



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

PERCEPCIÓN DE LOS DIRIGENTES BARRIALES Y POBLACIÓN

SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD. BARRIO

ALPACHACA. PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2024.

**AUTORES**

LEMA GUAMÁN FREDDY EDUARDO

TOABANDA CHIMBO RONALD ALEXANDER

**TUTOR (A)**

LIC. CLARA PATRICIA GUERRA NARANJO Mgtr.

**GUARANDA - ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación dedico primeramente a Dios y a mis padres porque siempre ha estado a mi lado guiándome en todo momento a pesar de todo obstáculo que se presentó en mi camino ya que no ha sido fácil pero tampoco imposible constantemente con la bendición de Dios se ha logrado culminar con éxito, siempre estaré agradecido con mi Dios por darme los mejores padres en mi vida que siempre han estado a mi lado apoyándome en todo momento dándome fuerzas para seguir hasta llegar a cumplir mi sueño de ser un gran profesional, a mi esposa y mis hijos que desde que llegaron a mi vida han sido mi motor fundamental a seguir por mis sueños de llegar hacer un gran profesional, dándome ese apoyo incondicional tanto emocional y como económicamente han sido un pilar fundamental en mi vida.

Freddy Lema

Dedico este trabajo de titulación a mi familia, por su amor y apoyo incondicional en cada paso de mi carrera académica. A mis padres, por su sacrificio y dedicación para brindarme las oportunidades que he tenido. A mis abuelos y tíos, por su comprensión y ánimo constante. A mis maestros y tutores, por su guía y sabiduría compartida, que han sido fundamentales en mi formación profesional. A los participantes del estudio, por su colaboración y confianza en este proyecto, sin ellos no hubiera sido posible. Y a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a mi crecimiento y desarrollo académico, ya sea con una palabra de aliento o con su ejemplo de perseverancia y dedicación.

Alexander Toabanda

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradecemos a Dios por permitirnos cumplir este sueño tan anhelado de llegar a ser grandes profesionales por guiarnos, ayudarnos a entender que las cosas no son cuando nosotros queremos si no que Dios ya nos tiene preparadas para mejores cosas que están por venir

Segundo agradecemos a nuestros padres, hermanos, amigos y demás personas que han sido parte de este proceso significativo en nuestras vidas siempre han estado presente en los buenos y malos momentos

A la Universidad Estatal De Bolívar por habernos dando la oportunidad de formar parte de ella desde el primer día que estábamos en las aulas la amabilidad de los profesores nos hicieron sentir como estar en casa

A nuestra tutora de titulación la Licenciada Patricia Guerra excelente persona nos guio desde el primer día más que una maestra se convirtió en una amiga que nos ayudó, corrigió para realizar nuestro trabajo de la mejor manera posible

Freddy & Alexander

## RESUMEN

**Introducción:** El presente estudio aborda la percepción de los dirigentes barriales y la población sobre la participación ciudadana en salud en el barrio Alpachaca, durante el periodo septiembre–diciembre 2024. La participación comunitaria se considera un pilar fundamental en la gestión local de la salud, permitiendo identificar necesidades, promover corresponsabilidad y fomentar el Buen Vivir. **Propósito:** Comprender las vivencias y significados que atribuyen líderes comunitarios y pobladores a su implicación en temas de salud, con el fin de proponer estrategias que impulsen una participación más activa y estructurada. **Metodología:** El enfoque fue cualitativo, con diseño fenomenológico. Se aplicaron entrevistas a profundidad a 14 participantes (3 dirigentes y 11 moradores), seleccionados por criterios de inclusión. La información se procesó mediante el software Atlas.ti v.9, estableciendo 3 categorías núcleo y 11 subcategorías analíticas. **Resultados:** Los hallazgos revelan una baja participación organizada en salud, limitada a acciones individuales o esporádicas. La ausencia de liderazgo formal, la falta de espacios adecuados y la débil articulación con instituciones sanitarias obstaculizan el involucramiento comunitario. Predomina el desconocimiento de derechos, la desmotivación y la desconfianza hacia autoridades locales. **Conclusiones:** La participación ciudadana en salud en Alpachaca es incipiente y fragmentada. Se requiere fortalecer los mecanismos de liderazgo, promover la educación sanitaria comunitaria y consolidar vínculos entre población, universidades e instituciones de salud para fomentar una participación efectiva.

**Palabras clave:** Participación ciudadana, salud comunitaria, liderazgo barrial, Alpachaca, corresponsabilidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** This study addresses the perceptions of neighborhood leaders and the population regarding citizen participation in health in the Alpachaca neighborhood, during the period September–December 2024. Community participation is considered a fundamental pillar of local health management, allowing for the identification of needs, promoting co-responsibility, and fostering Buen Vivir (Good Living). **Purpose:** To understand the experiences and meanings that community leaders and residents attribute to their involvement in health issues, in order to propose strategies that promote more active and structured participation. **Methodology:** The approach was qualitative, with a phenomenological design. In-depth interviews were conducted with 14 participants (3 leaders and 11 residents), selected according to inclusion criteria. The information was processed using Atlas.ti v.9 software, establishing 3 core categories and 11 analytical subcategories. **Results:** The findings reveal a low level of organized participation in health, limited to individual or sporadic actions. The absence of formal leadership, the lack of adequate spaces, and weak coordination with health institutions hinder community involvement. Lack of awareness of rights, lack of motivation, and distrust of local authorities are prevalent. **Conclusions:** Citizen participation in health in Alpachaca is incipient and fragmented. Leadership mechanisms need to be strengthened, community health education promoted, and ties between the population, universities, and health institutions strengthened to foster effective participation.

**Keywords:** Citizen participation, community health, neighborhood leadership, Alpachaca, co-responsibility.

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

### CERTIFICADO DEL TUTOR

Guaranda 15/05/2025

La suscrita Lcda. Patricia Guerra Tutora del Estudio de Caso, como modalidad de titulación.

#### CERTIFICA:

Que el estudio de caso como requisito para la titulación de grado, con el Tema: **PERCEPCIÓN DE LOS DIRIGENTES BARRIALES Y POBLACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD. BARRIO ALPACHACA. PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2024.**

Realizado por los estudiantes: **Lema Guamán Freddy Eduardo**, con C.I: **0250381183** Y **Toabanda Chimbo Ronald Alexander**, con C.I: **0250105434**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Lcda. Patricia Guerra

**TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN**

**DERECHOS DE AUTOR****BIBLIOTECA  
GENERAL****DERECHOS DE AUTOR**

Yo/nosotros **Lema Guamán Freddy Eduardo y Toabanda Chimbo Ronald Alexander** portador/res de la Cédula de Identidad No **0250381183** y **0250105434** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Percepción de los dirigentes barriales y población sobre la participación ciudadana en salud. Barrio Alpachaca. Periodo septiembre – diciembre 2024, modalidad Estudio de Caso**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lema Guamán', written over a circular stamp or seal.

Lema Guamán Freddy Eduardo  
C.I: 0250381183

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Toabanda Chimbo', written in a cursive style.

Toabanda Chimbo Ronald Alexander  
C.I: 0250105434

## Contenido

<b>1. TEMA</b> .....	1
<b>2. ANTECEDENTES</b> .....	2
<b>2.1. Antecedentes Internacionales</b> .....	5
<b>2.2. Antecedentes Nacionales</b> .....	8
<b>2.3. Antecedentes Locales</b> .....	9
<b>2.4. Sustento legal</b> .....	14
<b>3. PROPÓSITO</b> .....	35
<b>4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN</b> .....	36
<b>5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO</b> .....	38
<b>6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	40
<b>6.1. Tipo de estudio</b> .....	40
<b>6.2. Población de estudio</b> .....	40
<b>6.3. Instrumentos de recolección de la información</b> .....	41
<b>6.4. Análisis de la información</b> .....	42
<b>7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	43
<b>7.1. Jerarquía de códigos</b> .....	46
<b>Proyecto (EC Alexander y Fredy Alpachaca)</b> .....	<b>46</b>
<b>8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI</b> .....	99
<b>9. DISCUSIÓN</b> .....	125
<b>10. INFORME</b> .....	130
<b>10.1. Introducción</b> .....	130
<b>10.2. Metodología</b> .....	131
<b>10.3. Narración del caso</b> .....	132
<b>11. CONCLUSIONES</b> .....	141
<b>12. RECOMENDACIONES</b> .....	143
<b>13. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	144
<b>14. ANEXO</b> .....	147

## **1. TEMA**

Percepción de los dirigentes barriales y población sobre la participación ciudadana en salud. Barrio Alpachaca. Periodo septiembre – diciembre 2024.

## 2. ANTECEDENTES

Explica Lara (2021) que la salud comunitaria es un enfoque de la salud pública que se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención sanitaria integral a nivel de comunidades específicas. Se basa en la idea de que la salud no solo es un aspecto individual, sino también un reflejo de las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que vive una comunidad.

Los principales aspectos de la salud comunitaria incluyen la participación ciudadana activa, donde los miembros de la comunidad colaboran en la planificación y ejecución de políticas de salud, la promoción de hábitos saludables, y la creación de entornos que favorezcan el bienestar colectivo (Segura, 2021). Además, se enfoca en la equidad, buscando reducir las disparidades en el acceso a los servicios de salud y asegurando que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, puedan disfrutar de una vida saludable.

Existen diversos desafíos en la participación ciudadana, tal como lo explica Morales (2022), en primer lugar, la desconfianza que las comunidades, especialmente en zonas rurales o menos desarrolladas, sienten hacia sus representantes políticos, lo que limita su involucramiento. Además, las estrategias propuestas por las instituciones de salud a menudo no se adaptan a las costumbres y prácticas locales, lo que dificulta su implementación efectiva. A esto se suma que la participación suele ser vista como un proceso superficial de colaboración, sin empoderar verdaderamente a los ciudadanos para influir en las decisiones. Finalmente, la falta de sistematización de experiencias exitosas impide generar aprendizajes que puedan transferirse a otras

comunidades, afectando el impacto a largo plazo de las iniciativas en salud comunitaria.

Los dirigentes barriales son líderes comunitarios elegidos o designados por los miembros de un barrio o comunidad para representar sus intereses y liderar iniciativas que promuevan el bienestar colectivo. Estos dirigentes desempeñan un rol clave en la organización y coordinación de actividades y proyectos que buscan mejorar las condiciones de vida dentro de sus comunidades. En el ámbito de la salud comunitaria, su función es particularmente importante, ya que sirven como intermediarios entre la comunidad y las instituciones de salud, facilitando la participación ciudadana en la gestión y control de los servicios de salud (Guerrero, 2024).

Su rol en salud comunitaria implica identificar las necesidades de salud del barrio, movilizar a la población para participar en campañas de promoción de salud y prevención de enfermedades, y trabajar con las autoridades locales para asegurar la provisión de servicios sanitarios adecuados (Rodríguez y León, 2023).

Los dirigentes barriales también pueden organizar actividades educativas sobre hábitos saludables y gestionar recursos para implementar mejoras en infraestructura sanitaria, como el acceso a agua potable o servicios de alcantarillado, que impactan directamente en la salud de la comunidad (Flores et al., 2023).

En materia de ello, explica Casseti y Paredes Carbonell., (2020) que en las organizaciones arriales se conforman comités ciudadanos, los cuales son una herramienta clave para la participación ciudadana en salud, permitiendo que las comunidades expresen sus necesidades y expectativas. A pesar de los

esfuerzos normativos y organizativos, existen limitaciones significativas relacionadas con la falta de conocimiento sobre los mecanismos de participación, la dependencia de la voluntad política local y la insuficiente formación de los actores implicados.

La investigación sobre la percepción de los dirigentes barriales y la población en el Barrio Alpachaca acerca de la participación ciudadana en salud es de vital importancia, ya que permite comprender cómo se involucra la comunidad en la gestión y toma de decisiones relacionadas con su salud. La participación ciudadana es clave para garantizar que los servicios de salud respondan adecuadamente a las necesidades locales, promoviendo un control social efectivo y la transparencia en la implementación de políticas públicas inclusivas. Además, en un contexto donde las comunidades tienen el poder de influir en la gestión de recursos y la planificación de programas de salud, se crea un entorno más equitativo y participativo, lo que puede mejorar los resultados de salud en general.

## 2.1. Antecedentes Internacionales

En Argentina se desarrolló una investigación titulada “Participación comunitaria en salud : las mesas barriales de salud en Lomas de Zamora durante el período 2013 – 2015. Estudio de caso” desarrollado por (Traverso, 2018), con el objetivo de determinar la implementación de las mesas barriales de salud como mecanismo para que las comunidades se relacionen en el campo de salud.

Se implementó un diseño de investigación exploratorio, descriptivo y cualitativo. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y entrevistas grupales utilizando la técnica de historia oral con el fin de descubrir las percepciones de los actores participantes sobre este dispositivo, así como su significado, ideas, evaluaciones, sentimientos e incluso cómo consideran personalmente su participación en él. Las entrevistas muestran una comprensión diferente entre los encuestados que habían ocupado un espacio en la gestión local y los actores institucionales que estaban presentes. Pero también surge, y se valora mucho, que en realidad es importante haber sido parte de esta experiencia, que los vecinos visualizan como un momento de escucha pero también de acción. Con el fin de seguir promoviendo la integración de la participación comunitaria en estas estrategias, una opción sería institucionalizar los espacios, es decir, dotarlos de un marco normativo para que los dispositivos puedan sobrevivir a los cambios en la gestión y, por otro lado, fomentar la promoción de modelos de co-gestión (Traverso, 2018).

En Perú, (Ayala Mendivil, 2023) tituló su estudio “Autopercepciones de los agentes comunitarios de salud sobre su labor realizada, Callao, 2020” con el objetivo de “Explorar las autopercepciones que poseen los agentes

comunitarios de salud del distrito de Bellavista – Callao, sobre su labor realizada, durante el año 2020”. Por medio de un estudio cualitativo con diseño fenomenológico y la entrevista aplicada a 8 agentes comunitarios del sector salud, se identificaron posterior al análisis de la información de tres categorías seleccionadas: el rol actuación social actual, la vocación de servicio y el grado de motivación para realizar trabajo comunitario. Los resultados demuestran que los agentes comunitarios identifican como una estrategia básica de su actividad la habilidad para comunicarse e informar los temas de salud al participar en las campañas de salud; tienen la capacidad para mostrar empatía al relacionarse con la población, son altruistas, persistentes y poseen confianza, además poseen espíritu de trabajo y voluntad. Concluyendo: los agentes comunitarios poseen percepciones favorables relacionadas con su rol como agente comunitario de salud y con su labor realizada dentro de la comunidad.

En Colombia, (Alvarado Núñez, 2021) tituló su investigación “La participación comunitaria de las organizaciones sociales en los comités de participación comunitaria en salud de la localidad de Puente Aranda, Bogotá (2021)” y propuso como objetivo “estudiar la participación social/comunitaria en salud llevada a cabo por las organizaciones sociales/comunitarias que convergen en el COPACO”. Para lo cual desarrolló una investigación descriptiva de enfoque cualitativo y entrevistó a 4 delegados de diferentes organizaciones relacionadas con el Comité de Participación Comunitaria (COPACO). Obteniendo como resultados que la participación de las organizaciones sociales en COPACO es interactiva, permitiendo formular, desarrollar y evaluar programas de salud; no participan en la toma de

decisiones relacionadas con el presupuesto propio sino de los participantes. Concluyendo, la participación de los comités en la organización comunitaria en el sector salud es autónoma y favorece la participación masiva de la población no organizada y de los representantes no gubernamentales.

En Perú, (Ayala Medina, 2022) tituló su tesis doctoral “Percepciones de los actores sociales sobre la relación del diseño del plan local de salud y la participación comunitaria en la comunidad de Bellavista–Callao, 2020” y se propuso como objetivo “Explorar las percepciones de los actores sociales de la comunidad de Bellavista sobre la relación del diseño del Plan Local de Salud y la participación comunitaria en la comunidad de Bellavista – Callao, entre los meses de Febrero a Julio del 2020”. Empleando la metodología de investigación cualitativa y el diseño fenomenológico y la entrevista a 8 personas que participaban activamente en una organización social. Las cuatro categorías seleccionadas para determinar la percepción de los actores sociales fueron: percepción en la elaboración de planes de salud local, en la participación comunitaria, en la labor realizada, en el establecimiento de la salud y en el estado de salud de la familia y comunidad.

