

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**INFORME DE ACTIVIDAD FORMATIVA DE  
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**PLAN DE DESARROLLO COMUNAL  
PUEBLO JOVEN 4 DE NOVIEMBRE - CHICLAYO 2018.**

**AUTORES**

Equipo de docentes y estudiantes de la Asignatura de Enfermería en Salud  
Familiar y Comunitaria

**CICLO ACADEMICO 2018 - II**

**Lambayeque, diciembre 2018**

# ÍNDICE

CARÁTULA	
ÍNDICE	01
I.DATOS GENERALES	03
1.1. TÍTULO	03
1.2. LUGAR DE EJECUCIÓN	03
1.3. TOTAL DE HORAS	03
1.4. FECHA DE EJECUCIÓN	03
1.5. BENEFICIARIOS	03
1.6 AUTORES	03
1.7. NOMBRE Y FIRMA DE DOCENTES Y ASESORES	04
1.8. FIRMA DEL JEFE DE PROYECCIÓN SOCIAL	04
II. DATOS ESPECÍFICOS	
2.1. INTRODUCCIÓN	06
2.2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	07
2.3. EVALUACIÓN SEGÚN METAS E INDICADORES LOGRADOS	18
2.4. BIBLIOGRAFÍA	22
2.5. ANEXOS	26

---

**Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino**  
**DOCENTE COORDINADORA**

---

**Dra. Olvido Idalia Barrueto Mires**  
**DOCENTE**

---

**Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero**  
**DOCENTE**

---

**Lic. Dennie Shirley Rojas Manrique**  
**DOCENTE**

---

**Lic. Lina Dávila Chávez**  
**DOCENTE**

---

**Denisse Victoria Vallejos Olano.**  
**DELEGADA DE ESTUDIANTES**

## **I. DATOS GENERALES**

### **I.1. TÍTULO**

**I.2. TÍTULO:** PLAN DE DESARROLLO COMUNAL, PUEBLO JOVEN 4 DE NOVIEMBRE - CHICLAYO 2018.

**I.3. AUTORES:**

### **I.4. DOCENTES**

- Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino (Coordinadora)
- Dra. Olvido Idalia Barrueto Mires
- Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
- Lic. Dennie Shirley Rojas Manrique

### **I.5. ESTUDIANTES:**

- |   |  |
|---|--|
| - Campos Díaz, Flor Jannira Cristhel.         | - Mayanga Aquino, María José.            |
| - Campos Lucano, Diana Elizabeth.             | - Mejía Huamán, Carlos Irán.             |
| - Campos Tapia, Nelina Lisette.               | - Montero Vera, Yamile Stefanía.         |
| - Carranza Vergara, Roxana Marisol            | - Morales Cajo, Maritza Del Rosario.     |
| - Castillo Cabrera, Dayahana Fiorella.        | - Palomino Ñiquen, Lisbeth Steffanie.    |
| - Castillo Zuloeta, Ray Rogger Moisés         | - Pérez Morocho, Leslie Krise.           |
| - Díaz Ducep, Lizbeth Armandina.              | - Quesquén Reque, Hierly Vanesa.         |
| - Gonzales Guerrero, Jessica Paola            | - Quispe Cristóbal, Miluska Judith.      |
| - Gonzáles Vásquez, Milagros Giovanna.        | - Quispe Romero, Leydy Vanessa.          |
| - Heredia Culqui, Karen Fiorella.             | - Sosa Ballena, Adriana Gabriela.        |
| - Huamanchumo Huamanchumo, Gabriela Elizabet. | - Sosa Del Maestro, Milagros del Carmen. |
| - Gil Bazán, Rosa Katherine                   | - Torres Bustamante, Angie Corina.       |
| - Jiménez Sandoval, Karla Yessenia.           | - Valeriano Castillo, Carolina Yasmín.   |
| - Linares Carpio, Lucero Angélica.            | - Vallejos Olano, Denisse Victoria.      |
| - Majuan Melendres, Rosa Emilia.              | - Vera Ñopo, Leydi Masiell.              |

**I.6. NOMBRE Y FIRMA DE DOCENTE COORDINADORA DE LA ASIGNATURA**

---

**Mg. Rosario Castro Aquino**  
**Docente Coordinadora**

**I.7. FIRMA DE LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA**

---

**Mg. María Isabel Romero Sipón**

## **II. DATOS ESPECÍFICOS**

### **II.1. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la comunidad como “un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica determinada, donde comparten la misma cultura, valores y normas”; la cual está organizada conforme al tipo de relaciones, que han ido desarrollando a lo largo del tiempo, donde sus miembros adquieren identidad personal y social. Asimismo, estos tienen conciencia de su identidad como grupo, comparten necesidades comunes y tienen el compromiso de satisfacerlas <sup>1</sup>. Cuando todas las personas, familias, organizaciones e instituciones de una comunidad trabajan unidos a favor de su salud, bienestar y calidad de vida, hacen que esta se convierta en una comunidad saludable; de esta manera, contribuyen al desarrollo local debido a que sus miembros tienen las capacidades para tomar decisiones, negociar, intervenir, resolver problemas de salud y proyectarse hacia su desarrollo <sup>2</sup>, impactando en los diferentes factores personales, culturales, económicos y ambientales que influyen o condicionan el estado de salud <sup>3</sup>

En este contexto, la Atención Primaria de Salud, propone la estrategia de Planificación Local Participativa (PLP), que permite a las personas y comunidades conocer su realidad en conjunto, y a la vez actuar con mayor capacidad sobre ella; dado que implica un proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, programación de acción, ejecución y evaluación <sup>4</sup>.

En tal sentido; la actividad formativa de Responsabilidad Social, desarrollada por el Equipo de la Asignatura de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria 2018-II de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), en coordinación y trabajo conjunto con los actores sociales del P.J “4 de Noviembre” de Chiclayo, desarrollaron el Plan de Desarrollo Comunal con la finalidad de promover en cada uno de los pobladores el compromiso para el desarrollo saludable y sostenible de su comunidad; a través de la implementación futura y compartida de proyectos de desarrollo.

## **II.2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS**

El taller del Plan de Desarrollo Comunal se inició a las 9:30 de la mañana del día 25 de noviembre del presente año contando con la presencia de 6 pobladores de la comunidad, las docentes encargadas de la Asignatura Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria: Mg. Rosario Castro Aquino, Dra. Olvido Idalia Barrueto Mires, Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero, Lic. Dennie Shirley Rojas Manrique y Lic. Lina Dávila Chávez, y de los estudiantes de la asignatura.

Posteriormente, se presentó al equipo participativo, se dieron las palabras de bienvenida a los asistentes, se explicó sobre el tema a tratar en la reunión y los objetivos a lograr en forma conjunta. Luego, se continuó con la presentación de la línea de tiempo.

### **II.2.1. LÍNEA DE TIEMPO**

Es una representación gráfica de periodos cortos, medianos o largos (años, décadas, entre otros) del tiempo. En dicha línea se puede representar la duración de los procesos, hechos y acontecimientos para poder saber cuáles suceden al mismo tiempo, cuánto tiempo duran, cómo se relacionan y en qué momento se produjeron <sup>5</sup>. En este contexto se realizó la explicación de esta metodología producto de las entrevistas a los diferentes pobladores del Pueblo Joven 4 de noviembre-Chiclayo. La información obtenida nos permitió organizar los datos en fechas, destacando los más importantes que han marcado el desarrollo de la comunidad.

