica para el cumplimiento de los objetivos planteados por el Proyecto.	8	FERRO GUTIERREZ , CHRISTIAN ARNAL MAWYIN JUEZ , ANDREA EMILIA SANTOS GUFANTE , ANDREA DENNISSE
	➤ Entrega de microdiseño para validación de equipo de tutores	2	SANCHEZ MACIAS , BYRON ROBERT GARCIA ANDRADE , CARLOS EDUARDO
	➤ Incorporación de correcciones	2	PACHECO RUGEL , CRISTHIAN XAVIER CAICEDO HURTADO , PAOLA ROCIO RIVADENEIRA MENDOZA , MARIA YOKA
	➤ TOTAL	12	

3. Levantamiento de información relevante para comunicar respecto del tema asignado.	➤ Investigación en internet de fuentes académicas validadas por la Coordinación General de los temas que se desarrollarán durante los talleres.	6	HANZE VILLAVICENCIO , KAREN LISSET IZURIETA GARCIA , LILIANA JAZMIN MASSON PINTO , INGRID DE LOS ANGE MESTANZA ROSERO , MARIA GABRIELA TOAPANTA GUAYTA , BYRON IVAN CORREIA DA LUZ , JOSE MARCELINO CORREIA FERNANDEZ , JOAO PABLO MARTINEZ CALERO , ADRIANA GABRIE
	➤ Investigación en la biblioteca de fuentes académicas validadas por la Coordinación General de los temas que se desarrollarán durante los talleres.	6	
	➤ Elaboración de informe para validación de equipo de tutores	4	
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	MOGGIA MORLA , DENNISSE ALEJANDR PEREZ FALCONI , NANCY ESTEFANIA BRIONES ANDRIUOLI , REBECA RUTH CHIANG GUERRERO , MARIA DANIELA DROUET LEON , VALERIA ESTEFANIA ERAZO VACA , GABRIEL ALONSO MANCERO MERINO , ANDRES LUIS RODRIGUEZ BARZOLA , CYNTHIA VERO
	➤ Incorporación de correcciones	4	
	➤ TOTAL	20	
4. Organización de la información que se considere relevante para la socialización del tema seleccionado.	➤ Diseño y estructuración de material informativo que se le entregará a los pacientes sobre el tema a tratar.	8	MOGGIA MORLA , DENNISSE ALEJANDR PEREZ FALCONI , NANCY ESTEFANIA BRIONES ANDRIUOLI , REBECA RUTH CHIANG GUERRERO , MARIA DANIELA DROUET LEON , VALERIA ESTEFANIA ERAZO VACA , GABRIEL ALONSO MANCERO MERINO , ANDRES LUIS RODRIGUEZ BARZOLA , CYNTHIA VERO
	➤ Diseño y estructuración de material visual como apoyo durante los talleres	8	ARGENZIO GONCALVEZ , MIGUEL JOSE URQUIZO RODRIGUEZ , ERIC IVAN SGHEIZ ARIAS , PAOLA ALEJANDRA CEDEÑO GUILLEN , JIMMY ANTONIO ESPINOZA FREIRE , JUAN ANDRES GAMBOA GONZALES , XIMENA MAYA NIETO , ARTURO XAVIER MEDRANDA CORRAL , JAIME ANTONIO
	➤ TOTAL	16	
5. Elaboración del material de comunicación y difusión	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	ARGENZIO GONCALVEZ , MIGUEL JOSE URQUIZO RODRIGUEZ , ERIC IVAN SGHEIZ ARIAS , PAOLA ALEJANDRA CEDEÑO GUILLEN , JIMMY ANTONIO ESPINOZA FREIRE , JUAN ANDRES
	➤ Incorporación de correcciones	4	

pertinente para cada taller.	➤ Impresión del material.	2	GAMBOA GONZALES , XIMENA MAYA NIETO , ARTURO XAVIER MEDRANDA CORRAL , JAIME ANTONIO
	➤ TOTAL	6	
6. Detalle de actividades a ejecutar durante la implementación de los talleres educativos comunitarios en las instituciones de los sectores designados.	➤ Elaboración de cronograma temporizado de las intervenciones.	6	MONTALVO PEÑA , EDGAR FRANCISCO VASQUEZ HOJAS , GALA DENISSE DIAZ PEREZ , ARMANDO ALBERTO TOALONGO MORENO , CHRISTIAN JAVI ANDRADE PONCE , SOFIA SUSANA ROJAS NEGRETE , ADRIANA PRISCILA LECARO GOMEZ , SILVIA GIULIANNA BURGOS MOSQUERA , VERONICA ROXA
	➤ Modelación del taller para correcciones y sugerencias del tutor.	6	
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	TOTAL	20	
7. Coordinación de estrategias para la retroalimentación y evaluación a los participantes sobre las problemáticas trabajadas.	➤ Diseño y estructuración de preguntas tipo que se realizarán a los pacientes sobre el tema a tratar para motivar la participación de los beneficiarios.	4	ECHEVERRIA LOLIN , INDRID MAYUMI GAIBOR CORREA , CARLOS ALBERTO MORENO CANDO , JAIME ANDREE NARANJO FIALLOS , PRISCILLA ALEXAN ROJAS NEGRETE , ADRIANA PRISCILA BUENO BRUQUE , LUIS ENRIQUE LINDAO AGUILAR , JOSEPH DANIEL
	➤ Diseño y estructuración de registro de asistentes y de certificado de asistencia que se entregará a los pacientes de los talleres para motivar la participación de los beneficiarios.	4	
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	➤ Impresión del material.	2	
	➤ TOTAL	14	