Los resultados obtenidos indican que 3 de los entrevistados eran promotores de la salud y 5 miembros de alguna organización social; en relación a plan de salud percibieron que era una prioridad, que guarde relación con los problemas de salud actuales y donde participen diversas autoridades de salud en la planificación; en cuanto a la finalidad perciben que se debe buscar el bienestar de las personas y de la comunidad, mejorar la salud; en relación a la participación en el diseño indicaron que han sido convocados, además que deben convocar a las autoridades y directivos del municipio y a los licenciados

en salud locales como los actores y en relación a los factores consideraron que falta de difusión de los planes de salud, por lo que hay que hacer una convocatoria masiva y en relación al beneficio percibieron que hay que suministrar información de salud a la población y mejorar los conocimientos.

## **2.2. Antecedentes Nacionales**

En Quito, (Silva Morocho, 2022) tituló su estudio “Comités ciudadanos locales de salud: incidencia en el proceso de participación ciudadana del cantón Palora, 2018 - 2021” y se planteó como objetivo “Analizar los factores que limitan a los comités ciudadanos locales de salud para activar los mecanismos de participación ciudadana e incidir en el proceso de participación ciudadana en el cantón Palora, 2018-2021”. Mediante el desarrollo del método de investigación cualitativo y las técnicas de investigación de entrevista aplicada a los miembros de seis comités de ciudadanos locales de salud y autoridades de los Gobiernos Autónomos, junto con la revisión de bibliográfica, se estableció que la descentralización de los Gobiernos Autónomos y del Ministerio de Salud Pública permite la participación ciudadana en el sector salud; la participación de los actores principales de la sociedad esta reglamentada y todos deben trabajar articuladamente para cumplirlos; los factores como la falta de compromiso de los dirigentes de comités locales de salud y la poca voluntad política de las autoridades locales, generan falta de información relacionada con funcionamiento de las instituciones y la forma de usar los mecanismos. Concluyendo que los comités ciudadanos locales de salud favorecen la participación del personal de salud colocándolo a nivel de las expectativas y

necesidades de los ciudadanos, garantizando que los integrantes de los comités tengan voz y que sean escuchados en las organización de la salud.

En Cuenca, (Valverde Chocho, 2023) investigó la “Participación comunitaria en el cuidado de la salud, comunidad de San José de la Playa, parroquia el Valle. Cuenca, octubre 2022- marzo 2023” con el objetivo de “Describir las características de la participación comunitaria en el cuidado de la salud de la comunidad de San José de la Playa”. Por medio de una investigación cualitativa de enfoque interpretativo y la entrevista aplicada a 12 líderes comunitarios y 6 profesionales de enfermería, estableció que la participación comunitaria en el cuidado de la salud guarda relación con las experiencias individuales y colectivas; la participación está relacionada con la capacidad de tomar decisiones en distintos ámbitos, con el saber y el entender para asumir de forma autónoma el control de una situación; la organización es el capital social en el desarrollo de la salud local y se basa en la cooperación, la confianza y la reciprocidad. Concluyendo los líderes comunitarios reconocen la importancia, los tipos y fines de la organización comunitaria y los profesionales de la salud perciben que la participación de los líderes es fundamental para abordar las necesidades y problemas de salud.

### **2.3. Antecedentes Locales**

Revisada la literatura los repositorios no se encuentra evidencia participación ciudadana, en Bolívar. Luego de realizar un conversatorio con los dirigentes se identificó que la participación ciudadana no tenía una participación en el área de salud. A continuación se presentan los resultados de los conversatorios sostenidos;

## **Síntesis de la situación de participación en salud en la comunidad de Alpachaca según el Señor Vinicio Quintana presidente de Alpachaca**

El líder comunitario entrevistado describe una situación de participación limitada y fragmentada en temas de salud en la comunidad de Alpachaca. A pesar de que se han realizado esfuerzos, como cuatro reuniones de capacitación organizadas en colaboración con el Centro de Salud de Los Trigales, la participación real de la comunidad ha sido baja y poco constante.

### **1. Participación y Coordinación:**

- Existen esfuerzos por parte de la directora del Centro de Salud y otros actores locales para implementar iniciativas de participación ciudadana en salud.
- Las reuniones y capacitaciones han abordado temas como la desnutrición infantil crónica, un problema significativo en la provincia de Bolívar, especialmente en Alpachaca.
- Sin embargo, la participación se ha limitado a representantes barriales y dirigentes, mientras que la población general no asiste debido a su falta de interés o dificultades laborales.

### **2. Obstáculos y Desafíos:**

- La falta de un centro barrial o un espacio físico adecuado para reunirse constituye un problema logístico clave.
- Las reuniones improvisadas, realizadas en esquinas o en instalaciones del UPC, no facilitan un ambiente propicio para la participación activa.

- Las limitaciones de tiempo y trabajo de los moradores dificultan su asistencia a las reuniones y capacitaciones, especialmente cuando estas se realizan durante el día.

### **3. Percepción de la Comunidad:**

- Aunque hay un reconocimiento de la importancia de la participación ciudadana en salud, existe desinterés o apatía entre los habitantes de Alpachaca.
- Se mencionó una falta de integración y empatía tanto entre los actores comunitarios como con el personal de salud, lo cual afecta la cohesión y colaboración en temas de salud.

### **4. Propuestas y Acciones:**

- El líder propone visitar casa por casa como una alternativa más efectiva para involucrar a la comunidad.
- Existe la intención de gestionar la creación de un espacio físico adecuado para reuniones y actividades comunitarias a través del gobierno local.

Se observa, que aunque existen esfuerzos para fortalecer la participación ciudadana en salud, los obstáculos logísticos, económicos y sociales limitan el compromiso de la población. La falta de infraestructura adecuada y la necesidad de mayor integración entre actores locales son desafíos importantes a superar para lograr una participación más inclusiva y efectiva.

## **Síntesis de conversatorio con enfermera del Centro de Salud los trigales referente a la participación ciudadana en Salud en Alpachaca**

Según la opinión de la mencionada profesional, la participación ciudadana en salud en Alpachaca es limitada y mayormente voluntaria, sin una estructura formal ni líderes comunitarios legalmente reconocidos. La única persona mencionada como participante activa es la señora Alexandra Torres, quien actúa de manera voluntaria, pero no pertenece a un grupo social organizado ni está validada oficialmente como líder comunitario.

### **1. Participación informal:**

- Existen personas con disposición para participar, pero no hay un liderazgo formal o un comité organizado que represente a la comunidad.
- La participación es esporádica y depende de individuos como Alexandra Torres, quien se involucra voluntariamente sin reconocimiento oficial.

### **2. Ausencia de líderes oficiales:**

- Aunque se menciona a un supuesto presidente comunitario, no existe evidencia de su participación activa en temas de salud.
- Los entrevistados desconocen la presencia de otros representantes formales en Alpachaca.

### **3. Percepción de participación ciudadana:**

- La participación voluntaria no cumple con los criterios de participación ciudadana organizada, que debería involucrar grupos estructurados, líderes validados y objetivos claros.

- Esto evidencia una falta de organización comunitaria formal para abordar temas de salud, limitando el impacto de cualquier iniciativa.

En tal sentido en Alpachaca la participación ciudadana en salud es incipiente, no organizada y carece de un liderazgo reconocido, lo que refleja la necesidad de formalizar estructuras participativas para impulsar una verdadera representación comunitaria en salud.

## **2.4. Sustento legal**

### **Constitución de la República del Ecuador (2008)**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, intercultural.

Art. 95.- Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad. La participación de la ciudadanía en todos los asuntos de interés público es un derecho, que se ejercerá a través de los mecanismos de la democracia representativa, directa y comunitaria.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

### **Ley Orgánica de Salud (2022)**

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; (...)

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario;

### **La participación ciudadana en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural**

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) considera la participación ciudadana como un

componente clave para garantizar el derecho a la salud. Según el manual, esta participación se fundamenta en procesos democráticos que permiten a las comunidades ser agentes activos en el control de los determinantes de la salud mediante la información, educación y corresponsabilidad en la toma de decisiones. Además, promueve la creación de organizaciones locales que, en colaboración con los equipos de salud, diseñan, ejecutan y evalúan las intervenciones, garantizando el cumplimiento de los derechos sanitarios y la mejora de la calidad de vida (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Según el Enfoque del MAIS, en la Atención Primaria de Salud, explica que es necesario fortalecer la promoción y la prevención por medio de estrategias integrales adecuadas a las necesidades particulares de cada territorio, implicando para ello que se fomente entre otros la participación ciudadana en todos los procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Por otro lado, en el contexto de la atención extramural, se describe que como objetivo se presenta que:

el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Así mismo, se explica que en relación a las estrategias incluidas en los procesos de la atención en el escenario comunitario, se establece como meta a

los municipios saludables, donde se define que esta herramienta se centra en el esfuerzo entre la coordinación entre el sistema de salud y los gobiernos locales para la promoción de entornos saludables por medio de la postulación de políticas públicas donde se brinden espacios para la participación ciudadana y el desarrollo comunitario (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En lo estipulado en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2018);

La **participación ciudadana** en salud, según el **Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI)** y otros enfoques legales y normativos, es un proceso clave que busca garantizar el derecho a la salud mediante la corresponsabilidad y el empoderamiento de las comunidades. Algunos puntos relevantes incluyen:

**1. Empoderamiento Comunitario:**

- Involucra activamente a las comunidades en el diagnóstico, análisis y priorización de problemas de salud, así como en la construcción de planes locales.
- Promueve acciones colectivas para fortalecer la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

**2. Promoción de Derechos:**

- Reconoce la salud como un derecho humano fundamental, asegurando políticas equitativas y accesibles.
- Facilita la vigilancia ciudadana para mejorar la calidad de los servicios.

**3. Integración Sociocultural e Interculturalidad:**

- Respetar y valorar las prácticas culturales tradicionales en la atención en salud.
- Buscar incluir contextos locales e interculturales en los procesos de planificación y ejecución.

#### **4. Articulación con Actores Sociales:**

- Establece relaciones colaborativas entre equipos de atención en salud, comunidades y autoridades locales para buscar soluciones integrales.

#### **5. Equidad y Sostenibilidad:**

- Reduce inequidades en el acceso a servicios mediante el análisis de determinantes sociales.
- Implementa estrategias sostenibles para garantizar el bienestar colectivo.

#### **6. Participación Activa en Todos los Niveles:**

- Los ciudadanos son incentivados a participar en la planificación, ejecución y evaluación de políticas y programas de salud.

#### **7. Validación Participativa:**

- La comunidad valida y prioriza estrategias para asegurar que las acciones respondan a sus necesidades.

Estos aspectos destacan cómo la participación ciudadana no solo fortalece la corresponsabilidad, sino también fomenta la equidad, la sostenibilidad y la calidad en los servicios de salud, promoviendo el Buen Vivir en las comunidades.

Según el **Manual del Ministerio de Salud Pública para la Implementación de la estrategia ciudadana en Salud Pública** (2018) se basa en:

1. **Empoderamiento comunitario:** Busca involucrar a las comunidades en la toma de decisiones sobre su salud, promoviendo acciones colectivas que fortalezcan la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.
2. **Promoción de derechos:** La salud se reconoce como un derecho humano, y la participación social garantiza que las políticas y servicios de salud respondan a las necesidades de la población. Esto se refleja en la implementación de programas y servicios equitativos y accesibles.
3. **Fortalecimiento de redes:** La creación de redes sociales y comunitarias permite organizar y articular esfuerzos en la gestión de salud, promoviendo la equidad y la sostenibilidad de los servicios.
4. **Integración intercultural:** Se considera fundamental integrar las visiones culturales y prácticas tradicionales en los procesos de atención, respetando y valorando la diversidad.
5. **Participación activa:** Los individuos y colectivos son incentivados a ser parte activa en las fases de planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud, asegurando que se ajusten a las realidades locales.

Estos enfoques pretenden garantizar el acceso universal y la calidad de los servicios de salud, favoreciendo el Buen Vivir de las comunidades mediante un sistema de salud más inclusivo y centrado en las personas.

Por otro lado, en el Instructivo para la elaboración del análisis situacional integral de salud diagnóstico situacional (2014). La participación ciudadana en salud, de acuerdo con los documentos revisados, es un proceso fundamental dentro del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), y el análisis situacional integral de la salud (ASIS). Sus puntos clave son:

**1. Empoderamiento y corresponsabilidad comunitaria:**

- La población participa activamente en el diagnóstico, análisis y priorización de los problemas de salud.
- La comunidad interviene en la construcción de planes locales de salud, fortaleciendo la corresponsabilidad en la promoción y prevención de la salud.

**2. Integración sociocultural:**

- Se promueve la inclusión de contextos socioculturales, considerando las realidades locales e interculturales, y respetando las prácticas tradicionales de salud.

**3. Articulación con actores sociales:**

- Los equipos de atención en salud trabajan conjuntamente con actores comunitarios y autoridades locales para identificar problemas y buscar soluciones integrales.

**4. Equidad y sostenibilidad:**

- Se fomenta la reducción de inequidades mediante la identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud, buscando soluciones sostenibles.

## 5. Validación participativa:

- La comunidad no solo genera información, sino que también valida y prioriza las estrategias a implementar, garantizando que las acciones estén alineadas con las necesidades locales.

Según el **Manual del Ministerio de Salud Pública para la Implementación de la estrategia ciudadana en Salud Pública** (Ministerio de Salud Pública, 2017) se basa en:

La Constitución ecuatoriana del 2008, consagra a la participación ciudadana como:

Un derecho ciudadano de todas y todos, que puede ejercerse de forma individual y/o colectiva.

Protagonismo en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad.

Un principio constitucionalmente garantizado. Puede ejercerse en los ámbitos político, social, cultura!, educativo y económico.

Un actor fundamental en el ciclo de la política pública (formulación, ejecución, evaluación y control de políticas públicas).

Se ejerce a través de mecanismos de democracia representativa, directa y comunitaria

En el Ministerio de Salud Pública (MSP), la participación ciudadana está fundamentada en el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS - FCI sin embargo no existe normativa que permita al talento humano en el nivel desconcentrado implementar la estrategia de una forma precisa para establecer instancias y mecanismos donde las personas y organizaciones sociales incidan

sobre los determinantes de la salud, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.

### **Análisis del punto de partida**

Para la implementación de la estrategia de participación ciudadana, se debe entender que en algunos territorios existen varias instancias participativas que tienen una larga trayectoria, como los clubs relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, los Comités de Usuarias de los Servicios en Salud (CUSS).

Es importante mencionar la acción realizada por los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, las Secretarías Provinciales y Cantonales de Escuelas Promotoras de la Salud, en las que se fomentó la participación de la ciudadanía en forma paritaria, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

### **Propuesta actual, vinculación de los niveles desconcentrados**

Con el fin de fortalecer la participación ciudadana a nivel nacional la Constitución de la República, establece la participación en los diferentes niveles de gobierno, a quienes otorgó responsabilidades.

La metodología propuesta por el MSP para trabajar en el nivel local es el Análisis Situacional Integral de Salud (ASÍS), que se aplica desde los establecimientos de salud, cuyo primer paso es la producción de un diagnóstico situacional, proceso que acerca a la ciudadanía a la Autoridad Sanitaria y viceversa, así el trabajo parte de un conocimiento cabal de la salud en el territorio y permite fortalecer las acciones planteadas.