Se solicitó la participación de los presentes, siendo el primero en intervenir el Sr. José Esteban Rodríguez, agradeciendo por la realización de la actividad y manifestando que la historia se inició en 1989 por una invasión cuando todo era desolado, en 1980 se formó una asociación, luego en 1991 se formó la junta comunal, y la población se fue organizando a través de los años. Hubo un primer intento de desalojo por la empresa TREBOL porque decían ser dueños de los terrenos, trayendo como consecuencias conflictos donde fallecieron dos personas que eran directivos. También, refirió que el pueblo ha pasado por muchas dificultades pero que a través de los años han ido trabajando y saliendo adelante. Actualmente cuentan con los servicios de agua, desagüe y electricidad; también cuentan con comisiones y junta vecinal, la cual tiene un papel importante en la comunidad, ya que, por sus gestiones, se dieron mejoras, las cuales beneficiaron a toda la población.

Se corroboró lo narrado por el Sr. José, pero además se obtuvieron nuevos datos como la extensión inicial del terreno del Pueblo Joven 4 de Noviembre, el funcionaba como un mercado, el mercado “Huerequeque”, conformado por comerciantes del mercado Moshoqueque, pero por la falta de demanda de productos y por ser una zona peligrosa, abandonaron el lugar.

Parte del terreno fue utilizada como área de cultivo (arrozales) y ladrilleras, por lo que hubo plagas de roedores; en 1992 hubo una epidemia del Cólera, y en 1993 esta zona atravesó por constantes conflictos, uno de ellos fue el asesinato de un dirigente de la Junta Directiva de ese entonces, pues este ya había tenido problemas en otros lugares. En el año 1995 se construyó el Local Comunal, gracias a FONCODES; además un PRONOEI “Sagrada Familia”, el cual fue construido por iniciativa de los mismos pobladores; luego en el año 2010, gracias al alcalde de la ciudad de Chiclayo Beto Torres, este fue remodelado. Posteriormente en 1996, se instaló el servicio de luz eléctrica, y dos años más tarde (1998) los servicios de agua y desagüe, gracias a la ayuda nacional del estado tras el Fenómeno “El Niño”; así mismo se implementaron los programas como el Vaso de Leche y el Comedor Popular.

Luego, se les solicitó a los líderes participantes del taller, informen sobre los acontecimientos resaltantes desde el año 2000 hasta la actualidad. El juez de paz, Marco Quispe, afirmando lo expuesto en la línea de tiempo, agregó que llegó la cooperativa “El Trébol”, la cual había timado y defraudado a muchas personas, cobrando por una supuesta titulación de sus viviendas (tráfico de terrenos), lo cual nunca sucedió, surgiendo así un problema muy grave que fue el desalojo; produciéndose también en el 2000 el segundo intento de desalojo. En el 2009, con la llegada del nuevo presidente de la Junta Directiva (José Chuquillanqui Chinguel), se inició el proceso de titulación del P.J. “4 de Noviembre”, quedando sus límites establecidos de la siguiente manera: por el Norte: P.J “Santo Toribio de Mogrovejo”, Sur: Prolongación Augusto B. Leguía, Este: Avenida El Progreso y Oeste: Urbanización del Chofer; donde incluía doce manzanas “A”, “B”, “C”, “D”, “E”, “F”, “G”, “H”, “I”, “J”, “K” y “L”(Anexo I).

En el 2011, se aprobó la titulación, y quedó dividida en Pueblo Joven “Mogrovejo” y Pueblo Joven “4 de Noviembre”, conformada por siete manzanas “K”, “E”, “F” y parte de la manzana “C”, “G”, “H” e “I”, las restantes pasaron a ser parte del otro pueblo joven mencionado anteriormente.

En el 2014, la comunidad era considerada en extrema pobreza y se hicieron 02 convocatorias en el año 2014 y 2015, para elegir al juez de paz, las que fracasaron, a partir del 2016, la situación económica de la población cambió, debido a que el Estado consideró que la comunidad ya había surgido, pues tienen viviendas de material noble y contaban con los servicios básicos intradomiciliario.

Actualmente, el Pueblo Joven “4 de Noviembre”, cuenta aproximadamente con 89 lotes y 300 habitantes, sin tomar en cuenta a las personas que alquilan casa. Finalmente, se confirmó la información manifestada por el Juez de Paz y se agradeció las informaciones de los participantes.

## **II.2.2. MAPEO DE ACTORES SOCIALES**

El mapeo de actores sociales es una herramienta de diagnóstico y gestión de proyectos que se representa a través de un esquema de la realidad social, el cual va a estar conformado por sujetos activos o grupo de individuos claves, quienes van a establecer estrategias de cambio para la realidad y asumir la representación de intereses económicos, culturales o políticos de su comunidad <sup>5,6</sup>. La construcción de este mapeo, permite que la comunidad pueda reconocer, ubicar, comprender sus funciones y objetivos del por qué están en él y su perspectiva en un futuro inmediato <sup>6</sup>.

La explicación de esta herramienta estuvo a cargo de un grupo de estudiantes, quienes explicaron su importancia. Luego mencionaron la lista de actores sociales, la cual fue elaborada por la misma comunidad durante el trabajo de campo, siendo los líderes quienes corroboraron si la información dada era correcta, así mismo, brindaron información de aquellos líderes que no habían sido considerados, pero que son representativos para ellos. Como Yeli Sillar López (promotora de salud), Jessy Villar López, Lupe Ortiz Ríos, Segundo J. Saavedra (Teniente Gobernador).

Al finalizar esta actividad los asistentes se mostraron satisfechos con la elaboración de este, y se tomaron una foto con el esquema de mapeo diseñado (Anexos 07).

## **II.2.3. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD HALLADOS EN EL P.J. 4 DE NOVIEMBRE**

El Plan de Desarrollo Comunal busca promover la formación de ciudadanos activos, solidarios, responsables y con el protagonismo ciudadano necesario para lograr la

transformación social y bienestar de su comunidad <sup>6</sup>.

La temática inició explicando la situación de salud encontrada en la comunidad del P.J. 4 de Noviembre. Esta fue dividida de manera didáctica, para facilitar la comprensión de la información, y así los asistentes puedan identificar los riesgos a los que están expuestos. La exposición estuvo dividida según los riesgos: biológicos, estilo de vida, entorno y el acceso a los servicios de salud.

- **Riesgos biológicos**

Después de la aplicación y análisis de la ficha familiar, de acuerdo a los datos obtenidos, se contabilizó un total de 264 personas y 56 familias. Esta información fue explicada teniendo en cuenta las etapas de vida; encontrándose que hay 47 niños, 20 adolescentes, 81 jóvenes, 100 adultos y 16 adultos mayores. Todo ser humano atraviesa esas etapas, en las cuales se presentan continuos cambios físicos, psicológicos e intelectuales, siendo de suma importancia identificarlos para detectar riesgos en cada uno de ellos y poder prevenirlos o intervenir en ellos <sup>7</sup>.