8. Realización de los talleres en los diferentes centros médicos	➤ Implementación de los talleres en los centros signados según el cronograma de tareas por alumno	16	URETA CENTENO , WILLY LEONARDO JARA LEÓN , ISRAEL OSWALDO CASTILLO LEY , LUISA JOSELINE JIMENEZ BARCIA , WALTER EDUARDO CHEVEZ GONZALEZ , ANTONY DAVID BARBERAN IDROVO , ANDREA CAROLIN BARRERA TOBAR , FERNANDA YASSAR CORNEJO ZEA , GIANELLA PIEDAD FERRO GUTIERREZ , CHRISTIAN ARNAL FERRO GUTIERREZ , CHRISTIAN ARNAL MAWYIN JUEZ , ANDREA EMILIA SANTOS GUFANTE , ANDREA DENNISSE SANCHEZ MACIAS , BYRON ROBERT
	➤ Elaboración de encuesta	16	GARCIA ANDRADE , CARLOS EDUARDO PACHECO RUGEL , CRISTHIAN XAVIER CAICEDO HURTADO , PAOLA ROCIO RIVADENEIRA MENDOZA , MARIA YOKA HANZE VILLAVICENCIO , KAREN LISSET IZURIETA GARCIA , LILIANA JAZMIN MASSON PINTO , INGRID DE LOS ANGE MESTANZA ROSERO , MARIA GABRIELA TOAPANTA GUAYTA , BYRON IVAN CORREIA DA LUZ , JOSE MARCELINO CORREIA FERNANDEZ , JOAO PABLO MARTINEZ CALERO , ADRIANA GABRIE MOGGIA MORLA , DENNISSE ALEJANDR
	TOTAL	32	
9. Delimitación de variables para la medición del impacto esperado y logrado.	➤ Levantamiento de información.	16	PEREZ FALCONI , NANCY ESTEFANIA BRIONES ANDRIUOLI , REBECA RUTH CHIANG GUERRERO , MARIA DANIELA DROUET LEON , VALERIA ESTEFANIA ERAZO VACA , GABRIEL ALONSO MANCERO MERINO , ANDRES LUIS RODRIGUEZ BARZOLA , CYNTHIA VERO ARGENZIO GONCALVEZ , MIGUEL JOSE URQUIZO RODRIGUEZ , ERIC IVAN SGHEIZ ARIAS , PAOLA ALEJANDRA CEDEÑO GUILLEN , JIMMY ANTONIO ESPINOZA FREIRE , JUAN ANDRES

	➤ Tabulación de datos.	16	GAMBOA GONZALES , XIMENA MAYA NIETO , ARTURO XAVIER MEDRANDA CORRAL , JAIME ANTONIO MONTALVO PEÑA , EDGAR FRANCISCO VASQUEZ HOJAS , GALA DENISSE DIAZ PEREZ , ARMANDO ALBERTO TOALONGO MORENO , CHRISTIAN JAVI ANDRADE PONCE , SOFIA SUSANA ROJAS NEGRETE , ADRIANA PRISCILA LECARO GOMEZ , SILVIA GIULIANNA BURGOS MOSQUERA , VERONICA ROXA ECHEVERRIA LOLIN , INDRID MAYUMI GAIBOR CORREA , CARLOS ALBERTO MORENO CANDO , JAIME ANDREE
	TOTAL	32	
10. Entrega de informe de cada grupo y por rotación	➤ Sistematización de la praxis en la que cada estudiante integre los conocimientos teóricos, con las intervenciones prácticas y sus vivencias dentro del contexto comunitario.	8	MARMOL MOSQUERA , FERNANDO ANIB MONCAYO FERNANDEZ , CARLA VALER ESCUDERO REQUENA , DENISSE ELIZA NEIRA ESCOBAR , LEONOR CECILIA OCHOA CONCHA , STEPHANY JUDITH SANTOS GUFANTE , ANDREA DENNISSE ALTAMIRANO SALAZAR , JORGE LUIS
	➤ Elaboración de informe final consolidado.	16	NARANJO FIALLOS , PRISCILLA ALEXAN ROJAS NEGRETE , ADRIANA PRISCILA BUENO BRUQUE , LUIS ENRIQUE LINDAO AGUILAR , JOSEPH DANIEL MARMOL MOSQUERA , FERNANDO ANIB MONCAYO FERNANDEZ , CARLA VALER ESCUDERO REQUENA , DENISSE ELIZA NEIRA ESCOBAR , LEONOR CECILIA OCHOA CONCHA , STEPHANY JUDITH SANTOS GUFANTE , ANDREA DENNISSE ALTAMIRANO SALAZAR , JORGE LUIS
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	MARMOL MOSQUERA , FERNANDO ANIB MONCAYO FERNANDEZ , CARLA VALER
	➤ Incorporación de correcciones	4	ESCUDERO REQUENA , DENISSE ELIZA NEIRA ESCOBAR , LEONOR CECILIA OCHOA CONCHA , STEPHANY JUDITH SANTOS GUFANTE , ANDREA DENNISSE ALTAMIRANO SALAZAR , JORGE LUIS
	➤ TOTAL	30	