## **Empoderamiento y corresponsabilidad vinculadas a la implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud**

### **Entorno del empoderamiento a nivel nacional**

En cuanto al proceso de empoderamiento, los equipos de salud de cada uno de los niveles desconcentrados deben:

1. Fortalecer el poder ciudadano: posicionando a la ciudadanía como un actor fundamental, con el propósito de plantear su propia propuesta y con corresponsabilidad.
2. Fomentar una relación circular entre la ciudadanía y el nivel desconcentrado, es decir en la que predomine el sentido de corresponsabilidad, debe ser inclusiva, equitativa, progresiva y principalmente participativa. La ciudadanía no forma parte de las jerarquías institucionales de (al forma que no puede ordenarse, disponerse u obligarse a realizar ningún tipo de acción; la relación se enmarca en la cortesía y el apoyo mutuo
3. Considerar a la participación ciudadana como actor y no como recurso: la ciudadanía tiene poder de decisión sobre su propio futuro, cuenta con una propuesta propia y con capacidad de proponer y generar cambios en su localidad.

### **Instancias de participación**

La estrategia de participación ciudadana en salud del Ministerio de Salud

Pública (MSP) incluye las siguientes instancias:

Consejo Ciudadano Sectorial de Salud. Comité Ciudadano Zonal de Salud. Comité Ciudadano Distrital de Salud. Comité Ciudadano Local de Salud. Consejos Consultivos

**El Consejo Ciudadano Sectorial de Salud (CCSS)**

La Ley Orgánica de Participación Ciudadana (2010), publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 175 de 20 de abril de 2010, en el artículo 52, (5) define a los Consejos Ciudadanos Sectoriales como instancias sectoriales de diálogo, deliberación y seguimiento de las políticas públicas de carácter nacional y sectorial; son un mecanismo para la discusión de los lineamientos y seguimiento de la evolución de las políticas ministeriales, son impulsados por la Función Ejecutiva y se desempeñan como redes de participación de la sociedad civil articuladas a los ministerios sectoriales; y los recursos para el funcionamiento de estas instancias deberán estar incluidos en el presupuesto ministerial respectivo.

**El Comité Ciudadano Zonal de Salud (CCZS)**

El Comité Ciudadano Zonal de Salud (CCZS) es un espacio de representación de la ciudadanía conformado por representantes de los Comités Ciudadanos Distritales de Salud (CCDS) para la articulación de propuestas a nivel zonal, diálogo y aporte al ciclo de la política pública. Este mecanismo consolidará información de los Consejos Ciudadanos Distritales de Salud (CCDS) y generará una planificación específica para el nivel zonal.

La coordinación con los actores zonales incluye a representantes de GAD provinciales, instituciones sectoriales y si es pertinente con instancias binacionales.

**El Comité Ciudadano Distrital de Salud (CCDS)**

Los Comités Ciudadanos Distritales de Salud (CCDS) se crean con la finalidad de promover la participación en la toma de decisiones a nivel distrital,

consolidar información de los comités locales del distrito correspondiente y retroalimentar los procesos desconcentrados.

### **El Comité Ciudadano Local de Salud (CCLS)**

Es una instancia de participación ciudadana conformada por representantes de las y los actores locales, afines al tema de salud y organizaciones comunitarias elegidos de manera democrática y que cuentan con el aval de la comunidad, grupo u organización, cuya conformación debe garantizar la alternancia, equidad en la representación de los actores y organizaciones sociales (género, cultural, étnica, y grupos de edad).

### **Herramientas para la participación ciudadana en salud**

La propuesta de vinculación de la ciudadanía a las decisiones de carácter público y al ciclo de la política pública en salud, así como la generación de iniciativas que mejoren la salud de la colectividad, tiene varios años de ejecución, aunque no se considera aún como una práctica que forme parte de la cultura de la ciudadanía en Ecuador. Existen sectores con trayectoria en prácticas participativas, sin embargo, no involucran a un porcentaje importante de la población.

### **Planificación y comprensión de roles**

Uno de los aspectos que fortalece la participación ciudadana es el proceso introductorio claro, la definición de roles de cada ciudadano/a, el alcance de su accionar y la articulación con los aportes que pueda realizar desde su realidad.

Para esto, el proceso inicial se convierte en la clave que puede determinar el éxito o fracaso del espacio. Esto se aplica para todas las instancias de participación propuestas.

Los roles de la ciudadanía en cuanto a la participación en salud son:

- Ejercer la participación ciudadana como derecho, ser parte de la elaboración, implementación y evaluación de los procesos de identificación de problemas, establecimiento de prioridades y la búsqueda de soluciones con el acompañamiento de los profesionales de la salud. Inicialmente, la ciudadanía es la instancia convocada a participar, posteriormente se convertirá en convocante de la participación, esto se desarrolla progresivamente. Motivar a su comunidad a intervenir en procesos participativos en salud.
- Tiene el deber de informarse y capacitarse en los temas pertinentes.
- Promover acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de su comunidad, mediante actividades que permitan actuar sobre los determinantes de la salud, en coordinación con los equipos locales del MSP. Trabajar de forma seria, pertinente y cumplida en una propuesta para aportar a todo el ciclo de la política pública, en su rol de tomadores de decisiones.

### **Procesos de formación y capacitación**

Una parte fundamental para la participación ciudadana es que cada individuo u organización cuente con las herramientas para poder aportar, dialogar o discrepar en todas las fases del ciclo de la política pública, o en temas puntuales que requieran la participación ciudadana activa. En este sentido, los procesos de formación y capacitación deben ser claros, completos, oportunos y pedagógicamente comprensibles.

### **Eventos, foros y espacios de ejercicio de la participación**

Los espacios para ejercer la participación ciudadana, a través del diálogo y la generación de propuestas, incentivan a consolidar las instancias de

participación, sea que se obtengan resultados positivos o negativos, ya que es el ejercicio en sí el que motiva a la ciudadanía a trazarse objetivos claros, planificar, ejecutar propuestas y obtener los resultados esperados.

### **Transversalización de la participación ciudadana en salud**

#### **Programas, planes y proyectos**

Los programas, planes y proyectos constituyen herramientas que permiten la ejecución de las políticas públicas, por lo tanto, forman parte del ciclo de ésta, cualquiera que sea su temática.

En tal sentido, la participación ciudadana, de acuerdo a su dimensión y nivel de articulación en territorio, participará, en lo posible en la formulación, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos planteados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), considerando que habrá temas sumamente técnicos y médicos, en los cuales la participación puede aportar, existiendo de por medio un proceso de capacitación e información, que debe ser facilitado por el equipo técnico de la Unidad Operativa, Dirección Distrital y Coordinación Zonal.

#### **Avance en metas e indicadores**

Una parte fundamental de los procesos de participación constituye su evaluación, este ejercicio es trascendental, ya que retroalimenta los procesos participativos, permite mejorar la gestión de estas instancias y ayuda a identificar y resolver nudos críticos que se pueden dar en la aplicación de los mecanismos de participación en salud.

### **Instructivo para el análisis de situación de la salud ASIS, Anexo 3**

(Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, 2014)

## **Participación Ciudadana**

1. **Relevancia:** La participación ciudadana se considera esencial en el análisis y solución de los problemas de salud. Implica la colaboración activa de la comunidad en la identificación de prioridades, toma de decisiones, validación de diagnósticos y ejecución de planes de salud locales (PLS).
2. **Estrategias:** El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) promueve la participación ciudadana como un proceso inclusivo para garantizar el Buen Vivir. Este modelo fomenta que los ciudadanos contribuyan en el diagnóstico situacional y la planificación participativa.

## **Conformación de los Comités de Salud**

Los Consejos Consultivos de Salud Según el artículo 80 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, los Consejos Consultivos son mecanismos de asesoramiento compuestos por ciudadanos y ciudadanas, o por organizaciones civiles que se constituyen en espacios y organismos de consulta. Las autoridades o las instancias mixtas o paritarias podrán convocar en cualquier momento a dichos consejos. Su función es meramente consultiva

1. **Estructura:** Los Comités Locales de Salud (CLS) son esenciales para integrar a los actores locales y asegurar que los diagnósticos y planes de salud reflejen las necesidades reales de la comunidad.
2. **Procedimiento:**
  - Convocatoria de actores claves y líderes comunitarios.
  - Formación oficial del comité mediante actas y acuerdos.

- Coordinación y seguimiento del Plan Local de Salud (PLS) con la comunidad.
3. **Funciones:** Supervisar, validar y promover las estrategias de promoción de la salud en colaboración con los equipos de atención integral de salud (EAIS).

### **Indicadores**

- **Indicadores de gestión institucional propios de la realidad local**
  1. Problemas de salud
  2. Problemas de servicios de salud
  3. Determinantes de la salud
  4. Perfil epidemiológico
  5. Producción intramural
  6. Producción extramural
  7. Calidad
- **Indicadores del Plan Nacional del Buen Vivir**
  1. Mortalidad materna
  2. Mortalidad infantil
  3. Desnutrición crónica
  4. Condición nutricional
  5. Prevalencia de lactancia materna
  6. Enfermedades infectocontagiosas
  7. Enfermedades vectoriales

## 2. **Uso en Diagnósticos:**

- Los indicadores permiten caracterizar las condiciones de salud, identificar prioridades y evaluar el impacto de los planes locales.

## 3. **Seguimiento:**

- Medición anual de los avances en base a los indicadores establecidos y actualización de diagnósticos situacionales para reorientar estrategias.

## 1. **Herramientas para la Participación Comunitaria**

Las herramientas para el desarrollo de la participación e investigación con la comunidad tienen como objetivo fortalecer la colaboración entre la población y los equipos de salud, promoviendo un enfoque inclusivo para la identificación y solución de problemas de salud. Estas herramientas incluyen métodos cualitativos y cuantitativos que facilitan el análisis de las necesidades, la construcción de diagnósticos y la formulación de planes de acción.

Estas herramientas fomentan la inclusión activa de la comunidad en los procesos de diagnóstico y planificación:

### 1. **Árbol de problemas**

La técnica del Árbol de Problemas es una herramienta social que permite profundizar en la comprensión de una problemática al identificar y analizar las relaciones de causa-efecto asociadas. Es especialmente útil para clarificar las raíces de un problema y facilitar su resolución.

Características principales:

- Ayuda a la comunidad y a los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) a distinguir entre causas y efectos de un problema.

- Identifica las causas principales y secundarias relacionadas con una problemática central.
- Facilita la participación activa de actores con conocimiento sobre el tema.

#### **Desarrollo del Árbol de Problemas en 7 pasos:**

1. Identificación inicial de problemas: Enumerar los problemas de forma separada.
2. Explicación del objetivo: Presentar el propósito del ejercicio con un ejemplo sencillo, enfatizando la identificación de causas y relaciones.
3. Discusión y análisis: Determinar si algunos problemas son causas de otros, identificando un problema central.
4. Identificación de efectos: Identificar problemas que podrían ser consecuencias de otros previamente colocados.
5. Revisión final: Analizar problemas no ubicados para determinar si tienen relación con otros.
6. Creación del árbol: Obtener uno o más árboles de problemas, definiendo el problema central.
7. Evaluación del ejercicio: Recoger opiniones de los participantes, registrar los resultados y compartirlos.

#### **Duración:**

El ejercicio puede tomar de 1 a 3 horas, dependiendo de la complejidad del problema.

#### **Resultados esperados:**

- Una mejor comprensión del problema central y sus interrelaciones.
- Mayor claridad para diseñar estrategias de solución efectivas.

- Inclusión de perspectivas diversas gracias a la participación activa de la comunidad.

## **2. Análisis FODA**

El análisis FODA es una herramienta cualitativa utilizada para identificar factores internos y externos que influyen en el funcionamiento de una organización, comunidad o población, con el fin de diseñar estrategias efectivas y encontrar soluciones a problemas específicos.

### **Componentes del FODA:**

#### **1. Fortalezas (internas):**

- Ventajas o recursos positivos que contribuyen al desarrollo del tema planteado.
- Ejemplo: infraestructura adecuada, líderes comunitarios comprometidos.

#### **2. Oportunidades (externas):**

- Factores externos que pueden influir positivamente.
- Ejemplo: políticas públicas favorables, apoyo de instituciones externas.

#### **3. Debilidades (internas):**

- Factores internos que representan desventajas o limitaciones.
- Ejemplo: falta de recursos económicos, ausencia de personal capacitado.

#### **4. Amenazas (externas):**

- Factores externos que pueden afectar negativamente.
- Ejemplo: cambios en el marco legal, inestabilidad política.

### **Aplicación del FODA:**

- **Interno:** Analiza las fortalezas y debilidades bajo el control directo de la comunidad u organización.
- **Externo:** Examina amenazas y oportunidades en el entorno que afectan la ejecución de actividades, aunque no sean controlables directamente.

### **Beneficios del FODA:**

- Permite anticipar riesgos y aprovechar oportunidades.
- Facilita la búsqueda de alternativas de solución basadas en un balance de factores positivos y negativos.
- Involucra a los actores sociales en la evaluación del contexto para tomar decisiones estratégicas.

### **3. Herramientas de investigación cualitativa**

Las metodologías cualitativas son esenciales para que los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) obtengan una descripción detallada de la población asignada. Estas metodologías complementan y contrastan los datos estadísticos nacionales (INEC-SIISE) con información recolectada directamente en el territorio, utilizando técnicas cualitativas de levantamiento y análisis de información.

Actitudes y destrezas clave para el trabajo comunitario:

1. Actitud abierta y aprendizaje mutuo:
  - Reconocer la valía del conocimiento local y aprender de la comunidad.
2. Respeto y escucha activa:
  - Observar y escuchar atentamente, mostrando consideración por las personas.

3. Adaptación al contexto cultural:

- Respetar los códigos culturales sin intentar adoptarlos falsamente.
- Evitar comportamientos que rompan la cotidianidad de la población.

4. Identificación de actores locales:

- Utilizar mapeos para conocer intereses y oposiciones dentro de la comunidad.
- Mantener trato equitativo con todos los grupos para evitar parcialidades.

5. Preparación previa:

- Investigar sobre la comunidad utilizando fuentes como bibliotecas, internet, GADs, ONGs y mapas del Instituto Geográfico Militar.

6. Documentación continua:

- Registrar observaciones, conversaciones y comentarios relevantes.

Técnicas cualitativas destacadas:

Las técnicas cualitativas incluyen herramientas como entrevistas, observación participante, grupos focales, y análisis de mapas sociales. Estas se eligen en función de las necesidades del equipo y del contexto, no siendo obligatorio usarlas todas.

Este enfoque garantiza un conocimiento profundo y respetuoso de la comunidad, promoviendo una interacción efectiva que contribuya al diseño de estrategias e intervenciones acordes a las realidades locales.

### **3. PROPÓSITO**

Reflexionar sobre las percepciones de los dirigentes barriales y de los pobladores del Barrio Alpachaca sobre la participación ciudadana en salud mediante entrevistas a profundidad. Septiembre - diciembre 2024.

Proponer alternativas que motiven e incentiven la participación ciudadana en salud tanto en dirigentes como en moradores del barrio Alpachaca.

#### **4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN**

##### **Preguntas de apertura**

1. ¿Cómo morador o dirigente del barrio Alpachaca que importancia tiene para usted el ejercer su derecho a participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud de la comunidad? Comente.
2. De parte de las instituciones de salud de Guaranda (Cordero Crespo, Trigales) ¿qué actividades han realizado con el barrio para motivar y accionar la participación de la gente en sus programas? Narre.

##### **Preguntas de desarrollo**

3. ¿Cuál considera usted que es su papel y responsabilidad en la mejora de las condiciones de salud de la comunidad?
4. Desde su punto de vista, ¿ha habido algunas experiencias de participación de los moradores de Alpachaca para el conocimiento y solución de los problemas de salud del barrio? Cuente.
5. ¿De qué manera los dirigentes barriales y moradores han facilitado o dificultado la participación ciudadana tanto desde las instituciones o personas del sector público o privado, así como de iniciativas propias de sus habitantes para mejorar las condiciones de salud del barrio?
6. ¿Qué tan involucrados se sienten como dirigentes o moradores del barrio en temas de salud y que acciones de colaboración han realizado en casos específicos ocurridos en la comunidad?
7. ¿Desde su punto de vista que prácticas culturales realiza en forma individual o como barrio que tenga que ver con la salud de la familia o los moradores de Alpachaca?