Tipo de familia: La familia puede estar integrada por diversos miembros y no todos consanguíneos, es por ello que encontramos diferentes tipos: de 56 familias, 17 son de tipo nuclear (constituida por ambos padres e hijos), 17 son de tipo extendida (ambos padres o uno de ellos, hijos y parientes en la tercera generación), 5 son de tipo ampliada (ambos padres o uno de ellos, hijos, tíos, sobrinos, primos, cuñados, etc.), 14 son de tipo monoparental (padre o la madre e hijos) y 3 son de tipo reconstituida (hombre o una mujer con hijos que inician una convivencia y forman una nueva familia)<sup>7</sup>.

Siendo importante identificarlas pues las familias con estructuras diferentes están expuestas a presentar problemas o situaciones de riesgo, los que pueden ser: violencia intrafamiliar, abusos físicos y sexuales contra niños y adolescentes, delincuencia juvenil, deserción escolar, bajo rendimiento escolar, entre otros <sup>8</sup>.

Ciclo vital: La familia es un sistema dinámico, que va cambiando y desarrollándose progresivamente a través del tiempo debido a cambios que se operan en su interior y por la influencia de un contexto social más amplio. La familia experimenta su propia secuencia de desarrollo <sup>5</sup>. De 56 familias, 1 se encuentra en formación, 40 se encuentran en expansión, 14 se encuentran en dispersión y 1 se encuentran en contracción

En cada etapa, la familia se enfrenta a retos propios de la vida familiar que le permiten desarrollar o adquirir nuevas habilidades, estas les ayuda a lidiar con los cambios que casi todas las familias atraviesan, asimismo les permite pasar con éxito de una etapa de

desarrollo a la próxima. Por lo contrario, si no las domina, tiene más probabilidades de tener dificultades en las relaciones y las futuras transiciones <sup>9</sup>.

Los riesgos encontrados por etapa de vida, son los siguientes: de (47) niños, 20 no tienen evaluación bucal, 14 sin control CRED y 9 sin exámenes de hemoglobina; (22) adolescentes, 12 no tienen evaluación nutricional, 9 sin evaluación bucal y 6 sin evaluación psicosocial; (70) jóvenes, 32 sin evaluación nutricional, 28 no tienen evaluación bucal y 23 sin planificación familiar; de (100) adultos, hay 55 sin evaluación nutricional, 44 sin evaluación bucal y 33 sin examen de colesterol; y por último de (16) adultos mayores, 8 no tiene evaluación bucal, 8 sin evaluación nutricional y 7 con déficit visual y auditivo.

En los riesgos familiares según número de familias, los datos obtenidos fueron los siguientes: 15 no han recibido información de cómo educar a sus hijos, fueron 2 familias en la que los últimos 12 meses alguno de sus miembros dejó de comer o comió menos porque no había suficiente dinero para la comida, 10 no han recibido consejería de suplementación con micronutrientes y hierro, en 3 familias sus hijos no tienen metas, objetivos claros ni sabe cómo lograrlos y tampoco se promueven la trasmisión de experiencias y conocimientos en forma clara y directa, 11 familias tienen dificultad al demostrar cariño los unos con los otros, 12 familias ante situaciones difíciles no buscan ayuda en otras personas o instituciones, 4 no acostumbra a que los varones ayuden en casa, 1 familia alguna vez uno de sus miembros se sintió como que no encajaba por causa de su vestido, lengua, etnicidad o cultura y además no se promueve la disciplina y el cumplimiento de tareas asignadas, 3 no cuenta con espacios en su vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales, 4 uno de sus miembros fue víctima de violencia (física, psicológica, de género): 1 violencia psicológica, 2 violencia psicológica física y de género, 1 violencia física, 5 alguno de sus miembros intento suicidarse y finalmente se encontró 4 familias en las que no hablan libremente de la sexualidad.

Las interacciones familiares moldean muchas de las principales conductas que mantienen los individuos. El nivel afectivo, físico, intelectual, social y conductual surgen a partir de cómo éstos fueron socializados dentro de la familia y en su relación con los demás.

Evaluar el riesgo implica “realizar una predicción sobre las posibilidades de que se produzca un determinado evento negativo en el futuro” con el fin de intervenir en ellos y modificarlos <sup>9</sup>.

- **Riesgos en el estilo de vida**

Están relacionados con los hábitos personales: alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, entre otros <sup>10</sup>. Si bien estos riesgos no pudieron ser valorados de manera minuciosa, algunas preguntas de la ficha familiar permitieron tener un panorama de la situación.

En lo que respecta a la alimentación, debe ser saludable, es decir, aquella que aporta todos los nutrientes esenciales (proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales), además la energía que cada persona necesita para mantenerse activa. Cabe mencionar que este estilo es influenciado por la cultura, gustos y preferencias de la persona de acuerdo a sus etapas de vida. Es así, que tanto niños como adolescentes prevalece el consumo de azúcares (gaseosas, caramelos, galletas) y carbohidratos, mientras que la situación varía en adultos y adultos mayores, ya que suelen preferir alimentos nutritivos (frutas y verduras) pero a la vez también alimentos chatarra <sup>11</sup>.

Esta situación se observa en todas partes, pues se obtuvo que son pocos los niños, adolescentes y adultos mayores que respondieron sí al consumo frutas y verduras, y quienes tuvieron un mayor porcentaje fueron los adultos. Esto significaría un riesgo a sufrir consecuencias a lo largo de su vida, como: carencia de los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo físico y mental que se produce durante la niñez y adolescencia, sobrepeso sumándose a ello, desórdenes hormonales, diabetes, aumento del colesterol, alteraciones óseas, complicaciones respiratorias y hepáticas <sup>12</sup>.

Otro estilo de vida es la actividad física, la cual, si es realizada regularmente, beneficia la salud física con la prevención de los problemas cardiovasculares, y mentales, reduciendo el stress y ansiedad <sup>12</sup>.

Con el aumento de la tecnología, la mayoría de personas realiza poca actividad física por periodos menores de 20 min diarios, con una frecuencia menor de tres veces por semana, lo que en términos formales se considera una persona sedentaria <sup>13</sup>. El sedentarismo tiene graves consecuencias como las enfermedades no transmisibles tales como: la obesidad, osteoporosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas musculoesqueléticos, desórdenes mentales o emocionales, entre otros, que no se verán de inmediato si no repercutirán a largo plazo <sup>14</sup>.

Los resultados demostraron que 91 adultos realizaban poca actividad física, esto puede verse influenciado por disponibilidad de tiempo para realizar una rutina diaria de ejercicios, por la labor que desempeñan en el trabajo pasando horas sentados. Tanto en

niños (38), adolescentes (21) y jóvenes (72) se han encontrado resultados relativamente altos, debido al uso indiscriminado de nuevas tecnologías, particularmente la televisión, Internet, los celulares, entre otros. Además, son más propensos a presentar esta condición, pues el estudio es otro factor que influye ya que les demanda de más tiempo permanecer sentados frente a una computadora, a un escritorio o documentándose con textos. Finalmente, el grupo de los adultos mayores (16), si bien pareciera una cantidad baja, está al límite del número total del grupo, esto se debe a que existe deterioro en las funciones motoras que provocan una disminución de la capacidad para desempeñar ciertas actividades de la vida diaria <sup>15</sup>.

- **Riesgos del entorno**

Son aquellas condiciones relacionadas al medio ambiente (como la contaminación atmosférica, suelo, agua y aire), y los factores sociales, culturales y psicosociales (tales como basura, ruidos ambientales, delincuencia, pandillaje) <sup>16</sup>.