Proyecto: Comunidad empoderada Semestre B			
Contagiando Saberes: Educación comunitaria sobre enfermedades infecciosas			
Actividades	Tareas	Horas	Nombre del alumno
2. Identificación de recursos necesarios para la cobertura de los temas a informar acordes a los requerimientos de la localidad.	➤ Recopilación y ordenamiento de información sobre Centros de salud en los que se intervendrá.	6	ANDRAMUÑO TAPIA LUIS CHAVEZ SUAREZ JONATHAN MEDINA COLLANTES JUAN ZAMBRANO MECIAS JOSE
	➤ Identificación del lugar y las instalaciones mediante visita a los Centros de Salud.	6	
	➤ Elaboración de informe.	4	
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	SAMANIEGO LEON , LEONARDO DAVID ESCUDERO REQUENA , DENISSE ELIZA NEIRA ESCOBAR , LEONOR CECILIA OCHOA CONCHA , STEPHANY JUDITH
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	➤ TOTAL	20	
8. Planificación de actividades y tareas requeridas para el cumplimiento de los objetivos identificados, según la realidad de la comunidad.	➤ Diseño de estrategia de intervención específica para el cumplimiento de los objetivos planteados por el Proyecto.	8	SAMANIEGO LEON , LEONARDO DAVID ESCUDERO REQUENA , DENISSE ELIZA NEIRA ESCOBAR , LEONOR CECILIA OCHOA CONCHA , STEPHANY JUDITH
	➤ Entrega de microdiseño para validación de equipo de tutores	2	
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	➤ TOTAL	12	
9. Levantamiento de información relevante para comunicar respecto del tema asignado.	➤ Investigación en internet de fuentes académicas validadas por la Coordinación General de los temas que se desarrollarán durante los talleres.	6	SANTOS SALAZAR , JONATHAN JOSEPH ALTAMIRANO SALAZAR , JORGE LUIS ALEGRIA CARDONA , DIEGO EMANUEL ALMACHE ORTEGA , WILPHER EDER CABANILLA SAN MIGUEL , PABLO GUILL
	➤ Investigación en la biblioteca de fuentes académicas validadas por la Coordinación General de los temas que se desarrollarán durante los talleres.	6	
	➤ Elaboración de informe para validación de equipo de tutores	4	
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	RUALES ALVAREZ , DIANA CAROLINA

	➤ Incorporación de correcciones	4	MENDEZ VALAREZO , MELISSA NICOLE RUEDA SAFADY , MARJORIE SORAYA CEDEÑO MENDOZA , ROMMY ANNABEL LUGMANIA SANCHEZ , PRISCILLA MARI
	➤ TOTAL	20	
10. Organización de la información que se considere relevante para la socialización del tema seleccionado.	➤ Diseño y estructuración de material informativo que se le entregará a los pacientes sobre el tema a tratar.	8	RUALES ALVAREZ , DIANA CAROLINA MENDEZ VALAREZO , MELISSA NICOLE RUEDA SAFADY , MARJORIE SORAYA CEDEÑO MENDOZA , ROMMY ANNABEL LUGMANIA SANCHEZ , PRISCILLA MARI
	➤ Diseño y estructuración de material visual como apoyo durante los talleres	8	OLVERA REYES , JOSÉ FRANCISCO ESCUDERO REQUENA , DENISSE ELIZA NEIRA ESCOBAR , LEONOR CECILIA OCHOA CONCHA , STEPHANY JUDITH SANTOS SALAZAR , JONATHAN JOSEPH
	➤ TOTAL	16	
11. Elaboración del material de comunicación y difusión pertinente para cada taller.	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	OLVERA REYES , JOSÉ FRANCISCO ESCUDERO REQUENA , DENISSE ELIZA NEIRA ESCOBAR , LEONOR CECILIA OCHOA CONCHA , STEPHANY JUDITH SANTOS SALAZAR , JONATHAN JOSEPH
	➤ Incorporación de correcciones	4	
	➤ Impresión del material.	2	
	➤ TOTAL	6	
12. Detalle de actividades a ejecutar durante la implementación de los talleres educativos comunitarios en las	➤ Elaboración de cronograma temporizado de las intervenciones.	6	ALTAMIRANO SALAZAR , JORGE LUIS RUEDA SAFADY , MARJORIE SORAYA GUERRA FERNANDEZ , JESSICA ARIAN VILLALVA ALAVA , VERUSKA VANESSA
	➤ Modelación del taller para correcciones y sugerencias del tutor.	6	
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	TOTAL	20	