8. ¿Qué relaciones tiene como dirigentes barriales o moradores con la Universidad Estatal de Bolívar como parte del barrio Alpachaca tendientes a mejorar las condiciones de salud de la comunidad?

**Preguntas de cierre**

9. ¿Qué cree que motiva o desmotiva a los dirigentes y vecinos del barrio a involucrarse en iniciativas de participación ciudadana en la salud de los pobladores?
10. ¿Qué propuestas sugeriría usted para incentivar, motivar a los dirigentes y moradores del barrio en temas de participación ciudadana en salud?
11. ¿Qué sugerencias daría a las instituciones de salud, (Centro de salud Cordero Crespo, Trigales), profesionales de salud para relacionarse activamente con dirigentes y moradores del barrio Alpachaca y así lograr de forma efectiva la participación ciudadana en salud?

## **5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO**

La unidad de análisis de este estudio está compuesta por líderes comunitarios y los residentes del barrio Alpachaca, definiendo así los límites del estudio de caso en términos geográficos, temporales y temáticos.

Geográficamente el estudio se ubica en el Barrio Alpachaca, determinado como un espacio físico y social donde se llevan a cabo las actividades de los ciudadanos en materia de salud, en conjunto con el Centro de Salud los Trigales.

El barrio Alpachaca se encuentra en el cantón Guaranda ha tenido un cambio radical desde aquel espacio rural en el que se inició hasta convertirse en uno de los espacios urbanos más importantes. Era una zona desde sus inicios centrada en la actividad agropecuaria donde se dedicaban a la actividad agrícola, además de contar con ganadería que era característico de ese espacio rural. No obstante, este escenario empezó a transformarse a partir de la creación de la Universidad Estatal de Bolívar (U.E.B.) en 1977, esta idea fue aceptada por los pobladores que convertían el barrio en un territorio educacional y urbano en la zona.

La llegada de la universidad propició la rápida expansión de la actividad comercial y residencia en la zona de Alpachaca. Este proceso estuvo acompañado de transformaciones estructurales considerables como la construcción de la carretera Av. Ernesto Che Guevara que unió a la barriada con otras capitales como Ambato y Riobamba. Esto no solo facilitó contacto sino incrementó el valor catastral y comercial de la tierra en la zona al atraer inversiones y hacer de Alpachaca un punto estratégico dentro de Guaranda.

Hoy en día, Alpachaca es una zona que tiene características urbanas, aunque requiere de cambios en términos de infraestructura y servicios. A pesar de que su crecimiento ha sido importante, no hay un crecimiento ordenado que respete la zonificación. La expansión ha sido caótica, lo que ha conducido a una cobertura desigual de la infraestructura que incluye déficit de espacios públicos y fuertes contrastes entre las zonas urbanizadas y la periferia. También, el aumento del costo de la tierra ha empezado a crear procesos de exclusión, lo que imposibilita a una parte de la población el acceso a una vivienda.

Si bien es cierto que algunos de los resultados que se han conseguido son positivos, Alpachaca tiene aún golpes que buscan un impulso de la urbanización e igualdad de oportunidades en el crecimiento. Suma de actividades en desarrollo, objetivos que permitan un uso efectivo del suelo, mejorar la infraestructura e incluir espacios públicos son fundamentales para constituir un crecimiento eficiente y una buena vida para los moradores que habita en las zonas. El fortalecimiento de Alpachaca como un barrio que pasa a ser una población ejemplo dentro de Guaranda, será determinado por la capacidad que se tenga de regular el crecimiento urbano a la par de la satisfacción de las demandas sociales, además de las del medio ambiente.

Este contexto permite, en el caso que se analice las relaciones que existen entre los dirigentes de los sectores-clientes de los programas de participación y los miembros de la comunidad que tienen diferentes visiones de sus roles y compromiso para la mejora de los servicios de salud.

## **6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **6.1. Tipo de estudio**

El estudio tiene un enfoque cualitativo porque pretende conocer y entender las percepciones, las experiencias y los significados que la dirigencia y la población que reside en el Barrio Alpachaca hacen de su involucramiento en la salud de la comunidad. En este sentido, permite abordar la realidad social de los sujetos sociales desde adentro, manifestarse a la diversidad de sus opiniones, emociones, valores y experiencias dentro de su contexto sociocultural (Kwan y Alegre, 2023).

Es de tipo fenomenológico por el hecho de que se centra en el estudio de la vivencia, analizando la manera en que el participante comprendió su actuación en torno a la salud en la comunidad. La fenomenología, por esta razón, pretende aprehender vivencias. En este caso, significa cómo los residentes y ciudadanos ven sus propios lugares, qué problemas encuentran y la historia argumentada en relación con las instituciones de salud. Este tipo de estudio resulta particularmente adecuado cuando se intenta entender los significados sociales e individuales sin categorías predadas, lo que es fundamental precisamente en un tema tan complejo como es, por ejemplo, la participación ciudadana en la salud (Rojas, 2023).

### **6.2. Población de estudio**

Para el desarrollo del Estudio de Caso, se trabajará con la población de líderes comunitarios de que reside en el Barrio Alpachaca. Según información suministrada por algunos representantes de la comunidad, en esta comunidad residen cerca de 150 personas.

Para efectos de la investigación fenomenológica a desarrollar, se considera una población de 14 personas, de los cuales tres líderes del barrio y 11 personas son moradores del barrio quienes serán seccionados por conveniencia, según los criterios de inclusión y exclusión.

#### *Criterios de inclusión*

- Ser adulto con edad comprendida entre los 21 años a 65 años
- Ser identificado como líder comunitario del Barrio Alpachaca.
- Moradores del barrio que firmen el consentimiento informado.
- Conocer sobre las actividades comunitarias realizadas en el barrio

#### *Criterios de exclusión*

- Menores de 20 años y mayores de 66 años
- No ser líder del Barrio Alpachaca
- No formar parte del Barrio Alpachaca
- No acceder a participar firmando el consentimiento informado

### **6.3. Instrumentos de recolección de la información**

Para la recolección de la información se desarrolló una guía de preguntas abiertas. Una guía de preguntas abiertas para una investigación fenomenológica es un instrumento cualitativo diseñado para conducir entrevistas en profundidad, con el propósito de explorar y comprender las experiencias vividas de los participantes desde su propia perspectiva. Estas preguntas no tienen respuestas predeterminadas, sino que permiten al entrevistado expresar libremente sus emociones, significados, percepciones y sentidos sobre un fenómeno específico (Montes y Castillo, 2024).

Para esta investigación se encontraba constituida por 11 preguntas, de las cuales 2 eran de apertura, 7 de desarrollo y 2 de cierre. Dicho instrumento

fue validado por docentes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

Para su aplicación se utilizó la técnica de entrevista a profundidad, que se define como; una técnica de recolección de datos utilizada en investigaciones cualitativas que permite explorar en detalle las experiencias, percepciones, emociones y significados que los participantes otorgan a un fenómeno determinado (Pacheco y Fossa, 2022). Donde posterior a la firma del consentimiento informado, se realizaron de forma secuencial las preguntas a los participantes líder y moradores del Barrio Alpachaca.

#### **6.4. Análisis de la información**

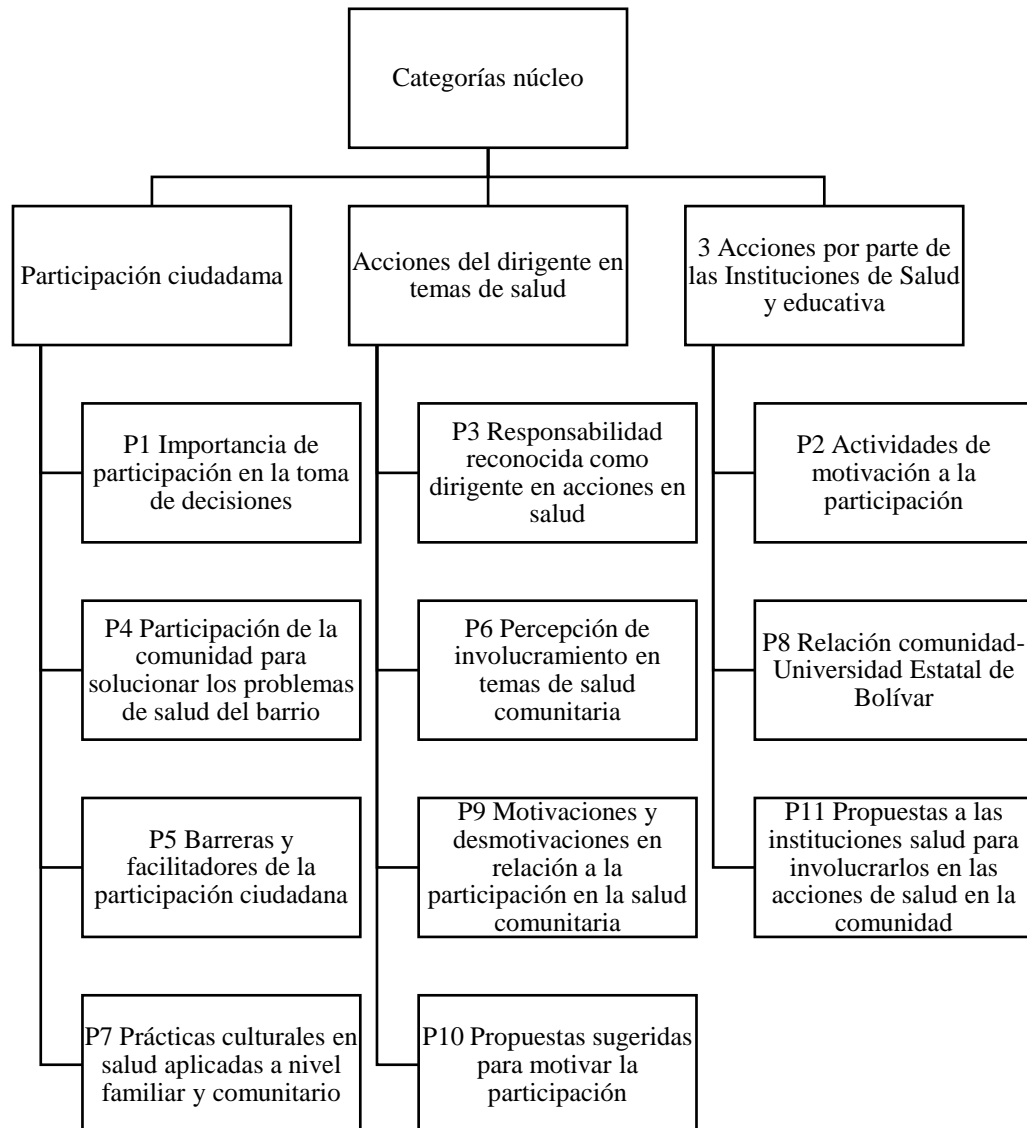
Para el análisis de la información se procedió primeramente a recopilar el resultado de las entrevistas en formato de audio, y posteriormente fueron transcritos a Word de forma individualizada. Con base a la información se generaron 3 categorías núcleo para la clasificación de la información, además de 11 subcategorías. Usando para ello el Software de Atlas ti v. 9.

El ATLAS.ti v.9 es un software de análisis cualitativo de datos que permite organizar, codificar, interpretar y visualizar grandes volúmenes de información no numérica, como entrevistas, grupos focales, notas de campo, videos, imágenes o documentos. Su versión 9 incluye mejoras en la interfaz, manejo de datos y generación de reportes, lo que lo convierte en una herramienta avanzada y amigable para investigadores (Monterroza, 2024).

Donde con las entidades de Códigos y Memos se generó una Unidad Hermeneútica donde se realizaron 154 citas, 4 redes de análisis y se creó el informe de códigos y memos.

## 7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

GRÁFICO N°1 CATEGORÍAS NÚCLEO



*Nota: Lema Guamán Freddy Eduardo, Toabanda Chimbo Ronald Alexander*

*Categoría Núcleo*

TABLA N°1 RELACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS Y  
SUBCATEGORÍAS

Categoría	Subcategoría	Pregunta
Participación ciudadana	Importancia de participación en la toma de decisiones	1.¿Cómo morador o dirigente del barrio Alpachaca qué importancia tiene para usted el ejercer su derecho a participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud de la comunidad? Comente.
	Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio	4.Desde su punto de vista, ¿ha habido algunas experiencias de participación de los moradores de Alpachaca para el conocimiento y solución de los problemas de salud del barrio? Cuento.
	Barreras y facilitadores de la participación ciudadana	5.¿De qué manera los dirigentes barriales y moradores han facilitado o dificultado la participación ciudadana tanto desde las instituciones o personas del sector público o privado, así como de iniciativas propias de sus habitantes para mejorar las condiciones de salud del barrio?
	Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario	7.¿Desde su punto de vista que prácticas culturales realiza en forma individual o como barrio que tenga que ver con la salud de la familia o los moradores de Alpachaca?
Acciones del dirigente en las acciones en salud	Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud	3.¿Cuál considera usted que es su papel y responsabilidad en la mejora de las condiciones de salud de la comunidad?
	Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria	6.¿Qué tan involucrados se sienten como dirigentes o moradores del barrio en temas de salud y que acciones de colaboración han realizado en casos específicos ocurridos en la comunidad?
	Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria	9.¿Qué cree que motiva o desmotiva a los dirigentes y vecinos del barrio a involucrarse en iniciativas de

		participación ciudadana en la salud de los pobladores?
	Propuestas sugeridas para motivar la participación	10. ¿Qué propuestas sugeriría usted para incentivar, motivar a los dirigentes y moradores del barrio en temas de participación ciudadana en salud?
Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas	Actividades de motivación a la participación	2. De parte de las instituciones de salud de Guaranda (Cordero Crespo, Trigales) ¿qué actividades han realizado con el barrio para motivar y accionar la participación de los moradores en sus programas? Narre.
	Relación comunidad- Universidad Estatal de Bolívar	8. ¿Qué relaciones tiene como dirigentes barriales o moradores con la Universidad Estatal de Bolívar como parte del barrio Alpachaca tendientes a mejorar las condiciones de salud de la comunidad?
	Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad	11. ¿Qué sugerencias daría a las instituciones de salud, (Centro de salud Cordero Crespo, Trigales), profesionales de salud para relacionarse activamente con dirigentes y moradores del barrio Alpachaca y así lograr de forma efectiva la participación ciudadana en salud?

*Nota: Lema Guamán Freddy Eduardo, Toabanda Chimbo Ronald Alexander*

*Relación entre las categorías y subcategorías*

## 7.1. Jerarquía de códigos

### Proyecto (EC Alexander y Fredy Alpachaca)

Informe creado por Mobile46 en 8/5/2025

#### Informe de códigos

Todos los (3) códigos

---

#### ○ 1 Participación ciudadana

##### 56 Citas:

##### 1:1 16 in Entrevista 1

Es un compromiso vera y una responsabilidad que se lleva frente al barrio de Alpachaca. Se ha hecho todo lo posible para tratar de llevar algunos adelantos como por ejemplo la vereda del camino real con ayuda de alguna moradora que se puso a la cabeza también desde luego con una beneficiaria que es de Echeandía.

##### 1 Códigos:

- 1 Participación ciudadana

##### 1 Memos:

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

##### 1:4 24 in Entrevista 1

Bueno por el momento, desconozco algunas situaciones de enfermedad grave de los niños. Se ha visitado se ha recorrido, se ha conversado con algunos moradores y de pronto no ha aparecido casos muy lamentables o problemáticos o difíciles.

##### 1 Códigos:

- 1 Participación ciudadana

##### 1 Memos:

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**1:5 27 – 28 in Entrevista 1**

Por el momento esa situación es muy importante, pero así como tenemos las instituciones más cercanas como la Universidad Estatal de Bolívar es muy poco.