Los riesgos del entorno que durante nuestra práctica hemos encontrado aquí, en el P.J. 4 de Noviembre, son los siguientes:

- **Disposición de basura:** La basura se considera uno de los problemas ambientales más grandes de nuestra sociedad, cuando se descarga en un campo abierto (19 familias), ocasiona que se propague el mal olor (generando malestar de las personas), además de que existen gérmenes que conducen a enfermedades. Los mosquitos, moscas y ratones encuentran en los montículos de basura, un medio rico para poder alimentarse y reproducirse <sup>17</sup>.

- **Vectores:** estos son insectos o animales, que mediante la picadura o mordedura transmiten gérmenes de enfermedades, estos los recogen de ambientes contaminados (como los montículos de basura, como vimos anteriormente) o de personas enfermas, infectando a persona o contaminando alimentos que, si no se tiene cuidado, estos serán consumidos, y nosotros resultaríamos afectados<sup>18</sup>. De todas las familias, algunas (8 familias) manifestaron tener la presencia de estos en sus hogares.

- **Pistas no asfaltadas:** esto resulta ser un peligro constante tanto para conductores y las personas que transitan ahí, poniendo en peligro sus vidas (pues el polvo resulta ser altamente riesgoso que ocasiona problemas respiratorios) e incluso el estado de sus vehículos que resultan ser un sustento económico para su familia <sup>19</sup>.

- **Negocios con oportunidades de mejora:** la actividad que se llegue a realizar en los negocios debe asegurar las condiciones adecuadas tanto para el trabajador como para

las personas que se encuentran alrededor del lugar del negocio <sup>20</sup>.

- **Vivienda no saludable:** debemos tener en cuenta que cualquiera que sea el material que se emplee para la construcción de la vivienda, esta debe contar con estructuras firmes y sólidas, asegurando adecuadas condiciones para el vivir diario de la familia, asimismo, se debe tener en cuenta la higiene del hogar, para evitar la contaminación de los diferentes espacios del hogar, así también fuera del hogar <sup>21</sup>.

- **Delincuencia/pandillaje:** algunos de los vecinos de esta comunidad, nos comunicaron que, si bien este problema ha disminuido, aún se siguen dando algunos episodios, esto forma parte de una serie de problemas que pueden ser origen de conflictos familiares, bajos recursos económicos, falta de oportunidades, discriminación. <sup>22</sup>

- **Violencia:** todo acto de violencia que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada <sup>23</sup>.

En la comunidad de las 56 familias, de las 264 personas se encontró que 4 personas son víctimas de violencia, 2 de ellas encontrándose en la etapa adulta, y las otras 2 son adolescentes, se encuentra en mínima cantidad, sin embargo no menos importante, ya que la violencia es un problema que aumenta rápidamente, además que muchas de las personas pueden ser víctimas de violencia, pero no pueden manifestarlo o decirlo, por la vergüenza <sup>24</sup>.

Cada familia tiene sus propias características, aquellas podrán poseer características que pueden actuar como factores protectores y otras como factores de riesgo.

- **El ingreso Económico mensual familiar:** va desde s/. 310 - 3.500, de las 56 viviendas, 28 cuentan con un ingreso económico de S/300-599, 21 viviendas (S/600-899), 9 viviendas (S/900-1399), 17 viviendas (S/1400-2999) y solo 1 vivienda mayor a S/3000. Según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el ingreso mínimo vital es de 930 soles mensuales o 31 soles diarios, es decir que en nuestra nación una familia de 4 personas puede suplir sus necesidades básicas con dicho monto, es decir con un monto menor las personas no podrían satisfacer algunas de sus necesidades, ya que tendrían que priorizar sus necesidades más básicas como la alimentación, vivienda, educación y también el pago de algunas cuantías como servicios de agua, luz, teléfono, entre otros <sup>25</sup>. Si la familia es de muchos miembros (más de 4) o si el ingreso es menor al mínimo vital los miembros de dichas familias se verían afectados, ya que al no haber suficiente dinero se priorizarían alimentos que llenen más no que sean nutritivos, el acceso a educación de

calidad sería muy limitado, en muchos de los casos, solo se puede brindar educación hasta culminar los estudios secundarios, mas no llegar a los estudios superiores, ya que los adolescentes y jóvenes tendrían que trabajar para apoyar en los gastos del hogar, por lo que conlleva a que dichas personas accedan a plazas informales, mal remuneradas; también el no mantener el acceso a los servicios básicos como es el agua, luz generando una inadecuada higiene personal, en los alimentos. En resumen, una familia que no gana suficiente dinero para suplir sus necesidades es una familia en riesgo, y como consecuencia origina aumento del círculo de pobreza en el país <sup>26</sup>.

- **Grado de Instrucción:** del total de personas de 56 familias de la Comunidad 4 de Noviembre, se encontró que 45 personas han tenido acceso a educación superior y 215 no han cursado estudios superiores; y 2 personas sin grado de instrucción; estas últimas, se ven obligadas a laborar en situaciones no aptas y muy mal remuneradas, contribuyendo a que las familias crezcan y se desarrollen en un ámbito sin la información adecuada acerca de la promoción de la salud y prevención de riesgo que se ven vinculados en su actuar diario <sup>27</sup>.

Por otro lado, el grado de instrucción de una madre determinará los cuidados que brinde a los suyos; es allí donde el personal sanitario debe actuar, ya que los cuidados brindados a los miembros son determinantes para la buena o mala salud de ellos <sup>28</sup>.

● **Ocupación:** en la comunidad de las 56 familias, de las 264 personas se encontró que, 88 son estudiantes, 63 poseen un trabajo estable, 58 trabajo eventual, 48 amas de casa, 3 son pensionistas y 2 sin ocupación.

La estabilidad laboral es un tema que ha generado siempre polémica, lo que se busca es que los trabajadores laboren más en trabajos permanentes que temporales, más indefinidos que los de plazo fijo, y además durante su vida laboral tenga una estabilidad familiar, social, económica. Esto no sucede con los que laboran eventualmente, los cuales pueden tener malas condiciones de trabajo que influyen en su salud, esto mayormente se debe a que las personas por llevar dinero al hogar aceptan cualquier empleo <sup>29</sup>.

### **Riesgos en el acceso a los servicios de salud**

Las familias están siempre expuestas a diferentes tipos de riesgos, los cuales pueden ocasionar cualquier daño en la salud, tanto física, mental y emocional. Es por ello, que cualquier tipo de seguro provee protección y respaldo en casos de pérdida en algún evento inesperado (muerte, vejez, accidentes personales y/o enfermedad). Estos guardan relación

con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

De acuerdo con las entrevistas brindadas se obtuvo que el seguro más utilizado por los habitantes del P.J. 4 de Noviembre, es el SIS con un 46.9 %, cuya finalidad es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con este servicio, el segundo seguro más utilizado por la población es EsSalud (25.5%), dirigido principalmente a los trabajadores dependientes. Si bien el nivel de riesgo es distinto para cada persona, es necesario que cada una prevenga y adquiera algún tipo de seguro; observándose que el 25.5 % de las personas a las que se les aplicó la ficha familiar, no cuenta con ningún seguro, aumentando su probabilidad de sufrir algún riesgo <sup>30</sup>.

#### **II.2.4. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

Luego de definir la lista de problemas es necesario priorizarlos y determinar cuál es el más importante para tratar de abordarlos uno a uno<sup>31</sup>.