instituciones de los sectores designados.			
13. Coordinación de estrategias para la retroalimentación y evaluación a los participantes sobre las problemáticas trabajadas.	➤ Diseño y estructuración de preguntas tipo que se realizarán a los pacientes sobre el tema a tratar para motivar la participación de los beneficiarios.	4	YUGCHA CARPIO , ABIGAIL GISELA VILLALVA ALAVA , VERUSKA VANESSA AGUALONGO NUÑEZ , RICARDO JOSE CHAGCHA
	➤ Diseño y estructuración de registro de asistentes y de certificado de asistencia que se entregará a los pacientes de los talleres para motivar la participación de los beneficiarios.	4	
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	➤ Impresión del material.	2	
	➤ TOTAL	14	
11. Realización de los talleres en los diferentes centros médicos	➤ Implementación de los talleres en los centros signados según el cronograma de tareas por alumno	16	ANDRAMUÑO TAPIA LUIS CHAVEZ SUAREZ JONATHAN MEDINA COLLANTES JUAN ZAMBRANO MECIAS JOSE SAMANIEGO LEON , LEONARDO DAVID ESCUDERO REQUENA , DENISSE ELIZA NEIRA ESCOBAR , LEONOR CECILIA

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de encuesta 	16	OCHOA CONCHA , STEPHANY JUDITH SANTOS SALAZAR , JONATHAN JOSEPH ALTAMIRANO SALAZAR , JORGE LUIS ALEGRIA CARDONA , DIEGO EMANUEL ALMACHE ORTEGA , WILPHER EDER CABANILLA SAN MIGUEL , PABLO GUILL RUALES ALVAREZ , DIANA CAROLINA
	TOTAL	32	
12. Delimitación de variables para la medición del impacto esperado y logrado.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Levantamiento de información. 	16	MENDEZ VALAREZO , MELISSA NICOLE RUEDA SAFADY , MARJORIE SORAYA CEDEÑO MENDOZA , ROMMY ANNABEL LUGMANIA SANCHEZ , PRISCILLA MARI OLVERA REYES , JOSÉ FRANCISCO ESCUDERO REQUENA , DENISSE ELIZA
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tabulación de datos. 	16	NEIRA ESCOBAR , LEONOR CECILIA OCHOA CONCHA , STEPHANY JUDITH SANTOS SALAZAR , JONATHAN JOSEPH ALTAMIRANO SALAZAR , JORGE LUIS RUEDA SAFADY , MARJORIE SORAYA GUERRA FERNANDEZ , JESSICA ARIAN VILLALVA ALAVA , VERUSKA VANESSA
	TOTAL	32	
13. Entrega de informe de cada grupo y por rotación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistematización de la praxis en la que cada estudiante integre los conocimientos teóricos, con las intervenciones prácticas y sus vivencias dentro del contexto comunitario. 	8	BALDEON , LILIBETH ELIZAB FLORES GARCIA , LUIS ENRIQUE MENDEZ MEDINA , ALBA DANIELLA MORA SICOURET , CHRISTIAN ARTURO

	➤ Elaboración de informe final consolidado.	16	YUGCHA CARPIO , ABIGAIL GISSELA VILLALVA ALAVA , VERUSKA VANESSA AGUALONGO NUÑEZ , RICARDO JOSE CHAGCHA BALDEON , LILIBETH ELIZAB FLORES GARCIA , LUIS ENRIQUE MENDEZ MEDINA , ALBA DANIELLA MORA SICOURET , CHRISTIAN ARTURO
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	BALDEON , LILIBETH ELIZAB FLORES GARCIA , LUIS ENRIQUE MENDEZ MEDINA , ALBA DANIELLA MORA SICOURET , CHRISTIAN ARTURO
	➤ Incorporación de correcciones	4	
	➤ TOTAL	30	