A pesar de ustedes la Escuela de Enfermería quienes están interesados y es una buena motivación para acá los directivos por ahí puede empezar y dar grandes resultados positivos sobre todo para la capacitación y formación para que estén bien enterados los vecinos de acá del barrio Alpachaca.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**1:7 33 in Entrevista 1**

En este sentido si nos falta integración participación. En cuanto a los moradores, se ha invitado a varias reuniones para no solo hablar el tema de la salud, sino también para el mejoramiento de las calles y veredas acá también sobre las alcantarillas, en fin, pero no responde.

Es como que un poquito bastante descuidados, pero hay que seguirlo.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**2:1 16 in Entrevista 2**

Nosotros pertenecemos al centro de salud los trigales a nosotros no nos toman muy en cuenta

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**2:4 25 in Entrevista 2**

No hemos tenido ninguna solución al respecto los centro de salud no nos toman en cuenta, nos dejan abandonados y no hemos tenido ninguna comunicación

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**2:5 28 in Entrevista 2**

Nosotros teníamos dirigentes ahora no tenemos y estamos desprotegidos totalmente no tenemos como poder hacer ningún contacto con los centros de salud

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**2:7 33 in Entrevista 2**

Todo esto es difícil como les decía no tenemos dirigencia y de forma individual cuando uno se hace de forma personal no tenemos ese apoyo de la gente del barrio

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**3:1 16 in Entrevista 3**

Mmm, si es importante, pero por ejemplo más satisfactorio sería que todos colaborarán. No hay el compañerismo la colaboración es como que tienen un poco de quemeimportismo no les interesa no les gusta mucho.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**3:4 24 in Entrevista 3**

Eee, poco porque se le llama a las reuniones, pero solamente viene unos cuatro o cinco. Entonces, por ejemplo, entre las cuatro y cinco personas se toma una decisión cuando se les comunica al resto de las personas se molestan dicen que no que no están de acuerdo porque no asisten a las reuniones. Cómo se va a tomar una decisión entre todos al momento de llamarles a la reuniones ponen pretextos.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**3:5 26 in Entrevista 3**

Es que lo que pasa quee para hacer por ejemplo todos esos sentidos mmm, se dice tal día van a venir unas personas del centro de salud para hacerles algunas brigadas o algunas cosas para que se acerquen para que vengan pero se les comunique y no van y se les va de casa en casa avisándoles pero igual no asisten el barrio es un poco desunido y no colabora, no son colaboradores mucho.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**3:7 31 in Entrevista 3**

Aquí de eso yo creo que no se realiza prácticas culturales la verdad no se a escuchado.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**4:1 16 in Entrevista 4**

Claro si es importante para cualquier emergencia, que vengan a dar charlas ya sea para vacunar o para cualquier tema de salud sería importante.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**4:4 23 in Entrevista 4**

Si saben llamar, pero solo para cambiar la directiva de vez en cuando nomas solo para eso llaman cada año.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**4:5 26 in Entrevista 4**

No hay nada de reuniones es que no se llevan bien y no comunican aquí los del barrio solo cuando hay que cambiar de directiva nomas pero van unos dos o tres nomas.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**4:7 30 in Entrevista 4**

Mmm, no a veces uno mismo se auto medica por no ir al hospital de ahí practicas culturales a veces nuestros abuelos nos dan agüita de cualquier cosa y viene aliviar un poco solo eso nomas.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**5:1 16 in Entrevista 5**

Mmm, sería muy importante la participación de todo el barrio para solucionar cualquier problema de salud pero no se ha dado ningún proyecto lo cual se tome una decisión.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**5:4 23 in Entrevista 5**

Mmm, no habido ninguna reunión que trate de dar solución sobre la salud.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**5:5 25 in Entrevista 5**

Como le comentaba en la anterior pregunta aquí la gente no es colaborativa , no asisten ni a las reuniones.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**5:7 29 in Entrevista 5**

Ósea como barrio no se ha realizado nada como le comento pero de forma individual mmm, en mi familia si por ejemplo cuando nos duele la barriga nos tomamos agua de orégano cosas así nomas ajá.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**6:1 16 in Entrevista 6**

Muy importante porque la salud es lo más primordial para nosotros.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**6:4 23 in Entrevista 6**

No, habido ninguna experiencia ni estrategias, para solucionar los problemas que conlleva la participación ciudadana en salud.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**6:5 25 in Entrevista 6**

Se ha dificultado porque la mayoría de los moradores son desunidos para hablar temas de mucha importancia, como la salud.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**6:7 29 in Entrevista 6**

De forma individual salimos a ver el deporte que practican en la cancha deportiva, ya que de esta manera despejamos la mente y el deporte es saludable.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**7:1 16 in Entrevista 7**

Para mí, la salud es muy importante para toda persona, pediría a los dirigentes que sean más serios en tomar relaciones que beneficie al barrio.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**7:4 23 in Entrevista 7**

Yo como moradora del barrio no he visto ninguna participación ni soluciones por el barrio, ya llevo 15 años viviendo y no he visto actividades con beneficio a Salud para la gente.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**7:5 25 in Entrevista 7**

Le cuento que no habido iniciativa de los líderes, ni del barrio, porque no hay esa responsabilidad de parte de los Centros de Salud en comunicarse y dialogar con todos los moradores para hablar temas importantes como la salud.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**7:7 29 in Entrevista 7**

Mmm, antes como práctica cultural si he escuchado por las personas antiguas, pero como ya me casé me vine a vivir aquí en el barrio Alpachaca, no he escuchado ni he practicado lo que es prácticas culturales en salud como preparación para la familia.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**8:1 16 in Entrevista 8**

Es muy importante con respecto a la salud en el barrio Alpachaca que se manifiesta las enfermedades que se presenten en el barrio mediante el presidente o a su vez en reuniones que se realicen en el barrio ya que la salud es muy importante.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**8:4 23 in Entrevista 8**

Como yo soy estudiante y vivo ya 3 años aquí si habido participación por parte de los moradores en mantener la limpieza diaria del barrio, pero de ahí que hagan reuniones no hay escuchado.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**8:5 25 in Entrevista 8**

No habido ninguna facilidad ni participación ciudadana para mejorar nuestras condiciones de salud.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**8:7 29 in Entrevista 8**

En sí, en el barrio no se ha visto ni se ha escuchado ninguna práctica cultural, por motivo que desconocemos dicha actividad, ni el presidente del barrio no se ha manifestado nada lo que es en salud.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**9:1 16 in Entrevista 9**

Vera mi estimado la salud es importante, eso la sabemos todos, pero por parte de los centros de salud no habido ese interés al barrio Alpachaca, en motivar hacer partícipe con la salud ni asoman por estos lugares pobres.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**9:4 23 in Entrevista 9**

No, no habido ninguna experiencia que haya notado durante todos estos años que he vivido aquí en el barrio.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**9:5 25 in Entrevista 9**

Le digo que nosotros como habitantes del barrio habido desconocimiento de participación ciudadana ya que los dirigentes y moradores no han estado pendientes para una mejor salud del barrio.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**9:7 29 in Entrevista 9**

Aquí en este barrio las prácticas culturales ya no se practican ni se toman en cuenta..... ya que no habido reuniones con moradores y centros de salud con el interés de este tema que es de mucha ayuda para nosotros.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**10:1 16 in Entrevista 10**

Es de mucha importancia la salud yyy más que todo por mi bebé que hagan seguimiento y no se olviden porque toda persona tiene ese derecho en tomar decisiones que beneficie a nuestro barrio.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**10:4 23 in Entrevista 10**

Verá mijo, aquí no hay ninguna de esas cosas que menciona usted, heeee los moradores ya están alejados de toda colaboración peor en salud jajajaja.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**10:5 25 in Entrevista 10**

Mmmm yo que sepa no hay una buena comunicación entre moradores y dirigentes.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**10:7 29 in Entrevista 10**

Aquí aquí en el barrio no habido ninguna práctica cultural, pero fuera del barrio sí, pero de aquí en el barrio no, no se ha practicado nada.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**11:1 16 in Entrevista 11**

La salud es muy importante para todos y les recomendaría que no se olviden los centros de salud de las visitas a las casas ya que la salud es lo primero para poder vivir para todos mismo.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

- 1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**11:4 23 in Entrevista 11**

No habido ninguna participación, ya que el barrio está muy desunido y muy apartado de las autoridades que están a cargo de la mejoría por el barrio Alpachaca todo es desunido aquí vera mi amigo.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

- 4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**11:5 25 in Entrevista 11**

No hay comunicación, ni interés por el barrio, mi amigo el tema se desconoce mismo, porque no relacionado con el barrio peor los centros de salud jajajja tampoco el presidente del barrio disculpe mi amigo que le diga esto, pero los de aquí son bien diferentes con mi familia no sé porque será así.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**11:7 29 in Entrevista 11**

Por parte de mi familia ya no se practica ninguna cultura, peor en el barrio ya que en estos tiempos todo esta cambiado y ya no es lo mismo como hace años atrás.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**12:1 16 in Entrevista 12**

La salud es algo bueno y muy importante para el ser humano, me encantaría ser participe en decisiones tan importantes como la salud, pero la gente no colabora, veré jovencito es dejado mismo el presidente.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**12:4 23 in Entrevista 12**

No habido ninguna experiencia de participación con los moradores, ya que no nos toman en cuenta en ninguna actividad.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**12:5 25 in Entrevista 12**

Le cuento que hay desunión del barrio lo cual dificulta realizar participación y colaboración..... mi abuelo estaba enfermo tampoco le ayudaron solo ven cada quien por los suyos es una uuuu tontera vera.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**12:7 29 in Entrevista 12**

Las familias y los moradores de este barrio ya no practican ninguna cultura, ahora asisten a centros como más facilidad para nosotros y salgan sanos los guagüitos mi joven jajajajajajaja.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**13:1 16 in Entrevista 13**

Sería muy importante ya que la salud es una prioridad para todos los sectores y provincias y en todas las actividades que se realice porque sin salud nadie puede estar.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**13:4 23 in Entrevista 13**

Prácticamente aquí en el barrio se vive un caos porque cada quien ve por su propio bien y no toman en cuenta por todos los moradores del barrio cualquier cosa hacen solos por eso mejor no les decimos nada nosotros también.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**13:5 25 in Entrevista 13**

Se ha dificultado hallar un vínculo con los moradores para socializar temas en salud, ya que no asisten todos los habitantes a las reuniones planteadas por parte de los dirigentes solo cuando hay fiestas ahí si enseguida se reúnen todos.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**13:7 29 in Entrevista 13**

En estos tiempos ya no se practica ninguna cultural ni individual, ni grupal por motivo que el tiempo ya no es el mismo y el barrio también ha perdido esa costumbre.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

**14:1 16 in Entrevista 14**

Ósea en la toma de decisiones fuera buena cuando haya participación, pero nunca ha habido nada por parte del centro de salud de los trigales fuera buena que den charlas aquí por ejemplo en la casa comunal.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

1 Importancia de participación en la toma de decisiones

**14:4 23 in Entrevista 14**

De la salud no, reuniones si hay pero sobre temas de salud así mmm nunca se ha experimentado participaciones por parte de lo moradores.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

4 Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio

**14:5 26 in Entrevista 14**

Mmm, no de salud no siempre hacemos reuniones por ejemplo cada primero, pero no se habla del tema de salud, nose habla, sino de otros temas que necesita la comunidad.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

5 Barreras y facilitadores de la participación ciudadana

**14:7 30 in Entrevista 14**

Mmm, no ósea ahí ya no se va como dice usted agüita de manzanilla, agüita de toronjil así eso es por la propia cuenta de uno.

**1 Códigos:**

- 1 Participación ciudadana

**1 Memos:**

7 Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario

---

- **2 Acciones del dirigente en las acciones en salud**

**56 Citas:**

**1:3 21 – 22 in Entrevista 1**

Mi responsabilidad conjuntamente con los demás miembros es avisar y comunicar las capacitaciones que existen hemos asistido a diferentes centros, sobre todo a los trigales. Ahí fue las primeras reuniones.

Luego las siguientes capacitaciones fueron abajo en el centro de salud cordero Crespo.

Por el momento solo hemos asistido los dirigentes. La parte del barrio es un poquito descuidado, pero esperamos que esto se vaya a fortaleciendo ya que es muy importante para la salud de nuestros niños y jóvenes inclusive para las personas de la tercera.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**1:6 31 in Entrevista 1**

Por el momento lo que se ve es el apoyo de pronto al lado de mi vecina tiene un hijito parálítico y de pronto si se le ayuda como en el transporte a ver a su familia al desplazamiento que tiene sobre todo. Más de eso no se ha comunicado alguna otra información, pero en casos de emergentes estamos para colaborar.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**1:9 39 in Entrevista 1**

Debe haber alguna situación creativa, algo de que en verdad los motive darle importancia a la salud y ojalá alcancemos que adquieran el conocimiento y sea fundamental para acá para el barrio, también para su familia y la comunidad en general.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**1:10 42 in Entrevista 1**

Mmm, visitar y conversar con ellos hacer correr la idea. Esperamos que esto impacte tenemos ahí las cámaras las sirenas a través del municipio de guaranda nos ha dado. Sería en situaciones como para

motivar y llegar un poquito a que tomen conciencia mucho más de los moradores y vecinos del barrio

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**2:3 22 in Entrevista 2**

Primeramente deberíamos hacer una pequeña reunión con todas las partes involucradas dentro de esto para que la comunidad y todos tengamos una buen salud dentro de Alpachaca

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**2:6 30 in Entrevista 2**

No tenemos dirigencia y no estamos empapados de todo lo que han los dirigentes anteriores por que verdaderamente la comunidad aquí no tiene nada de salud somos desprotegidos totalmente.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**2:9 38 in Entrevista 2**

Pues porque no tenemos dirigencia ahorita cada cual es por su lado no hacemos nada no hay motivación no hay nada

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**2:10 41 in Entrevista 2**

Primeramente, deberíamos formar una dirigencia y hablar con las entidades para que ello nos den una solución a todo este problema que acarrea acá en Alpachaca

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**3:3 22 in Entrevista 3**

Eee, por ejemplo estar pendiente si alguien por ejemplo de las que están embarazadas notificar lo que es el centro de salud que hay, por ejemplo, las mujeres con niños pequeños entonces preguntar hacerle la conversa de cómo está, si está yendo a los controles importante que es los controles, la nutrición del niño si está creciendo bien y todo eso.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**3:6 29 in Entrevista 3**

Osea por ejemplo de eso de que es la salud del maltrato la violencia infantil eee, hacemos también reuniones con el centro de salud los trigales y con todo los que conformamos el comité se les comunica por medio de casa en casa. Por medio del chat se les comunica a los moradores que tal día va a haber una charla sobre lo que es la prevención, la nutrición, la violencia y cómo deben actuar en sus hogares, fuera y dentro

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**3:9 36 in Entrevista 3**

Tienen un quemeimportismo por ejemplo cuando están mmm, pasando dificultades de salud ellos no actúan no quieren hacer nada, no les toman mucha importancia cuando están muy enfermos ahí si.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**3:10 38 in Entrevista 3**

Mmm, por ejemplo primero como le digo tratar de comunicarles incitarles a un evento para saber la salud de los niños cosas así y darles por ejemplo colchones comida para que vengan en ese pretexto que se

motiven con eso y así puedan asistir. Si solo hay mesas sin nada no van asistir

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**4:3 21 in Entrevista 4**

Ahí si no sé qué será de hacer, claro reuniones, pero aquí como no hay dirigentes no hay nada no hacen pedido no hacen nada.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**4:6 28 in Entrevista 4**

Nada, porque cuando se enferma, uno mismo se va al hospital o sino algún doctor particular por ahí.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**4:9 36 in Entrevista 4**

A veces porque no somos unidos hasta yo misma, por esa razón no se puede dar la iniciativa para realizar cualquier actividad.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**4:10 38 in Entrevista 4**

Seria de ser unidos como comunidad para ver que se puede hacer para mejorar la participación ciudadana en la salud.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**5:3 21 in Entrevista 5**

Le comento que he sido parte de la directiva de la ciudadela de la Alpachaca, pero la gente no a colaborado para hacer ninguna mejora.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**5:6 27 in Entrevista 5**