El grupo de estudiantes encargadas desarrolló la priorización de problemas con la participación de la comunidad del Pueblo Joven 4 de Noviembre. Para ello se utilizó la “Matriz de priorización” que contuvo 6 preguntas y eran evaluadas con un puntaje del 1 al 4 (1: poco, 2: regular, 3: mucho y 4: bastante); para que según su criterio lleguen a un consenso de cuál era el problema que más los afectaba, en cuanto a la magnitud, tendencia, gravedad, vulnerabilidad, factibilidad e interés de la comunidad para la posibilidad de darle una solución, participando en parejas, valoraron cada pregunta haciendo uso de las paletas que se les entregó previamente a cada equipo. (Anexo 9)

Posteriormente se enumeró los problemas obtenidos en la Identificación de problemas que fueron: Agua y desagüe, disposición de la basura, delincuencia, pistas y veredas no asfaltadas.

Luego se realizaron las 6 preguntas por cada problema. El puntaje que se obtuvo de cada equipo fue sumado, obteniéndose la siguiente Matriz (Anexo 09).

Se pidió la participación de los asistentes para que opinen el acuerdo o desacuerdo con el resultado; sugiriendo que la denominación del primer problema se cambie, ya que el problema no era la disposición de agua potable, pues toda la comunidad contaba con la misma; sin embargo, el problema era directamente por la deficiencia del servicio de desagüe.

Surgiendo así un cambio al nombramiento del problema y aplicando una nueva puntuación, con la ayuda de las docentes (Anexo 09). Por lo que se concluyó con la siguiente Matriz: El máximo puntaje lo obtuvo el problema de Desagüe (96), con el cual la comunidad estuvo de acuerdo (Anexo 09).

Para tener una visión más clara de las conclusiones se utilizó la siguiente tabla donde se enumeraron los problemas por orden de puntuación, siendo el de mayor puntaje el problema de Desagües.

### **II.2.5. ÁRBOL DE PROBLEMAS**

El árbol de problemas es una forma de representar el problema, logrando de un vistazo entender que es lo que está ocurriendo (problema principal), por qué está ocurriendo (causas) y qué es lo que está ocasionando (consecuencias)<sup>32</sup>.

Una vez priorizado el problema, se explicó la herramienta metodológica a utilizar para que los participantes identifiquen las causas y consecuencias. En el tronco del árbol se ubicó el problema priorizado (desagüe deficiente), luego se les pidió que identifiquen las posibles consecuencias (Anexo 10), para ello se les entregó tarjetas celestes, donde las estudiantes orientaron a los participantes a plasmar sus ideas (Anexo 10). Asimismo, se procedió a la recolección y lectura de los mismos, colocándolos en la copa del árbol (Anexo 10).

Posteriormente, se les explicó que hay factores que dan origen al problema, para ello se incentivó a que los reconozcan, haciendo uso de tarjetas de color verde, donde colocaron sus ideas, las cuales también fueron leídas y ubicadas en las raíces del árbol.

Finalmente, el árbol quedó estructurado con las ideas de los participantes de la siguiente manera (Anexo 10), en la copa del árbol: desagües colapsados, la población se enferma de diarrea, residuos sólidos esparcidos, contaminación ambiental, población se enferma frecuentemente, y enfermedades de la piel; en la raíces: falta de conciencia de la población, corrupción de autoridades, falta de cambios de redes de alcantarillado, mal uso de presupuesto asignados para los desagües, proyectos sin visión de crecimiento y gestiones por nuevas autoridades.

- **ESTRATEGIAS**

Es un plan para dirigir un asunto, se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles, orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación.

Significado de estrategia.<sup>34</sup>

Al finalizar los actores sociales identificaron las estrategias, asignaron responsables y estimaron la fecha de ejecución, aspectos que se detallan en el cuadro adjunto (Anexo 11)

- **VISIÓN:**

La visión es la capacidad de ver más allá en tiempo y espacio, es decir visualizar con los ojos de la imaginación en términos de resultados final que se pretende alcanzar.

Para lograr que los participantes proyecten su visión de aquí a cinco años; se les motivo con una dinámica para que imaginen cómo quisieran que sea su comunidad.

Posteriormente se les entregó tarjetas para que escriban como imaginaron a su comunidad al plazo establecido; y finalmente la misión quedó plasmada de la siguiente manera: “Al año 2023, la comunidad 4 de Noviembre participa en el megaproyecto de desagüe para ser una comunidad saludable”

### II.3. EVALUACIÓN SEGÚN METAS E INDICADORES

#### II.3.1. EVALUCIÓN SEGÚN METAS

<b>METAS PROPUESTAS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
El 80% de los actores sociales convocados determinen la situación de salud en el Pueblo Joven 4 de Noviembre.	El 100% de los actores sociales participantes, determinaron la situación de salud del Pueblo Joven 4 de Noviembre.
El 80% de los asistentes prioricen los problemas de salud en el Pueblo Joven 4 de Noviembre.	El 100% de los participantes, priorizaron los problemas de salud del Pueblo Joven 4 de Noviembre.
El 80% de los asistentes elaboren estrategias y actividades para la solución de problemas priorizados del Pueblo Joven 4 de Noviembre.	El 100% de los participantes, elaboraron estrategias y actividades para la solución de problemas priorizados del Pueblo Joven 4 de Noviembre.
El 80% de los participantes formulen la misión y visión del Plan de Desarrollo Comunal del Pueblo Joven 4 de Noviembre.	El 100% de los participantes formularon la misión y visión del Plan de Desarrollo Comunal del Pueblo Joven 4 de Noviembre.

#### II.3.2. EVALUACIÓN SEGÚN INDICADORES

<b>INDICADORES DE ESTRUCTURA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Elaboración y envío de oficios en la fecha indicada a la Unidad de Responsabilidad Social Universitaria solicitando la aprobación del Proyecto de Responsabilidad Social.	Se elaboraron y entregaron los oficios en la fecha indicada (21/11/18) a la Unidad de Responsabilidad Social Universitaria para la aprobación del proyecto.
Resolución de aprobación de proyecto emitido por la Facultad de Enfermería.	Se aprobó el Proyecto de Extensión Universitaria con resolución N°807-2018-D-FE
Materiales y equipos disponibles en la fecha programada	Se contaron con todos los materiales y equipos para la ejecución de la actividad en las fechas programadas.