Proyecto: Comunidad empoderada Semestre B			
Aprendiendo a actuar frente a desastres naturales”			
Actividades	Tareas	Horas	Nombre del alumno
3. Identificación de recursos necesarios para la cobertura de los temas a informar acordes a los requerimientos de la localidad.	➤ Recopilación y ordenamiento de información sobre Centros de salud en los que se intervendrá.	6	ALCIVAR NAVARRETE , JOSE SIMON DELGADO ACHI , CARLOS EDUARDO SORNOZA ARIAS , DANIEL ANDRES
	➤ Identificación del lugar y las instalaciones mediante visita a los Centros de Salud.	6	
	➤ Elaboración de informe.	4	
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	PAZ ILLESCAS , CARLOS EMILIO YAGUAL BEDOYA , ALEX VINICIO CAJAS IBARRA , GENESIS ISABEL
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	➤ TOTAL	20	
14. Planificación de actividades y tareas requeridas para el cumplimiento de los objetivos identificados, según la realidad de la comunidad.	➤ Diseño de estrategia de intervención específica para el cumplimiento de los objetivos planteados por el Proyecto.	8	PAZ ILLESCAS , CARLOS EMILIO YAGUAL BEDOYA , ALEX VINICIO CAJAS IBARRA , GENESIS ISABEL
	➤ Entrega de microdiseño para validación de equipo de tutores	2	
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	➤ TOTAL	12	
15. Levantamiento de información relevante para comunicar respecto del tema asignado.	➤ Investigación en internet de fuentes académicas validadas por la Coordinación General de los temas que se desarrollarán durante los talleres.	6	CEDEÑO VEINTIMILLA , MARIA SOLEDA CAMPBELL BURGOS , NELSON WLADIM LUGMANIA SANCHEZ , PRISCILLA MARI
	➤ Investigación en la biblioteca de fuentes académicas validadas por la Coordinación General de los temas que se desarrollarán durante los talleres.	6	
	➤ Elaboración de informe para validación de equipo de tutores	4	
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	OLVERA REYES , JOSÉ FRANCISCO ANDRAMUÑO TAPIA , LUIS EDUARDO CHAVEZ SUAREZ JONATHAN
	➤ Incorporación de correcciones	4	
	➤ TOTAL	20	

16. Organización de la información que se considere relevante para la socialización del tema seleccionado.	➤ Diseño y estructuración de material informativo que se le entregará a los pacientes sobre el tema a tratar.	8	OLVERA REYES , JOSÉ FRANCISCO ANDRAMUÑO TAPIA , LUIS EDUARDO CHAVEZ SUAREZ JONATHAN
	➤ Diseño y estructuración de material visual como apoyo durante los talleres	8	MEDINA COLLANTES JUAN ZAMBRANO MECIAS JOSE SAMANIEGO LEON , LEONARDO DAVID
	➤ TOTAL	16	
17. Elaboración del material de comunicación y difusión pertinente para cada taller.	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	MEDINA COLLANTES JUAN ZAMBRANO MECIAS JOSE SAMANIEGO LEON , LEONARDO DAVID
	➤ Incorporación de correcciones	4	
	➤ Impresión del material.	2	
	➤ TOTAL	6	
18. Detalle de actividades a ejecutar durante la implementación de los talleres educativos comunitarios en las instituciones de los sectores designados.	➤ Elaboración de cronograma temporizado de las intervenciones.	6	ANDRADE PONCE , SOFIA SUSANA CAÑARTE BAQUE , GIANCARLOS CRIST GARATE CAMPOVERDE , MARIA BELEN
	➤ Modelación del taller para correcciones y sugerencias del tutor.	6	
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	TOTAL	20	
19. Coordinación de estrategias para la retroalimentación y evaluación a los participantes sobre las problemáticas trabajadas.	➤ Diseño y estructuración de preguntas tipo que se realizarán a los pacientes sobre el tema a tratar para motivar la participación de los beneficiarios.	4	MORETTA URDIALES , LUIGI OSWALDO TUPAC-YUPANQUI MERA , JUAN CARLO AGUILERA DELGADO , FIORELLA PATRI
	➤ Diseño y estructuración de registro de asistentes y de certificado de asistencia que se entregará a los pacientes de los talleres para motivar la participación de los beneficiarios.	4	
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	
	➤ Incorporación de correcciones	2	
	➤ Impresión del material.	2	
	➤ TOTAL	14	