Mmm, la verdad nunca se ha realizado alguna colaboración aquí en el barrio por el motivo de que la gente no se acerca a las reuniones entonces así no puede hacer nada cuando yo era dirigente se les decía para cualquier reunión solo venían dos o tres personas y así no podía hacer nada.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**5:9 34 in Entrevista 5**

Le comento que se ha tratado de llegar con los moradores para tener iniciativa en la participación, pero es un NO rotundo.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**5:10 36 in Entrevista 5**

Talvez se motivarán una delegación tanto de la universidad o de los centros de salud que den a conocer charlas.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**6:3 21 in Entrevista 6**

Cuidarnos higiénicamente para proteger de cualquier enfermedad que se nos presente.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**6:6 27 in Entrevista 6**

Como morador puedo decir que ni siquiera nos toman en cuenta en ningún conversatorio que realicen aquí en el barrio Alpachaca, peor el dirigente no cuenta con un grupo de red social hasta donde yo tengo conocimiento para dar un comunicado a la ciudadanía.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**6:9 34 in Entrevista 6**

No hay unión por parte de los moradores, porque no asisten todos a las reuniones que se solicitan.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**6:10 36 in Entrevista 6**

Propone que haya visita domiciliaria por parte de los médicos y también que haya capacitaciones alimenticias entre otras.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**7:3 21 in Entrevista 7**

Mmmm que estén pendientes del barrio y vengan a visitar por lo menos cada medio año.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**7:6 27 in Entrevista 7**

De mi parte no he estado involucrada en ningún tema que tenga que ver con el barrio ...porque no me han invitado a reuniones ni se han socializado con el barrio Alpachaca.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**7:9 34 in Entrevista 7**

Uuuu, aquí no hay interés para que haya motivación ya sea por dirigentes o vecinos del barrio Alpachaca.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**7:10 36 in Entrevista 7**

Yo diría dialogar entre todos los moradores del barrio Alpachaca para hablar acerca de la participación ciudadana en salud.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**8:3 21 in Entrevista 8**

Mmmmm una responsabilidad sería que la comunidad lo mantenga limpio el barrio por nuestro propio beneficio nos den charlas de alimentación sería bueno vera joven se acerque a visitarnos y ver cómo está el barrio no hacen nada vera.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**8:6 27 in Entrevista 8**

No habido ninguna involucración ya que el barrio no es unido y no hay colaboración de todos.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**8:9 34 in Entrevista 8**

No hay motivación por parte de las autoridades ni de la comunidad del barrio Alpachaca.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**8:10 36 in Entrevista 8**

Propondría que los dirigentes del barrio y las autoridades se unan y motiven a los moradores para que haya participación ciudadana en salud.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**9:3 21 in Entrevista 9**

Yo consideraría que los moradores se familiaricen con los hábitos alimenticios para así no estar expuestos a algunas enfermedades.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**9:6 27 in Entrevista 9**

..... No me siento involucrada en temas de salud, porque no hay iniciativas de las autoridades y se desconoce totalmente lo que pasa en el barrio, por la salud cada quien ve por su lado.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**9:9 34 in Entrevista 9**

No hay empatía para una mejor convivencia por el barrio Alpachaca relacionados a la salud.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**9:10 36 in Entrevista 9**

Yo sugeriría que los dirigentes y moradores seamos unidos con cada uno de los habitantes para tener una mejor relación y así llevar temas de beneficio para el barrio.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**10:3 21 in Entrevista 10**

..... Que los moradores tengamos una mejor alimentación para estar bien de salud así poder prevenir cualquier enfermedad.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**10:6 27 in Entrevista 10**

Los dirigentes y moradores del barrio se pueden decir que no hay ese lazo de unión y de aviso para la mejora del barrio.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**10:9 34 in Entrevista 10**

Yo creo que la Falta de unión por parte de toda la comunidad y dirigentes nunca no hemos hecho una reunión en relación a salud.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**10:10 36 in Entrevista 10**

Hee yo creo que haya reuniones y que los presidentes sean más motivadores y creen otro tipo de dinámicas para que la gente del barrio se una.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**11:3 21 in Entrevista 11**

Siempre que visiten los centros de salud a las comunidades para una mejora salud en Alpachaca.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

- 3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**11:6 27 in Entrevista 11**

Los moradores del barrio no hacen nada yo que sepa no hacen nada estamos desunidos ya que años no hay esa empatía de involucrarnos en reuniones para hablar temas como la salud ya que es un punto muy importante para los moradores del barrio.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

- 6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**11:9 34 in Entrevista 11**

No hay unión del barrio, para que haya motivación por parte de los moradores ellos hacen solitos por ejemplo cuando hay una fiesta ahí si estas toda vera con decirle que mi nuera también es enfermera trabaja en Ambato ni a ella siquiera le toman en cuenta ni les ruego también que me inviten allá que también.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

- 9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**11:10 36 in Entrevista 11**

Lo que ellos de ben hacer como siempre he visto en todos los lugares  
 llamar a una reunión para conversar que se puede hacer en este caso  
 por la salud mismo.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**12:3 21 in Entrevista 12**

Entre todos los moradores que vivimos cerca poder ayudarnos  
 mutuamente para lograr una muy buena salud más que todo unión  
 unión entre todos.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**12:6 27 in Entrevista 12**

Como moradora quisiera estar involucrada, pero no tengo el tiempo  
 suficiente para asistir a reuniones, si es que el barrio nos pidiera  
 colaboración hay si vera yo estoy dispuesta a colaborar.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**12:9 34 in Entrevista 12**

Por parte de los dirigentes no habido acercamiento con el centro de salud para realizar reuniones acerca como le repito esto es cada quien vera.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**12:10 36 in Entrevista 12**

Yo quisiera que asistan a las reuniones todos para que sepan lo que se va a tratar o resolver con beneficio del barrio mmm pero no lo toman en serio.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**13:3 21 in Entrevista 13**

Socializar a toda la comunidad de la forma en que uno está llevando a cabo las visitas a los diferentes grupos etarios y diferentes casas del barrio y si hay reuniones que manifieste no solo ellos.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**13:6 27 in Entrevista 13**

De mi parte no he estado involucrada por motivo que trabajo y no paso casi en casa, y otra que por parte del dirigente tampoco hay ese acercamiento hacia nosotros para tomarnos en cuenta en reuniones que tenga que ver con beneficio al barrio.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**13:9 34 in Entrevista 13**

Falta de comunicación y falta de interés por parte de los moradores.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**13:10 36 in Entrevista 13**

Una socialización por parte de la Universidad Estatal de Bolívar y el centro de salud los Trigales porque nadie nos involucramos como sociedad.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

**14:3 21 in Entrevista 14**

Que haiga mejoras fuera buena y ósea así mismo decir que vengan a dar charlas porque nunca vienen.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

3 Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud

**14:6 28 in Entrevista 14**

Mmm, aquí en el barrio no hay colaboración porque no les importa ósea también el individualismo también creo yo solo ven por ellos mmm, la falta de comunicación poco dialogo con los vecinos no nos llevamos.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

6 Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria

**14:9 35 in Entrevista 14**

Ósea no hay mismo no hay iniciativa por ejemplo por parte del centro de salud que vengan a la comunidad ha realizar reuniones que den a conocer el tema de la salud nosotros hacemos reuniones, pero no hay nada de temas de salud que hablar.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

9 Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria

**14:10 37 in Entrevista 14**

Ósea fuera bueno que lo dirigentes inviten, a los profesionales de salud para que vengan a dar charlas, en las reuniones que se hacen con todos los moradores.

**1 Códigos:**

- 2 Acciones del dirigente en las acciones en salud

**1 Memos:**

10 Propuestas sugeridas para motivar la participación

---

- **3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas**

**42 Citas:****1:2 18 in Entrevista 1**

Hemos participado obviamente en varios eventos o seminarios de capacitación en cuanto a temas muy importantes sobre la salud, como la niñez adolescente, sobre todo para la niñez. En cuanto a la desnutrición infantil, es un punto bastante importante para la niñez, ya que son situaciones impactantes la capacitación a nuestras madres de familia y es muy fundamental para tener una juventud muy sana a futuro.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**1:8 35 in E1**

Importante sería que a través de la Universidad Estatal de Bolívar realizara la capacitación, que haya digamos una motivación para la

gente, pues me parece que se van y participan porque reciben algo dígase una libra de arroz por decir una libra de harina, así para que los motive también eso sería base elemental para la economía de su hogar aquí en el barrio hay bastante gente humilde que si necesita de ese incentivo y esperamos que a través de la Universidad se haga.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**1:11 44 in Entrevista 1**

Mmm, la organización de algunos eventos socioculturales y la motivación o sea que los centros de salud de acá de Guanujo, Trigales y Cordero Crespo todos ellos que trabajen conjuntamente que realice diferentes acciones por la salud para tratar de volver a impactar y atraer. Conversar con las madres de familia y seguir en adelante.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**2:2 19 in Entrevista 2**

No hemos tenido ninguna actividad realizada dentro del barrio con estas instituciones a veces vienen con diferentes formas de vacunas nada mas a nosotros nunca nos toman en cuenta

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

- 2 Actividades de motivación a la participación

**2:8 35 in Entrevista2**

No con la universidad tampoco hemos tenido conversación no habido nada de nada en este aspecto

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

- 8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**2:11 44 in Entrevista 2**

Mi sugerencia seria que tanto Trigales Cordero Crespo y Guanujo se den una vueltita por aquí que necesidades tenemos en cuanto a los profesionales de la salud verdaderamente aca por el barrio Alpachaca nunca vienen solo cuando hay que vacunar de alguna enfermedad

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

- 11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**3:2 18 in Entrevista 3**

Lo que se ha hecho es bailo terapia, también se ha hecho lo que es eee, la preparación de alimentos en vivo manipulación como debe preparar los niños pequeños mediante las nutrición eso se ha hecho también en la reunión había poco acompañamiento.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**3:8 33 in Entrevista 3**

No se a habido ninguna relación con la Universidad de Bolívar sobre temas de salud

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**3:11 40 in Entrevista 3**

Mmm, por ejemplo que haga brigadas de campaña de salud que vengan con cosas de distracción con parlantes algo llamativo para que se acerquen también comunicar de casa en casa cada o con parlantes para que se acerquen y así vayan tomando la importancia sobre lo que es la salud.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**4:2 18 in Entrevista 4**

Los del centro de Salud los trigales, ellos si han venido solo a vacunar de ahí charlas no han venido a dar.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

- 2 Actividades de motivación a la participación

**4:8 33 in Entrevista 4**

Mmm, no nunca nos han invitado yo que sepa no hay ninguna relación con la universidad es que no hay dirigentes y así no se puede hacer nada con ninguna institución

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

- 8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**4:11 40 in Entrevista 4**

Mmm, que vengan hacer capacitaciones, para que nos den a conocer sobre la importancia de la salud que haya reuniones y una buena comunicación entre el barrio.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

- 11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**5:2 18 in Entrevista 5**

De vez en cuando saben venir pero solo pasan vacunando

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**5:8 31 in Entrevista 5**

No habido relación con la universidad estatal de Bolívar

**1 Códigos:**

○ 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**5:11 38 in Entrevista 5**

Mmm, que tanto profesionales del centro de salud , sean ellos los promotores de una charla importante , para que la gente se pueda reunir y lograr una participación efectiva.

**1 Códigos:**

○ 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**6:2 18 in Entrevista 6**

No hay ningún accionar de parte de los Centros de Salud en el barrio Alpachaca.

**1 Códigos:**

○ 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**6:8 31 in E6**

Aquí prácticamente estamos en el olvido y eso que la Universidad está cerca y no hay ese lazo de convivencia de parte y parte, no sé si será descuido o hay ese desinterés por parte de las autoridades.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**6:11 38 in Entrevista 6**

Que los profesionales de salud se reúnan con los dirigentes del barrio para socializar temas importantes con relación a salud para los moradores del Alpachaca.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**7:2 18 in Entrevista 7**

Por ahora nada no vienen a realizar ninguna actividad solo cuando hay vacunaciones llegan al barrio Alpachaca.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**7:8 31 in Entrevista 7**

Nosotros como habitantes del barrio no hemos visto ninguna relación con la Universidad y tampoco se ha escuchado que los dirigentes del comité hayan tenido alguna conversación con mejoría por nuestro barrio Alpachaca.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**7:11 38 in Entrevista 7**

Pues Realizar brigadas médicas por parte del Centro de Salud Los Trigales.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**8:2 18 in Entrevista 8**

No conoce que se ha ya echo ninguna actividad en el barrio por beneficio de la comunidad hace años que vivo y no habido nada de eso.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**8:8 31 in Entrevista 8**

No habido relación con la Universidad Estatal de Bolívar, ni por los moradores, ni por los dirigentes del comité del barrio, relacionados en salud y otras acciones.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**8:11 38 in Entrevista 8**

Mejorar la calidad de atención y visitar el barrio más seguido y realizar reuniones con los dirigentes para mantener activa la participación ciudadana en salud.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**9:2 18 in Entrevista 9**

Mmmm Hay actividades solo cuando hay campañas de vacunación, no se si serán dejados mismo que no mismo vienen, nos podemos hasta morir y nada que llegan vera....

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**9:8 31 in Entrevista 9**

No habido relación con la Universidad Estatal de Bolívar, ya que las autoridades no se acercan al barrio a ver las necesidades que hay en cada una de las familias.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**9:11 38 in Entrevista 9**

Mmmm que los centros de salud estén pendientes por las necesidades del barrio, ya que todos no pueden asistir a la casa de salud.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**10:2 18 in Entrevista 10**

Mmmm le digo que los centros de salud prácticamente se han alejado de nuestro barrio porque hasta la actualidad no habido actividades motivadoras para impulsar a la gente.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**10:8 31 in Entrevista 10**

No habido relación con la Universidad Estatal de Bolívar, porque no han tenido ningún interés por el bienestar del barrio.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**10:11 38 in Entrevista 10**

Yo les sugeriría que vengan a visitar continuamente ya que muchos de los niños de aquí sufren de desnutrición y también hacer seguimiento a las personas mayores.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**11:2 18 in Entrevista 11**

De vez en cuando llegan a visitar los médicos por ella no por mí, pero de vez en cuando vienen, pero no llegan a visitar a todos los moradores, solo a unos nomás.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**11:8 31 in Entrevista 11**

Por ejemplo, el presidente de aquí trabaja en la universidad como cerrajero, pero no hay nada de involucración o el tendrá, pero de ahí nada, cuando tuve un accidente nadie se acercó a decirme como estoy nada es muy desunido mismo aquí peor la universidad.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**11:11 38 in Entrevista 11**

Los señores del centro de salud hacer una reunión bien aquí o en el barrio eso sería una práctica o iniciativa ellos que saben que nos hacen falta si no nos quejamos allá a los principales que es centro de salud los trigales y que cambien la forma de atención y que tengan más preocupación por el barrio.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**12:2 18 in Entrevista 12**

Mmmm, Hasta el momento no habido ninguna por parte de los centros de salud, solo cuando hay actividades de vacunas se acercan a nuestros domicilios.... me gustaría que pongan más interés por el barrio.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**12:8 31 in Entrevista 12**

Uuuuuuuuuu aquí no habido relación con la Universidad Estatal de Bolívar, ni porque está cerca no ayuda ellos trabajan solo para ellos no más.

**1 Códigos:**

○ 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**12:11 38 in Entrevista 12**

Que los centros de salud visiten al barrio y no sean olvidados, como siempre lo hacen.

**1 Códigos:**

○ 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**13:2 18 in Entrevista 13**

De mi parte no he visto que se haya realizado actividades por parte de los centros de salud en sí, pero si he visto que vienen a ser el control con beneficio al barrio, pero solo binen al centro infantil vera de ahí ni asoman.

**1 Códigos:**

○ 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**13:8 31 in Entrevista 13**

Las autoridades tienen ese quemeimportismo por el barrio, no habido ningún vínculo con la Universidad, ni con otras Instituciones públicas o privadas ellos son allá cada quien por su lado.