Ambiente cómodo e implementado con recursos materiales y equipos disponibles.	Se propició un ambiente cómodo, implementando el material y equipo necesario para la ejecución de las actividades programadas.
---	--

<b>INDICADORES DE PROCESO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Organización del equipo de la asignatura encargado de la elaboración del proyecto de Responsabilidad Social de acuerdo a las necesidades y estrategias metodológicas.	Se organizaron 9 equipos de trabajo para la elaboración de las estrategias metodológicas planteadas en el proyecto de Responsabilidad social.
Elección y organización pertinente de los instrumentos y técnicas participativas utilizadas en el Plan de Desarrollo Comunal.	Se eligieron y organizaron los instrumentos y técnicas participativas: línea de tiempo, mapeo de actores sociales, diagnóstico comunal, matriz de prioridades, árbol de problemas y la matriz de estrategias y actividades, utilizadas en el Plan de Desarrollo Comunal.
Retroalimentación constante del proceso formativo relacionado con la organización y preparación de los materiales a ser usados en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal.	Se retroalimentó y se dieron oportunidades de mejora para la organización y preparación de los materiales usados en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal.
Evidencia de la práctica de valores: respeto a la dignidad humana, transparencia, solidaridad, responsabilidad, compromiso, empatía y puntualidad.	Se evidenció durante la actividad la práctica de valores: respeto a la dignidad humana, la transparencia, solidaridad, responsabilidad, compromiso, empatía y puntualidad; durante el inicio y finalizar el taller, considerando su disponibilidad y compromiso del equipo de docentes y estudiantes de la Asignatura de Enfermería Salud Familiar y Comunitaria.
Compromiso de los autores del proyecto, en cada una de las actividades a desarrollar.	Se observó a estudiantes y docentes comprometidos en la realización de las actividades desarrolladas.
Participación activa de los estudiantes y los pobladores de la comunidad P.J. 4 de Noviembre.	Los estudiantes y pobladores de la comunidad del P.J 4 de Noviembre participaron activamente, a través de la asistencia puntual al taller de Plan de Desarrollo Comunal.

Dominio de la dinámica de la PLP por parte de las/los estudiantes de Enfermería del VI ciclo, responsables del proyecto.	Los estudiantes de Enfermería del VI ciclo responsables de la socialización, demostraron tener dominio en la dinámica de la PLP.
Interés por parte de los pobladores en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal.	Se mostró interés por parte de los pobladores, ya que su participación fue activa y constante en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal.

<b>INDICADORES DE PRODUCTO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Participación activa y comprometida de todo el equipo de la asignatura Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria del semestre 2018-II, en la elaboración, ejecución y evaluación del proyecto de Responsabilidad Social Universitaria.	Se observó la participación activa y comprometida de todo el equipo de la asignatura Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria del semestre 2018-II, en la elaboración, ejecución y evaluación del proyecto de Extensión Universitaria.
Plan de desarrollo comunal, elaborado y entregado a los actores sociales, autoridades locales, de salud y académicas.	Se acordó en el equipo de la asignatura la entrega de los documentos pertinentes en la primera semana de enero, 2019. Además de coordinar con las Facultades de Ingeniería Civil, Sociología y Economía para iniciar un plan de trabajo interdisciplinario.
Participación activa y comprometida de todo el equipo de la asignatura de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria del semestre 2018-II, en la elaboración del informe de Responsabilidad Social Universitaria.	Se observó la participación activa y comprometida de todo el equipo de la asignatura Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria del semestre 2018-II, en la elaboración del informe de Extensión Universitaria.
Participación activa y comprometida de los pobladores de P.J. 4 de Noviembre durante las actividades programadas en el proyecto de Responsabilidad Social Universitaria.	Los asistentes se mostraron comprometidos con el Taller de Desarrollo Comunal, ya que intervinieron oportuna y activamente durante las actividades programadas en el proyecto de Extensión Universitaria.
Participación activa y comprometida en la elaboración del material audiovisual para ser presentado en la Jornada de Responsabilidad	El equipo de la asignatura desarrolló de forma activa el material audiovisual presentado en el Taller de Desarrollo Comunal.

Social.	
---------	--

<b>INDICADORES DE IMPACTO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Satisfacción del equipo de la Asignatura de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria en la elaboración del proyecto e informe.	El 100% de docentes y estudiantes de la Asignatura de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria lograron satisfactoriamente la elaboración del proyecto e informe.
Satisfacción de los pobladores del Pueblo Joven 4 de Noviembre – Chiclayo, en las sesiones programadas en el proyecto de Responsabilidad Social Universitaria.	El 100% de los asistentes al Taller quedaron satisfechos y agradecidos con el equipo de la Asignaturas por el interés hacia su comunidad y el trabajo realizado.
Compromiso de los pobladores del Pueblo Joven 4 de Noviembre en la aplicación de los aprendizajes logrados.	El 100% de los asistentes al Taller se comprometieron a sensibilizar y promover la participación de los demás pobladores para mejorar las condiciones de vida de su comunidad, para luego realizar un trabajo intersectorial.

#### II.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Comunidades saludables: una guía para las comunidades y la salud comunitaria. 2014. [Fecha de acceso el 14 de noviembre de 2018]. URL. Disponible en: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/settings/healthvillages/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/healthvillages/es/)
2. Comunidad Saludable. Guía Práctica de implementación. USAID - PERU. 2008. [Sede Web] [Acceso el 14 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1334\\_GRAL1420.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1334_GRAL1420.pdf)
3. MINSA. Guía Metodológica para la implementación de Comunidades Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. Perú. 2005. [Sede Web] [Acceso el 14 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/147\\_guiacomun.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/147_guiacomun.pdf)
4. Ministerio de Salud. Guía de planificación local participativa. [Sede Web] [Acceso el 16 de noviembre de 2018]. URL Disponible en: <http://municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/Gu%EDa.pdf>
5. Anónimo. Economía Familiar. Fecha de acceso el 22 de octubre]. URL. Disponible en: <https://www.lds.org/topics/family-finances?lang=spa&old=true>
6. Tapella E. “Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario”. El mapeo de actores claves. [sitio web] [fecha de acceso: 13 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>
7. Julián Pérez Porto y María Merino. Definición. De. Definición de Actores Sociales. 2015. [sitio web] [fecha de acceso: 13 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/actores-sociales/>
8. Ministerio de Salud. Guía de planificación local participativa. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/Gu%EDa.pdf>

9. Icarito. Las etapas de la vida del ser humano [En línea]. 2009, [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.icarito.cl/2009/12/60-5899-9-las-etapas-de-la-vida-del-ser-humano.shtml/>
10. Moro T. Tipos de familia. Ed. Espasa Caple, 1999, p. 409. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21889/Capitulo4.pdf>
11. Pliego F. Tipos de familia y bienestar en niños y adultos. México 2013. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://svc.summit-americas.org/sites/default/files/Tipos%20de%20familias%20Fernando%20Pliego.pdf>
12. NorthShore. Ciclo de vida familiar. 2017. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=ty6171&Lang=es-us>
13. El apoyo social de familias en situaciones de riesgo. López I. Fundación Acción Familiar. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.accionfamiliar.org/sites/default/files/fundacion/files/publicaciones/publicacion/doc\\_04-06\\_el\\_apoyo\\_social\\_de\\_familias\\_en\\_riesgo.pdf](http://www.accionfamiliar.org/sites/default/files/fundacion/files/publicaciones/publicacion/doc_04-06_el_apoyo_social_de_familias_en_riesgo.pdf)
14. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo de opinión. [Internet] 2011. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
15. Flores A. Vida sana: la importancia de la alimentación. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://tvcrecer.com/ninos/alimentacion-su-importancia/>
16. Linh B. 10 consecuencias de abusar de la comida basura. 2017. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://noticias.universia.es/cultura/noticia/2015/09/28/1131651/10-consecuencias-abusar-comida-basura.html>
17. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. 2005