14. Realización de los talleres en los diferentes centros médicos	➤ Implementación de los talleres en los centros signados según el cronograma de tareas por alumno	16	ALCIVAR NAVARRETE , JOSE SIMON DELGADO ACHI , CARLOS EDUARDO SORNOZA ARIAS , DANIEL ANDRES PAZ ILLESCAS , CARLOS EMILIO YAGUAL BEDOYA , ALEX VINICIO
	➤ Elaboración de encuesta	16	CAJAS IBARRA , GENESIS ISABEL CEDEÑO VEINTIMILLA , MARIA SOLEDA CAMPBELL BURGOS , NELSON WLADIM LUGMANIA SANCHEZ , PRISCILLA MARI
	TOTAL	32	
15. Delimitación de variables para la medición del impacto esperado y logrado.	➤ Levantamiento de información.	16	OLVERA REYES , JOSÉ FRANCISCO ANDRAMUÑO TAPIA , LUIS EDUARDO CHAVEZ SUAREZ JONATHAN MEDINA COLLANTES JUAN ZAMBRANO MECIAS JOSE
	➤ Tabulación de datos.	16	SAMANIEGO LEON , LEONARDO DAVID ANDRADE PONCE , SOFIA SUSANA CAÑARTE BAQUE , GIANCARLOS CRIST GARATE CAMPOVERDE , MARIA BELEN MORETTA URDIALES , LUIGI OSWALDO
	TOTAL	32	
16. Entrega de informe de cada grupo y por rotación	➤ Sistematización de la praxis en la que cada estudiante integre los conocimientos teóricos, con las intervenciones prácticas y sus vivencias dentro del contexto comunitario.	8	RICAURTE ENRIQUEZ , MICHELLE CARO VASQUEZ ANDRADE , CARLOS ANDRES VITERI VITERI , MARIA JOSEFINA
	➤ Elaboración de informe final consolidado.	16	TUPAC-YUPANQUI MERA , JUAN CARLO AGUILERA DELGADO , FIORELLA PATRI RICAURTE ENRIQUEZ , MICHELLE CARO VASQUEZ ANDRADE , CARLOS ANDRES VITERI VITERI , MARIA JOSEFINA
	➤ Entrega de información para validación de equipo de tutores	2	RICAURTE ENRIQUEZ , MICHELLE CARO VASQUEZ ANDRADE , CARLOS ANDRES VITERI VITERI , MARIA JOSEFINA
	➤ Incorporación de correcciones	4	
	➤ TOTAL	30	

7. ESTUDIANTES ASIGNADOS AL PROYECTO

Los estudiantes serán asignados al Proyecto al inicio de cada periodo académico y la composición de los grupos variará en torno a la inscripción registrada.

En el Sistema Integrado Universitario, una vez conformados los equipos de trabajo, se registrarán a cada Proyecto, de acuerdo a cada caso.

8. DOCENTES ASIGNADOS AL PROYECTO

Los docentes a cargo del proyecto serán designados por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y podrán actualizarse al inicio de cada semestre, durante los cuatro años de duración.

En el Sistema Integrado Universitario, una vez confirmadas las designaciones, se registrarán a cada Proyecto, de acuerdo a cada caso. Las actividades de los docentes también deberán constar en el Distributivo.

9. PRESUPUESTO DEL PROYECTO POR PROYECTO (DETALLE ANUAL)

Como parte del presupuesto del Proyecto de Medicina Comunitaria se consideran rubros generales anuales, realizando el cálculo de los recursos a requerir, tanto humanos como materiales. Según la clasificación de los recursos se los considerará como aportes propios o solicitados. Estos valores se deben generar de acuerdo a cada Proyecto elaborado.

Dentro de los recursos humanos se incorporan los profesionales, asistentes y las personas que intervienen directamente con la realización del proyecto. Dentro de éstos tendríamos:

- ✓ Coordinación del Proyecto
- ✓ Asistente de realización
- ✓ Estudiantes
- ✓ Profesores a tiempo completo
- ✓ Asesores
- ✓ Director del Proyecto

Estos formarían parte del aporte propio de la institución.

Para el cálculo de los recursos materiales los clasificamos en rubros generales que permitirían además la comprensión de los valores. Los recursos materiales que este proyecto y sus proyectos requerirían son:

- ✓ Impresión de documentos: Bajo un estándar de \$0,10 ctvs. la impresión, un documento de 80 hojas tendría un valor de \$8,00 dólares por equipo y rotación.

VALOR UNITARIO \$8	VALOR POR PROYECTO \$40	VALOR ESTIMADO ANUAL \$80
--------------------	-------------------------	---------------------------

- ✓ Anillado final del documento: \$1,20 por documento de 80 a 100 hojas aproximadamente.

VALOR UNITARIO \$1,20	VALOR POR PROYECTO \$5	VALOR ESTIMADO ANUAL \$10
-----------------------	------------------------	---------------------------

- ✓ Transporte: El valor de alquiler del transporte es de \$40,00 dólares por día en automóvil (la furgoneta es \$60,00). Se realiza el cálculo en base al cronograma

de asistencia a los centros que es de 12 visitas dando un total de \$480,00 por proyecto.