**1 Códigos:**

○ 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**13:11 38 in Entrevista 13**

Más empatía entre todos, porque muchas veces los médicos no le dan importancia necesaria al paciente o al barrio simplemente cumplen su horario de trabajo y nada más.

**1 Códigos:**

○ 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

**14:2 18 in Entrevista 14**

No nunca vienen hacer charlas, solo que recientemente han venido a vacunar.

**1 Códigos:**

○ 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

2 Actividades de motivación a la participación

**14:8 32 in Entrevistas 14**

Eee, no habido reuniones nada con la universidad.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

8 Relación comunidad-Universidad Estatal de Bolívar

**14:11 39 in Entrevistas 14**

A no pues si viniera les dijéramos que nos den unas charlas que ellos son profesionales saben más del tema que nos den información de temas importantes charlas con temas relacionas a la salud con el fin de tener un poco más conocimiento no que solo vengan a vacunar.

**1 Códigos:**

- 3 Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas

**1 Memos:**

11 Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad

## 8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

Categoría 1	Subcategoría
<b>Participación ciudadana</b>	<b>Importancia de participación en la toma de decisiones</b>
<p>La participación ciudadana en el contexto del barrio Alpachaca se revela como un eje esencial pero profundamente debilitado. Si bien los habitantes reconocen la importancia de involucrarse en la toma de decisiones en salud, persiste una evidente disociación entre el reconocimiento del derecho y su ejercicio efectivo. La frase “es un compromiso vera y una responsabilidad” ilustra una conciencia de deber colectivo, pero también se constata que “nunca ha habido nada por parte del centro de salud”, lo que evidencia el abandono</p>	<p>Los participantes reconocen que la participación en la toma de decisiones en salud es un deber comunitario y una necesidad prioritaria. Un líder expresó: “Es un compromiso vera y una responsabilidad que se lleva frente al barrio de Alpachaca”, lo que refleja una conciencia de corresponsabilidad. Sin embargo, también se advierte una brecha entre esta conciencia y la acción, pues mencionan que “no se ha dado ningún proyecto” ni decisiones concretas impulsadas por instituciones o moradores.</p> <p>Existe una percepción generalizada de que la salud es fundamental para la vida comunitaria, lo cual debería traducirse en participación activa. “La salud es lo más primordial para nosotros”, señala un participante, destacando la importancia del involucramiento colectivo. No obstante, la participación real parece estar obstaculizada</p>

<p>institucional y la escasa respuesta ante las demandas comunitarias.</p> <p>La comunidad manifiesta una escasa intervención en la solución de sus propios problemas sanitarios. No se registran reuniones sostenidas ni acciones concertadas para tratar temas de salud; de hecho, “no ha habido ninguna reunión que trate de dar solución sobre la salud”. La dinámica organizativa es débil, con baja asistencia a convocatorias y fragmentación social: “cada quien ve por su propio bien”. Esta falta de cohesión impide generar respuestas colectivas sostenibles y limita cualquier intento de construir soluciones comunitarias.</p> <p>Entre los principales obstáculos, los participantes</p>	<p>por la falta de interés institucional: “Los centros de salud no habido ese interés al barrio Alpachaca”, lo cual genera frustración e impide un trabajo conjunto entre autoridades y ciudadanos.</p> <p>Muchos moradores valoran la participación ciudadana como un derecho y una oportunidad para mejorar la calidad de vida. Afirman que “sería muy importante que la salud sea una prioridad para todos los sectores y provincias”, pero también reconocen la ausencia de espacios reales de diálogo y decisión. “Nunca ha habido nada por parte del centro de salud de los trigales”, subraya un entrevistado, revelando una desconexión entre los servicios de salud y las expectativas de la población local.</p> <p>Algunos participantes expresan el deseo de colaborar en procesos comunitarios, pero sienten que sus iniciativas no son consideradas. “Me encantaría ser partícipe en decisiones tan importantes como la salud”, afirma uno de ellos, aunque lamenta que “la gente no colabora” y “el presidente es dejado”. Esta tensión entre motivación</p>
--	---

<p>destacan la falta de liderazgo, la desarticulación entre dirigentes y moradores, la carencia de iniciativas institucionales y el desinterés ciudadano. La comunidad acusa que “no hay nada de reuniones” y que “la gente no es colaborativa”, lo cual crea un entorno de apatía generalizada. La desinformación y el desconocimiento también actúan como barreras, impidiendo la identificación de vías para el ejercicio de la participación activa en salud.</p>	<p>individual y falta de liderazgo efectivo debilita la participación estructurada, afectando negativamente la gestión de la salud desde una perspectiva comunitaria.</p>
	<p><b>Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio</b></p>
<p>Finalmente, se constata la desaparición progresiva de prácticas culturales relacionadas con la salud, tanto a nivel comunitario como familiar. “Ya no se realiza prácticas culturales” y “no se ha escuchado ninguna</p>	<p>La mayoría de los participantes expresan una fuerte ausencia de participación efectiva en temas de salud. Comentarios como “no hemos tenido ninguna solución” y “los centros de salud no nos toman en cuenta” evidencian la desconexión entre las instituciones y la comunidad. La falta de comunicación y el abandono institucional son elementos que limitan el involucramiento ciudadano, generando desánimo y percepción de olvido: “nos dejan abandonados”, afirmó un entrevistado con tono de frustración.</p> <p>Las reuniones comunitarias son escasas y poco efectivas. Aunque algunos mencionan que “sí se llama a reuniones”, estas se centran en asuntos administrativos como el cambio de directiva, sin abordar temas de</p>

<p>práctica cultural” son frases repetidas por los entrevistados. Aunque subsisten acciones domésticas como el uso de infusiones, estas se ejercen de forma aislada, sin articulación ni transmisión comunitaria. La pérdida de estas prácticas refleja no solo el deterioro cultural, sino también la ausencia de espacios donde puedan reconocerse, fortalecerse y revitalizarse colectivamente.</p>	<p>salud. Además, la asistencia es mínima: “solamente viene unos cuatro o cinco”, y quienes no asisten se quejan de las decisiones. Esto refleja una dinámica fragmentada, con “pretextos” para evitar la participación, lo que impide construir acuerdos colectivos para enfrentar los problemas sanitarios del barrio.</p> <p>La experiencia directa de los moradores confirma la inactividad sostenida en salud comunitaria. Frases como “no ha habido ninguna reunión que trate de dar solución sobre la salud” y “no he visto ninguna participación ni soluciones” son reiteradas. Esta ausencia ha persistido durante años: “llevo 15 años viviendo y no he visto actividades con beneficio a salud”. Incluso quienes reconocen ciertos aportes, como “mantener la limpieza diaria”, aclaran que no se han generado espacios específicos de diálogo o acción en salud.</p> <p>Algunos testimonios revelan resignación y desorganización. Un participante comentó entre risas: “los moradores ya están alejados de toda colaboración peor en salud”, lo cual</p>
--	---

	<p>muestra una percepción de desinterés colectivo. Se describe al barrio como “muy desunido y apartado de las autoridades”, donde cada quien actúa por cuenta propia: “cada quien ve por su propio bien”. Esta fragmentación social debilita cualquier intento de solución colectiva, haciendo que los pocos intentos de participación carezcan de impacto o continuidad.</p>
	<p><b>Barreras y facilitadores de la participación ciudadana</b></p>
	<p>Los participantes resaltan como principal barrera la falta de liderazgo y organización comunitaria. Se lamenta que “ya no tenemos dirigentes y estamos desprotegidos”, lo cual dificulta cualquier contacto con las instituciones de salud. La comunidad percibe que no hay actores que asuman la responsabilidad de canalizar inquietudes colectivas. Incluso cuando “van personas del centro de salud” a ofrecer actividades, los moradores “no asisten” y se identifican como “no colaboradores mucho”, lo que refuerza la desconexión social.</p>

	<p>La ausencia de comunicación efectiva es una constante. Señalan que “no hay nada de reuniones” o que estas se convocan sólo para cambios administrativos, sin abordar “temas importantes como la salud”. La falta de información oportuna y de estrategias de convocatoria efectivas profundiza el desinterés: “la gente no es colaborativa, no asisten ni a las reuniones”. Esta dinámica crea una percepción de abandono institucional y desinterés comunitario, debilitando los intentos de construir una red participativa sólida.</p> <p>Otros testimonios refieren la desunión del barrio como una barrera crítica. Frases como “cada quien ve por lo suyo” y “mi abuelo estaba enfermo y nadie lo ayudó” evidencian una pérdida del entorno social. Aunque reconocen el interés de algunos sectores, como la universidad, esta cercanía no se traduce en acciones: “la Escuela de Enfermería podría empezar, pero aquí no hay iniciativa”. En consecuencia, “no habido ninguna facilidad ni participación ciudadana</p>
--	--

	<p>para mejorar nuestras condiciones de salud”, remarcan con desilusión.</p> <p>Finalmente, se identifica el desconocimiento como un factor limitante. “Los habitantes del barrio habido desconocimiento de participación ciudadana”, lo cual impide identificar vías de acción. Además, se reitera que “no hay buena comunicación entre moradores y dirigentes” y “el tema se desconoce mismo”, lo que refuerza una actitud pasiva ante los problemas sanitarios. La comunidad parece movilizarse solo “cuando hay fiestas”, pero no ante convocatorias en salud, demostrando que las barreras son tanto estructurales como culturales.</p>
	<p><b>Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario</b></p>
	<p>Los participantes coinciden en que las prácticas culturales en salud han desaparecido o se han reducido significativamente. Expresiones como “ya no se realiza prácticas culturales” y “no se ha escuchado ninguna práctica cultural” reflejan una pérdida de estas costumbres.</p>

	<p>Varios habitantes reconocen que anteriormente existían acciones comunitarias, pero que ahora “el barrio también ha perdido esa costumbre”. El cambio de generaciones, la falta de liderazgo y el desinterés generalizado han contribuido a este debilitamiento cultural.</p> <p>Algunas prácticas tradicionales subsisten de manera individual o familiar. Se menciona que “cuando nos duele la barriga nos tomamos agua de orégano” o que “los abuelos nos dan agüita de cualquier cosa” para aliviar malestares. Sin embargo, estas acciones se realizan por cuenta propia, sin articulación comunitaria ni respaldo institucional. Frases como “eso es por la propia cuenta de uno” revelan que lo cultural ha quedado relegado a lo doméstico y no forma parte de una identidad colectiva activa.</p> <p>La falta de actividades promovidas desde las autoridades barriales o de salud ha contribuido al abandono de estas prácticas.</p> <p>Varios entrevistados afirman que “el presidente del barrio no se ha manifestado</p>
--	---

	<p>nada sobre salud” y que “no ha habido reuniones con moradores y centros de salud con el interés de este tema”. Esta omisión ha generado desinformación y ha impedido que los saberes tradicionales sean valorados y compartidos de forma colectiva, perdiéndose en el tiempo y la rutina.</p> <p>Pese a la nostalgia que algunos expresan, como en el caso de quienes “escucharon de personas antiguas” sobre estas costumbres, hoy predomina una visión pragmática centrada en acudir directamente a centros de salud. “Ahora asisten a centros como más facilidad”, señalan. Además, la falta de unidad también incide, ya que “todo esto es difícil porque no tenemos dirigencia” y “cada uno ve por lo suyo”. Así, el entorno comunitario que sostenía las prácticas culturales en salud se ha debilitado profundamente.</p>
--	---

<b>Categoría 2</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Acciones del dirigente en las acciones en salud</b>	<b>Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud</b>
<p>La participación del dirigente en temas de salud comunitaria es percibida como una responsabilidad necesaria pero debilitada por múltiples factores estructurales y sociales. Si bien algunos líderes reconocen que su papel implica “avisar y comunicar las capacitaciones” y “estar pendientes de la salud de las embarazadas”, en la práctica estas acciones se ven limitadas por la falta de continuidad organizativa y la escasa respuesta de la comunidad. La ausencia de una dirigencia consolidada es reiteradamente mencionada como un obstáculo que</p>	<p>Los dirigentes entrevistados reconocen su papel en la promoción de la salud comunitaria, especialmente en la comunicación y coordinación con centros de salud. Uno menciona: “Mi responsabilidad conjuntamente con los demás miembros es avisar y comunicar las capacitaciones que existen”, reflejando conciencia de su rol. Sin embargo, también advierte que “la parte del barrio es un poquito descuidado”, lo que sugiere un entorno poco receptivo que limita el alcance de sus acciones, a pesar de los esfuerzos institucionales realizados.</p> <p>Algunos participantes proponen medidas para fortalecer su papel, como organizar reuniones que integren a todos los sectores: “deberíamos hacer una pequeña reunión con todas las partes”. Estas propuestas buscan activar un diálogo participativo que permita abordar temas como la nutrición y el control prenatal. Otros enfatizan el seguimiento a poblaciones vulnerables: “estar pendiente si</p>

<p>impide una planificación sostenida y efectiva.</p> <p>En cuanto al involucramiento en temas de salud, la mayoría de los moradores expresa una clara desconexión.</p> <p>Comentarios como “no me han invitado a reuniones” o “ni siquiera nos toman en cuenta en ningún conversatorio” revelan un sentimiento de exclusión y desconocimiento general sobre las actividades relacionadas con salud. Aun cuando se han hecho intentos de convocatoria, la participación ha sido mínima, lo cual evidencia una debilidad organizativa y una falta de canales de comunicación eficaces entre dirigentes, instituciones y la comunidad.</p>	<p>alguien de las que están embarazadas... hacerle la conversa de cómo está”, lo que evidencia un interés por cuidar desde lo local la salud familiar y comunitaria.</p> <p>Se identifican también desafíos importantes para el liderazgo barrial. Algunos expresan incertidumbre o desorganización: “no sé qué será de hacer... no hay dirigentes, no hacen pedido, no hacen nada”. La falta de colaboración vecinal aparece como una constante limitante: “la gente no ha colaborado para hacer ninguna mejora”.</p> <p>Estas barreras internas reflejan un entorno poco cohesionado que no siempre permite que el liderazgo se ejerza con efectividad ni que se consolide una red de acción en salud.</p> <p>Varios testimonios destacan la higiene, la alimentación y la educación como responsabilidades compartidas. Se propone que “la comunidad mantenga limpio el barrio” y se insiste en la importancia de “familiarizarse con los hábitos alimenticios” para prevenir enfermedades. Además, se sugiere que “los centros de salud visiten las comunidades” con mayor frecuencia. Estas</p>
--	--

<p>Las motivaciones para participar en salud comunitaria se ven limitadas por un entorno marcado por la apatía, la desunión y la inercia social. Frases como “no hay motivación, no hay nada” y “cada quien hace lo suyo” reflejan un que</p>	<p>ideas muestran que los dirigentes no sólo identifican problemas, sino que también proyectan posibles soluciones orientadas al bienestar colectivo, aunque sin una estructura organizada que les respalde consistentemente.</p>
	<p><b>Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria</b></p>
<p>importismo colectivo, tanto de autoridades como de moradores. Además, se identifica la falta de empatía, de interés y de propuestas concretas como factores desmotivadores, lo cual perpetúa un ciclo de indiferencia hacia los temas de salud en el barrio.</p>	<p>La mayoría de los participantes expresa una clara percepción de desvinculación con respecto a los temas de salud comunitaria. Algunos afirman que “no me han invitado a reuniones ni se han socializado con el barrio”, lo que refleja un vacío comunicacional entre líderes y moradores. Otros señalan: “ni siquiera nos toman en cuenta en ningún conversatorio”. La falta de redes sociales o medios de difusión comunitarios agrava esta exclusión, alimentando la sensación de desprotección y ausencia de liderazgo efectivo.</p>
<p>Frente a este panorama, los entrevistados sugieren una serie de propuestas para revitalizar la participación.</p>	<p>Muchos habitantes consideran que la falta de involucramiento proviene tanto de la dirigencia como de la actitud pasiva de los propios vecinos. Comentarios como “no</p>