18. Alvarez F. Sedentarismo y Actividad Física. Revista científica Medicina de Cienfuegos. 2010. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/10/10>
19. Vélez-Álvarez C, Vidarte Claros JA, Parra-Sánchez JH. Niveles de sedentarismo en población entre 18 y 60 años en Manizales, Pereira y Armenia, Colombia. Análisis multivariado. Aquichan. 2014. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a03.pdf>
20. Fundación del corazón. Falta de ejercicio –sedentarismo [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
21. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031)
22. La Republica. Familias afectadas por polvo de pista no asfaltada que une Carabayllo con Puente Piedra. [Acceso: 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1233779-pista-asfaltada-une-carabayllo-puente-piedra-afecta-salud-vecinos>
23. Vázquez C. factores de riesgo de la conducta delictiva en la infancia y adolescencia. [Acceso 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: [https://www2.uned.es/dpto\\_pen/delincuencia-juv/documentos/delincuencia/factores-delincuencia.pdf](https://www2.uned.es/dpto_pen/delincuencia-juv/documentos/delincuencia/factores-delincuencia.pdf)
24. OMS. Violencia. 2015 [Acceso: 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
25. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Salario mínimo vital. Lima 2018. [Acceso el 23 de noviembre de 2018]. Web disponible en: <https://www.gob.pe/mtpe>

26. Blog 20 minutos. El nivel de estudios de la madre es un factor clave para el éxito o el fracaso escolar. 2009.URL.Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/522955/0/informe/caixa/inclusion/>
27. Organización Internacional del Trabajo. La Salud y Seguridad en el trabajo. [Acceso el 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://training.itcilo.it/actrav\\_cdrom2/es/osh/intro/introduc.htm](http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/intro/introduc.htm)
28. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud (en línea). [Acceso el 23 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html)
29. Ministerio de Salud. Guía de planificación local participativa. [Acceso 13 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/Gu%EDa.pdf>
30. Blog 20 minutos. El nivel de estudios de la madre es un factor clave para el éxito o el fracaso escolar. 2009.URL.Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/522955/0/informe/caixa/inclusion/>
31. Organización Internacional del Trabajo. La Salud y Seguridad en el trabajo. [Acceso el 23 de noviembre de 2018].Disponible en: [http://training.itcilo.it/actrav\\_cdrom2/es/osh/intro/introduc.htm](http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/intro/introduc.htm)
32. Silva A. Cómo hacer un árbol de problemas: Ejemplo práctico.2016. [Internet]. [Consultado el 18 de diciembre de 2018]. URL. Disponible en: [https://ingenioempresa.com/arbol-de-problemas/#Que\\_es\\_el\\_arbol\\_de\\_problemas](https://ingenioempresa.com/arbol-de-problemas/#Que_es_el_arbol_de_problemas)
33. Cuevas A. Concepto de visión. [Internet]. GESTIOPOLIS. [Consultado el 18 de diciembre de 2018]. URL. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/concepto-de-vision/>
34. ¿Qué es estrategia? [Internet]. Significados. [Consultado el 18 de diciembre de 2018]. URL. Disponible en: <https://www.significados.com/estrategia/>

II.5. ANEXOS

ANEXO 1

LISTA DE ASISTENTES

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**RELACION DE BENEFICIARIOS O ASISTENTES**

FECHA: 25/11/2018

APellido Y NOMBRES	DNI	FIRMA O HUELLA
Leonardo Rodriguez Jimenez	16493945	<i>[Handwritten Signature]</i>
Diego Luis Infante Infante	16550044	<i>[Handwritten Signature]</i>
Estimio Morales Mercado	14552042	<i>[Handwritten Signature]</i>
Marcos Quispe Lucero	17542934	<i>[Handwritten Signature]</i>
Dalmia Pariz Pedraza	16743104	<i>[Handwritten Signature]</i>
Elena Salazar Perez	80172593	<i>[Handwritten Signature]</i>
Segundo J. Saavedra C.	16126455	<i>[Handwritten Signature]</i>
Lidya Velazquez Castillo	27737896	<i>[Handwritten Signature]</i>
Blanca Maria Serrato Monje	16989544	<i>[Handwritten Signature]</i>
Elvira Pariz Guerra	16790158	<i>[Handwritten Signature]</i>
JULIO Cesar churquillo Camba	16935717	<i>[Handwritten Signature]</i>
Florencia Vargas Tassillo	80404266	<i>[Handwritten Signature]</i>
José Esteban Rodriguez	1686428	<i>[Handwritten Signature]</i>

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA



RELACIÓN DE BENEFICIARIOS O ASISTENTES

FECHA: 08/12/18

APELLIDO Y NOMBRES	DNI	FIRMA O HUUELLA
Leonardo Rodrigo Jimenez	16493945	[Signature]
Marcos Guispe Lucero	17542938	[Signature]
Jely Mónica Villar Lopez	10782629	[Signature]
Jessy Nathaly Villas López	33811419	[Signature]
Blasen M Semaf M.	16489844	[Signature]
Kupe ortiz Rios	16644360	[Signature]
Carmelo Diaz Coronel		[Signature]
Sigifredo J Saccedra O	16428155	[Signature]
Florencia Vargas Tazullo	80404266	[Signature]

## ANEXO 2

LOS ACTORES SOCIALES FIRMARON LOS OFICIOS QUE SE ENTREGARON PARA LA ASISTENCIA DEL TALLER COMUNAL.



El equipo de docentes y estudiantes de la Asignatura de Enfermería Salud Familiar y comunitaria hizo entrega de los oficios a los actores sociales de la comunidad P.J 4 de Noviembre.



ANEXO 3

LA ENTREGA DE MOQUITO A LA COMUNIDAD P.J. 4 DE NOVIEMBRE Y EL PEGADO DE AFICHES EN LUGARES CLAVES.



La entrega de mosquito a la comunidad P.J 4 de Noviembre por la Asignatura de salud Familiar y comunitaria.





## ANEXO 4

### PREPARANDO L MATERIA R PARA REALIZAR EL TALLER DE DESARROLLO COMUNAL



El equipo de estudiantes del VI ciclo de la Asignatura de Enfermería Salud Familiar y Comunitaria prepara el material para el desarrollo del taller comunal





#### ANEXO 5

#### SITUACIÓN DE SALUD DEL PUEBLO JOVEN 4 DE NOVIEMBRE



Estudiante Carolina Valeriano dando las palabras de bienvenida y haciendo apertura al taller de Desarrollo Comunal con la situación de salud.

## ANEXO 6

### PRESENTACIÓN DE LA LÍNEA DE TIEMPO



Exposición de la línea de tiempo y narración de la historia del P.J 4 de Noviembre.



Intervención de los pobladores brindando datos para la línea de tiempo del P.J 4 de Noviembre.

## ANEXO 7

### MAPEO DE ACTORES SOCIALES



Estudiante Carlos Mejía Huamán exponiendo la importancia del mapeo de actores sociales de la comunidad.



Actores sociales del P.J 4 de Noviembre que asistieron al taller de Desarrollo Comunal.

## ANEXO 8

### DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD HALLADOS EN EL PUEBLO

JIOVEN 4 DE NOVIEMBRE



Estudiantes realizando la exposición de los diagnósticos de salud y los problemas encontrados en las familias de la comunidad del P. J. 4 de Noviembre.



ANEXO 9

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS



Estudiante Rosa Emilia Majuan Melendres dando inicio a la Priorización de Problemas



Estudiante Gabriela Huamanchumo Huamanchumo realizando las preguntas para la identificación del problema priorizado.



Estudiante Yamile Stefanía Montero Vera realizando las preguntas para la identificación del problema priorizado



Docente Vivian Santillán Medianero dirigiendo la priorización de problemas en la comunidad P.J. 4 de Noviembre.