VALOR UNITARIO \$60	VALOR POR PROYECTO \$240	VALOR ESTIMADO ANUAL \$480
---------------------	--------------------------	----------------------------

- ✓ Material informativo: El rubro consiste en el material que se entrega a los participantes de cada taller sobre los temas correspondientes. El costo por docena de trípticos es de \$2,80. El costo por 12 talleres más dos docenas extras es de \$39,20

VALOR UNITARIO \$40	VALOR POR PROYECTO \$160	VALOR ESTIMADO ANUAL \$320
---------------------	--------------------------	----------------------------

- ✓ Material de exposición: Refiere a los carteles o material de apoyo durante las presentaciones de los temas en los talleres. El costo del rubro es de \$72,00 por el cartel de cada taller que tiene un valor base de \$6,00 dólares.

VALOR UNITARIO \$6	VALOR POR PROYECTO \$24	VALOR ESTIMADO ANUAL \$48
--------------------	-------------------------	---------------------------

RESUMEN

DOCUMENTOS	TRANSPORTE	MATERIALES PARA LA EXPOSICIÓN
90	480	368
TOTALES ANUALES	\$938 POR PROYECTO	

10. RESULTADOS OBTENIDOS

(CON CORTE A LA PRIMERA FASE)

Se han realizado durante tres periodos académicos los talleres educativos:

- Contagiando Saberes: Educación comunitaria sobre enfermedades infecciosas
- Aprendiendo a actuar frente a los Desastres Naturales

Los aliados estratégicos han validado las actividades, estableciendo oportunas retroalimentaciones de fondo y forma al proceso. Cabe resaltar que se identificaron distintas enfermedades y riesgos de salud que fueron reportados al cuerpo profesional de cada institución para su debida atención y seguimiento, lo cual fue resaltado por este grupo de aliados.

También se evidenció acogida por parte de la comunidad sobre la participación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por medio de sus estudiantes, al vincularse con problemáticas de las que poco se sabe sobre su prevención y brindar su aporte. Cerca del 97% de los encuestados manifestó haber aprovechado los talleres brindados por nuestros estudiantes.

Como se especificó en el apartado de actividades, se realizaron, como parte de los módulos educativos, participaciones activas de los asistentes, en las que se los encuestó sobre las actividades realizadas y se evaluó lo impartido en los talleres.

En este sentido y a partir de estos resultados de las evaluaciones de los y las beneficiarios se permite identificar el impacto de las problemáticas encontradas y contribuir a su superación, aportando en el desarrollo y estado de salud de los y las niñas. Cabe resaltar que en el cuerpo de este Proyecto se incluye únicamente un extracto de los resultados de las encuestas cursadas. Los detalles de las encuestas, que contienen preguntas que responden a aquellas variables e indicadores que permitirán realizar un diagnóstico sobre la salud de la población beneficiada, se pueden evidenciar a través de los medios de verificación anexados.

A continuación un análisis elaborado por la Coordinación del proceso, respecto de las acciones ejecutadas en el 2013 (periodos académicos A y B).

Informe de Trabajos relacionados con Vinculación con la comunidad

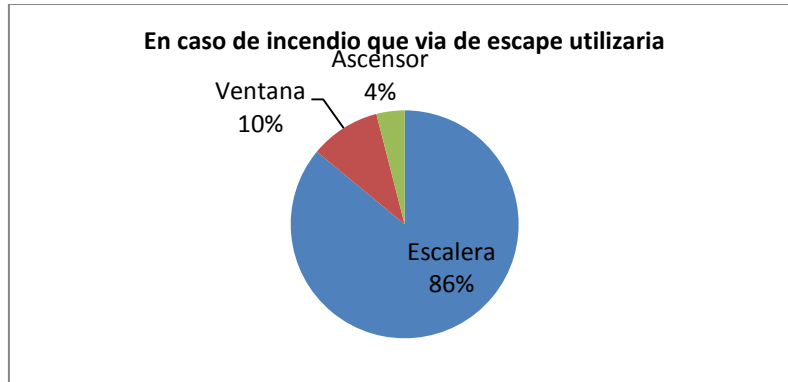
Este informe resume las respuestas y evaluación de las diferentes actividades de prevención de salud realizada en la comunidad en la que intervienen los alumnos de la materia Medicina Preventiva. Se ha revisado 128 archivos, de los cuales 15 no muestran datos susceptibles de evaluación, 40 corresponden al año 2014, el resto corresponden a actividades del 2013. Los trabajos se relacionan con:

Desastres naturales

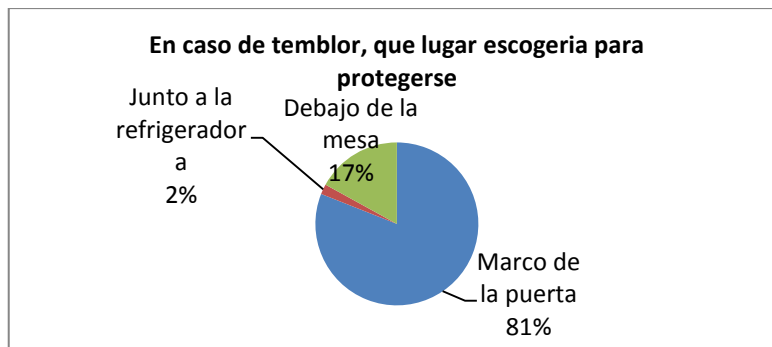
- Prevención del cáncer
- Control de vacunación
- Planificación familiar
- Club de madres
- Control de enfermedades infecciosa
- Salud escolar

Evaluación de las actividades relacionadas con Desastres naturales

Para evaluar la conducta de las personas en caso de un incendio se hizo la pregunta sobre qué vía de escape utilizaría. La pregunta se hizo a 100 personas, en 11 ocasiones distintas:

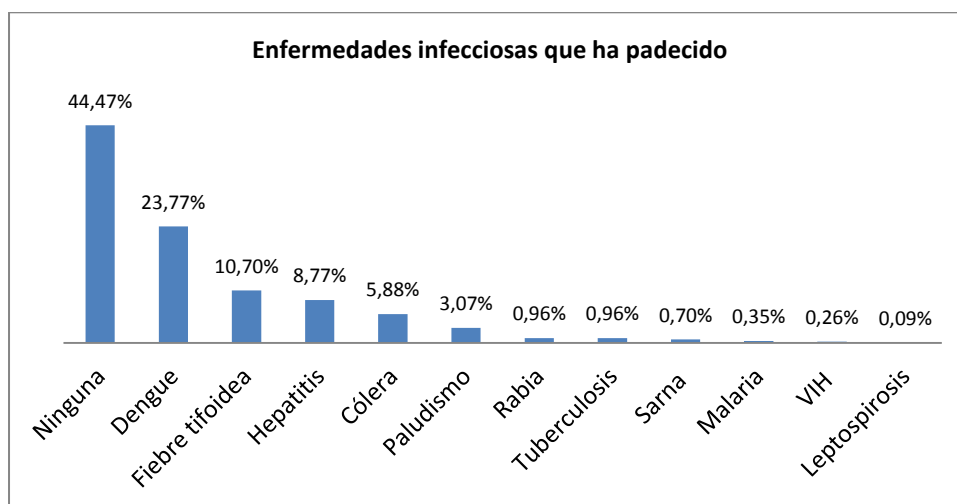


Se preguntó qué lugar escogería para protegerse en caso de un temblor, las respuestas fueron:



Evaluación de las actividades relacionadas con el Control de enfermedades infecciosas

El primer objetivo fue evaluar si los pacientes habían sufrido anteriormente alguna enfermedad infecciosa y observar cuáles son las más frecuentes. Se hicieron 19 encuestas 1,140 personas. El 44% de las personas respondió que nunca había sufrido una de estas enfermedades, y la más frecuente de de las enfermedades padecidas ha sido Dengue.



Para valorar el conocimiento de medidas de prevención, se preguntó sobre las precauciones que se debe tener para evitar el Cólera, y el 65% de 60 personas consultadas en siete sesiones respondieron CORRECTAMENTE, de manera INCORRECTA el 17% y el resto NO CONTESTÓ. Adicionalmente en 641 personas se trató de evaluar la asimilación del mensaje y se encontró que éste fue asimilado CORRECTAMENTE en el 67% de los casos, el 8% de manera INCORRECTA y el 25% NO CONTESTARON.

11. ANEXOS

En la sección de anexos se incluye cada uno de los Informes elaborados por los estudiantes en el marco de las rotaciones realizadas. En dichos informes se podrá observar al detalle el progreso del trabajo realizado.

También se anexan, por periodo académico, el presupuesto (anual) y los listados de docentes y estudiantes (semestral) que participaron en los 8 proyectos de la primera fase.

- 11.1. Listado de docentes asignados por periodo académico
- 11.2. Listado de estudiantes asignados por periodo académico
- 11.3. Informes de los estudiantes (por proyecto)

<i>Elaborado por:</i>	Dra. Ana Lucía Pesantez
<i>Revisado por:</i>	Dr. Ricardo Loaiza
<i>Aprobado por:</i>	Consejo Directivo – Facultad de Ciencias Médicas

11.3. INFORME TIPO DE LOS ESTUDIANTES

<HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/FILE/D/0BYBD1XL8-3ERRMLNR2PDDKTSCGS/EDIT>

<HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/FILE/D/0BYBD1XL8-3ERAUHZMXBJBLEYU1U/EDIT>

<HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/FILE/D/0BYBD1XL8-3ERBJL6SFHORUZUAMM/EDIT>

<HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/FILE/D/0BYBD1XL8-3ERDLNUSGOZEEDOBGS/EDIT>

<HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/FILE/D/0BYBD1XL8-3ERB2VMMTATCVLSN2S/EDIT>