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	¿QUÉ CANTIDAD DE LA POBLACIÓN SE VE AFECTADA?	¿QUÉ RESULTADO SE ESPERA PARA LOS PRÓXIMOS AÑOS?	¿CUÁNTO DAÑO PUEDE OCASIONAR ESTE PROBLEMA?	¿HAY POSIBILIDAD DE REDUCIR LOS DAÑOS DE ESTE PROBLEMA?	¿EXISTE SOLUCIÓN PARA EL PROBLEMA?	¿ESTÁN INTERESADOS EN SOLUCIONAR ESTE PROBLEMA?	
DESAGÜE	16	<del>12</del> 16	<del>12</del> 16	<del>14</del> 16	<del>14</del> 16	16	96
AGUA	16	10	16	13	15	13	83
Basura	16	10	16	13	15	13	83
Delincuencia	13	7	16	8	13	14	71
	15	13	14	11	16	16	86

Modelo que se usó en la ejecución del proyecto “Plan de Desarrollo Comunal” con los problemas y puntuación designada por la comunidad P.J 4 de Noviembre- Chiclayo



Docente Viviana Santillán Medianero pide a los asistentes que identifiquen las posibles consecuencias del problema

PROBLEMA	¿Qué cantidad de la población se ve afectada?	¿Qué resultado se espera para los próximos años?	¿Cuánto daño puede ocasionar este problema?	¿Hay posibilidad de reducir los daños de este problema?	¿Existe solución para este problema?	¿Están interesados en solucionar éste problema?	Puntaje
1. Agua y desagüe	4	12	12	14	14	14	70
2. Basura	16	10	16	13	15	13	83
3. Delincuencia	13	7	16	8	13	14	71
4. Pistas y veredas no asfaltadas	16	13	14	11	16	16	86

PROBLEMA	PUNTAJE
Desagüe	96
Pistas y veredas no asfaltadas	86
Disposición de basura	83
Delincuencia	71

Luego se realizaron las 6 preguntas por cada problema a la comunidad P.J 4 de Noviembre, el puntaje que se obtuvo de cada equipo fue sumado, obteniéndose la mayor puntuación en el problema de desagües.

## ANEXO 10

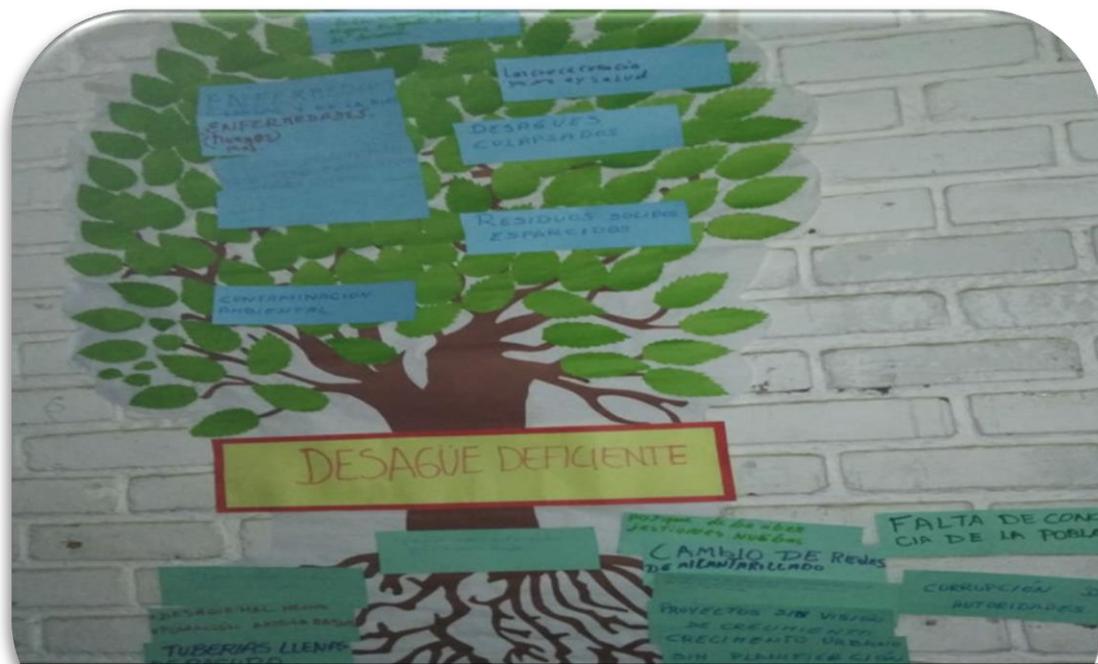
### ARBOL DE PROBLEMA



Las estudiantes Pérez Morocho Leslie y Vera Ñopo Leydi, orientan a los asistentes para que plasmen sus ideas en las cartulinas.



Las estudiantes Pérez Morocho Leslie, Miluska Quispe Cristobal y Vera Ñopo Leydi, realizan la lectura de las posibles consecuencias del problema.



Árbol elaborado con las aportaciones de los asistentes, colocando las causas en las raíces y las consecuencias en la copa del árbol.

## ANEXO 11

### ESTRATEGIAS Y VISIÓN DEL PLAN COMUNAL

ESTRATEGIA	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN	RECURSOS
ORGANIZACIÓN COMUNAL		QUINCENA DE ENERO-2019	
SENSIBILIZACIÓN COMUNAL RESPONSABLES:	JUNTA VECINAL PARTICIPANTES DE LA RPO		
REUNIÓN CON AUTORIDADES DEL DISTRITO		1º TRIMESTRE DEL AÑO 2019	
PROMOVER PROYECTO PRESENTADO	JUEZ DE PAZ (Sr. Quispe y Sra. Villar)	FEBRERO 2019	
ACTIVAR EL COMITÉ DE SANEAMIENTO	Sr. QUISPE, Sr. RODRIGUEZ, SRA. MONICA VILLAR		
ACTIVAR LA			

Elaboración de estrategias, responsables y fecha de ejecución para llevar a cabo las actividades que ayudarán a la solución del problema priorizado.

**VISIÓN**  
LOGRAR QUE EN EL PROYECTO PARTICIPATIVO DEL 2020 ESTE INCLUIDO EL MEGA-PROYECTO DE DESAGÜE DE LA COMUNIDAD 4 DE NOVIEMBRE

Visión al 2023 realizada por los pobladores de la comunidad “P.J 4 de Noviembre”

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>FECHA DE EJECUCIÓN</b>
Organización Comunal	Junta Vecinal y participantes de la población	15 de Enero del 2019
Sensibilización Comunal	Junta Vecinal y participantes de la población	15 de Enero del 2019
Promover proyecto presentado	Juez de Paz: Sr. Marcos Quispe Comité de desagüe	Febrero del 2019
Activar el comité de saneamiento	Sr. Marcos Quispe Sra. Mónica Villar Sr. Rodríguez	Febrero del 2019
Activar la gestión del proyecto	Sr. Marcos Quispe Sra. Mónica Villar Sr. Rodríguez	Febrero del 2019

Al finalizar el taller comunal desarrollado equipo de docentes y estudiantes de la Asignatura de Salud Familia y Comunidad los actores sociales identificaron las estrategias, asignaron responsables y estimaron la fecha de ejecución.



Foto con los pobladores de la comunidad “P.J 4 de Noviembre”, docentes y estudiantes.