<p>Estas incluyen la necesidad de “formar una dirigencia”, “realizar visitas domiciliarias”, “unir esfuerzos entre líderes y moradores” y “generar dinámicas motivadoras” para que los vecinos asistan a reuniones. También se valora la intervención de instituciones como la Universidad Estatal de Bolívar y los centros de salud, como aliados estratégicos para realizar capacitaciones y fortalecer los procesos de participación ciudadana en salud.</p>	<p>habido ninguna involucración ya que el barrio no es unido” y “cada quien ve por su lado” muestran una comunidad fragmentada. Incluso cuando hay iniciativas, la asistencia es mínima: “para cualquier reunión solo venían dos o tres personas”. Esta escasa participación limita cualquier esfuerzo colectivo en torno a la salud.</p> <p>Algunos testimonios reflejan el deseo de participar, aunque también mencionan limitaciones personales o estructurales. “Quisiera estar involucrada, pero no tengo el tiempo suficiente”, señala una moradora, mientras otro afirma que “por el trabajo y porque no paso en casa” no ha podido asistir. Sin embargo, este interés potencial no es estimulado: “el dirigente tampoco hay ese acercamiento hacia nosotros”. La falta de convocatoria efectiva inhibe la generación de espacios de diálogo y planificación comunitaria.</p> <p>En contraste, una voz aislada describe esfuerzos concretos por parte de ciertos comités vecinales: “se les comunica a los moradores que tal día va a haber una</p>
---	--

	<p>charla”, incluyendo temas como nutrición, prevención y violencia. No obstante, esta experiencia no parece generalizada, ya que la mayoría afirma: “nunca se ha realizado colaboración” o “los dirigentes no han hecho nada”. Estas declaraciones reflejan una percepción extendida de inactividad institucional y escaso compromiso organizativo desde los liderazgos barriales.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria</b></p>
	<p>La mayoría de los entrevistados evidencian una fuerte desmotivación hacia la participación comunitaria en salud. Comentarios como “no hay motivación, no hay nada” y “cada cual es por su lado” reflejan una pérdida de sentido colectivo. Esta falta de interés se agrava por la ausencia de liderazgo: “no tenemos dirigencia”. Los moradores también critican la apatía generalizada: “tienen un quememeimportismo... no les toman mucha importancia”, lo cual desactiva iniciativas</p>

	<p>incluso cuando hay problemas de salud serios.</p> <p>Otro factor recurrente es la desunión barrial como causa y efecto de la falta de participación. Varios testimonios coinciden en que “no somos unidos”, lo que imposibilita coordinar acciones o mantener actividades organizadas. Aunque algunos han intentado generar participación, las respuestas han sido negativas: “se ha tratado de llegar con los moradores, pero es un NO rotundo”. La escasa asistencia a reuniones (“no asisten todos”) hace inviable cualquier estrategia sostenida de colaboración o autogestión comunitaria en salud.</p> <p>También se menciona la ausencia de motivación desde los líderes y autoridades. Frases como “no hay interés para que haya motivación ya sea por dirigentes o vecinos” y “no ha habido acercamiento con el centro de salud” reflejan un doble abandono: institucional y vecinal. La falta de empatía y el individualismo predominan: “cada quien hace solito”, incluso cuando hay profesionales de salud en el entorno. Este</p>
--	---

	<p>contexto reduce la posibilidad de generar conciencia colectiva sobre la salud como derecho y responsabilidad compartida.</p> <p>Frente a esta apatía, algunos entrevistados proponen como solución generar estrategias creativas que despierten el interés de los moradores. Se sugiere que “debe haber alguna situación creativa que los motive” y se aspira a que la comunidad “adquiera el conocimiento y sea fundamental para el barrio”. Sin embargo, estas ideas no se han traducido en acciones concretas, pues persiste la “falta de comunicación y de interés” que impide construir una base sólida para la participación activa en salud.</p>
	<p><b>Propuestas sugeridas para motivar la participación</b></p>
	<p>Los participantes sugieren que la activación del liderazgo comunitario es esencial para fomentar la participación en salud. Se plantea “formar una dirigencia y hablar con las entidades”, lo que refleja una demanda por estructuras organizadas que gestionen los problemas del barrio. También se propone incentivar la participación mediante</p>

	<p>recursos o beneficios: “darles colchones o comida para que vengan... así puedan asistir”. Estas ideas revelan que la comunidad necesita una combinación de organización, gestión institucional y estímulos concretos.</p> <p>La comunicación directa y el contacto interpersonal son vistos como estrategias clave. Varios vecinos proponen “visitar y conversar con ellos, hacer correr la idea” o “dialogar entre todos los moradores”.</p> <p>Además, sugieren que las autoridades y dirigentes sean “más motivadores” y creen “dinámicas para que la gente del barrio se una”. Estas propuestas indican que el aislamiento puede ser contrarrestado mediante el fortalecimiento de vínculos sociales, la empatía organizativa y el liderazgo activo que convoque desde la cercanía.</p> <p>Los actores externos, como universidades y centros de salud, son vistos como aliados importantes. Se menciona que “una delegación de la universidad o de los centros de salud” podría motivar charlas y</p>
--	---

	<p>capacitaciones. Asimismo, se propone una “socialización por parte de la Universidad Estatal de Bolívar y el centro de salud Los Trigales”. Estas instituciones son consideradas fuentes de conocimiento y legitimidad, capaces de generar confianza y facilitar el acceso a temas que no se han abordado desde lo local.</p> <p>Finalmente, se reconoce el valor de estrategias basadas en la unidad y la constancia. Se insiste en que “seamos unidos con cada uno de los habitantes” y que se establezcan “reuniones con todos los moradores”. También se destaca que “lo que deben hacer es llamar a reunión para conversar qué se puede hacer”. Estas propuestas muestran que los moradores desean recuperar el sentido de comunidad, pero para lograrlo se requiere liderazgo, voluntad colectiva y planificación continua.</p>
--	---

<b>Categorías 3</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas</b>	<b>Actividades de motivación a la participación</b>
<p>Los testimonios evidencian una profunda desconexión entre las instituciones de salud y educativas con la comunidad del barrio Alpachaca. Si bien algunos habitantes reconocen haber asistido a eventos de capacitación relacionados con la niñez o la nutrición, estas actividades no han tenido lugar en el propio territorio, ni han generado un impacto visible. Como afirmaron varios vecinos, <i>“nunca nos toman en cuenta”</i> y <i>“solo vienen a vacunar”</i>, lo que demuestra que las acciones existentes son esporádicas, unilaterales y centradas en el cumplimiento técnico más que en el</p>	<p>La mayoría de los participantes percibe una baja presencia activa de las instituciones de salud en el barrio Alpachaca. Si bien algunos mencionan haber asistido a “eventos o seminarios de capacitación” sobre salud infantil o nutrición, estos no se han desarrollado directamente en la comunidad. Uno de los moradores comenta: “no hemos tenido ninguna actividad realizada dentro del barrio”, señalando una desconexión entre las iniciativas institucionales y las realidades del territorio que requiere atención directa y constante.</p> <p>Las pocas actividades registradas se han centrado en vacunaciones puntuales, lo que los moradores valoran, pero consideran insuficiente. “De vez en cuando saben venir pero solo pasan vacunando”, señalan, sin acompañamiento ni seguimiento</p>

<p>fortalecimiento del entorno comunitario.</p> <p>En el caso de la Universidad Estatal de Bolívar, la relación es prácticamente inexistente. Los moradores declaran de forma unánime: <i>“no habido relación con la universidad”</i> o <i>“nunca nos han invitado”</i>. A pesar de la cercanía geográfica, no se han generado vínculos colaborativos ni intervenciones educativas o de extensión. Esta ausencia ha profundizado el sentimiento de abandono, expresado como <i>“estamos en el olvido”</i>. Incluso se menciona que trabajadores de la universidad, que viven en el sector, no han impulsado ninguna mejora. La falta de articulación entre academia y territorio representa una oportunidad perdida para</p>	<p>educativo. Otros agregan: “solo cuando hay campañas de vacunación llegan al barrio”, lo cual limita las oportunidades de fortalecer vínculos comunitarios o fomentar participación activa. No se han observado charlas ni encuentros que motiven a la comunidad hacia el compromiso en temas de salud.</p> <p>Algunas acciones se han realizado con baja convocatoria, como “baile terapia” o talleres de nutrición infantil, pero los propios vecinos reconocen que “había poco acompañamiento”. En general, se percibe una actitud pasiva o ausente por parte de las instituciones: “los centros de salud prácticamente se han alejado de nuestro barrio”. Esto ha generado desmotivación y una percepción de abandono que afecta el interés comunitario por involucrarse en actividades colectivas relacionadas con la promoción de la salud. Además, se critica la falta de cobertura y equidad en la atención. Un habitante menciona: “los médicos solo visitan a unos</p>
--	--

<p>promover la salud comunitaria con enfoque participativo.</p> <p>Frente a esta realidad, los habitantes formulan propuestas claras y viables. Solicitan la organización de “<i>eventos socioculturales y campañas de salud</i>”, visitas domiciliarias, mayor frecuencia en los controles médicos,</p>	<p>nomás”, lo que refuerza el sentimiento de exclusión. Otros afirman: “no he visto que se haya realizado ninguna actividad en el barrio por beneficio de la comunidad”, indicando que no hay una estrategia institucional clara para motivar la participación. Esta situación reduce la confianza en las entidades de salud y debilita las bases para una articulación comunitaria sólida.</p>
<p>“<i>capacitaciones sobre temas importantes</i>” y una mejora en el trato del personal sanitario, al que perciben como distante.</p>	<p><b>Relación comunidad-Universidad</b></p> <p><b>Estatad de Bolívar</b></p>
<p>Se pide también que “<i>se reúnan con los dirigentes del barrio</i>” para planificar acciones conjuntas, basadas en el conocimiento directo de las necesidades locales. Estas sugerencias muestran que, a pesar del abandono percibido, existe interés y disposición en la comunidad para involucrarse en procesos de salud, siempre</p>	<p>Los moradores del barrio Alpachaca manifiestan una desconexión casi total con la Universidad Estatal de Bolívar. Frases como “no habido relación con la Universidad Estatal de Bolívar” y “nunca nos han invitado” reflejan una percepción generalizada de ausencia institucional. A pesar de que la universidad se encuentra geográficamente cercana, los vecinos señalan que “no hay ese lazo de convivencia de parte y parte”, lo cual ha alimentado un sentimiento de olvido y abandono por parte de la academia.</p>

<p>que sean promovidos con respeto, continuidad y cercanía.</p>	<p>Algunos participantes destacan la importancia de establecer vínculos, sugiriendo que “la universidad podría realizar capacitaciones” y aportar con motivaciones concretas para la comunidad. Incluso se proponen incentivos simbólicos, como alimentos básicos, para fomentar la participación en actividades formativas. Sin embargo, estas propuestas surgen en un contexto en el que “no se ha escuchado que los dirigentes del comité hayan tenido alguna conversación con la universidad”, lo que denota una falta de articulación y gestión comunitaria para propiciar este acercamiento.</p> <p>El distanciamiento institucional ha generado malestar y desilusión en los moradores. Se sienten ignorados: “las autoridades tienen ese quemeimportismo por el barrio”, o perciben que “la universidad trabaja solo para ellos no más”. Esta brecha ha provocado que incluso personas que trabajan en la universidad, como un presidente barrial, no logren articular ninguna acción concreta</p>
---	--

	<p>para su comunidad. “Tuve un accidente y nadie se acercó a decirme cómo estoy”, ejemplifica la falta de empatía y conexión con el entorno inmediato.</p> <p>En resumen, la comunidad expresa la necesidad urgente de que la Universidad Estatal de Bolívar asuma un rol más activo y comprometido con el territorio. No se han generado reuniones, vínculos ni proyectos visibles, y los moradores concluyen: “no habido nada con la universidad”. Esta ausencia representa una oportunidad perdida para la promoción de salud comunitaria, la formación ciudadana y el fortalecimiento de redes colaborativas, especialmente en contextos vulnerables como el de Alpachaca.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Propuestas a las instituciones salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad</b></p>
	<p>Los moradores proponen que los centros de salud desarrollen actividades más integradas, diversas y permanentes.</p> <p>Destacan la necesidad de “organizar eventos socioculturales y motivacionales”</p>

	<p>en conjunto con varias casas de salud de la zona, como Guanujo, Trigales y Cordero Crespo. Consideran clave que estas instituciones “trabajen conjuntamente” para conversar con las madres de familia y activar una cultura de salud preventiva. La coordinación interinstitucional es vista como una estrategia para reactivar el interés comunitario desde una perspectiva más humana y participativa.</p> <p>Varias sugerencias apuntan a la organización de “brigadas médicas” y “campañas de salud” que incluyan elementos atractivos, como perifoneo o actividades recreativas. Estas acciones buscan captar la atención de la comunidad, facilitar el acceso y generar conciencia: “algo llamativo para que se acerquen... y vayan tomando la importancia sobre lo que es la salud”. La comunidad valora estas estrategias como herramientas efectivas para superar el desinterés o el desconocimiento que hoy impide una participación activa y sostenida.</p>
--	---

	<p>Otra propuesta central es mejorar la comunicación directa y continua entre el personal de salud y los habitantes. Se plantea que los profesionales “se reúnan con los dirigentes del barrio” y se realicen capacitaciones sobre temas prioritarios, como nutrición o salud infantil. Además, se pide más sensibilidad: “los médicos no le dan importancia necesaria... solo cumplen su horario”. Estas observaciones evidencian una necesidad no solo de servicios, sino de un trato humanizado que valore al paciente como sujeto y no solo como caso.</p> <p>Finalmente, los vecinos proponen visitas regulares al barrio y una mayor atención a las necesidades particulares. Se insiste en que “vengan a visitar continuamente”, que haya seguimiento a “niños con desnutrición” y “personas mayores”.</p> <p>También se exige que no se limite el accionar institucional a las campañas de vacunación. “Que nos den información... no que solo vengan a vacunar”, reclaman, con la expectativa de una atención integral.</p>
--	--

	La comunidad busca presencia constante, escucha activa y un enfoque territorial más comprometido.
--	---

*Nota: Lema Guamán Freddy Eduardo, Toabanda Chimbo Ronald Alexander*

*Resultados finales de los reportes atlas ti*

## 9. DISCUSIÓN

Para el desarrollo de esta investigación se realizó el levantamiento de información a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas a moradores del barrio Alpachaca, con el propósito de conocer sus percepciones, experiencias y propuestas en torno a la participación comunitaria en salud. Las respuestas obtenidas fueron organizadas por categorías y subcategorías temáticas, lo que permitió analizar de forma sistemática las dinámicas sociales, institucionales y culturales del territorio. Posteriormente, dichos hallazgos fueron contrastados con estudios previos y marcos teóricos relevantes, enriqueciendo la discusión desde una perspectiva comparativa y contextualizada.

### **Categoría 1 Participación ciudadana**

#### ***Importancia de la participación en la toma de decisiones***

La conciencia comunitaria sobre la participación como derecho y deber es evidente, pero no se traduce en acciones concretas. Según Laverde y Garzón Morteruel, et al. (2022), la participación en salud implica más que presencia física: requiere condiciones estructurales para incidir en decisiones reales. En Alpachaca, aunque se reconoce que “es un compromiso vera y una responsabilidad”, también se lamenta que “no se ha dado ningún proyecto”, lo que evidencia una participación nominal sin capacidad efectiva de transformación colectiva.

#### ***Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio***

Los datos muestran una débil implicación colectiva en la resolución de problemas de salud, atribuida a una falta de organización barrial. Link, et al., (Link et al., 2023) sostienen que la acción comunitaria requiere liderazgo

compartido y canales permanentes de diálogo. En Alpachaca, las reuniones son esporádicas y sin enfoque sanitario, lo cual inhibe la generación de estrategias conjuntas. La expresión “cada quien ve por su propio bien” refleja el distanciamiento social que impide configurar una respuesta comunitaria sostenida y eficaz.

### ***Barreras y facilitadores de la participación ciudadana***

La ausencia de liderazgo, la desinformación y la falta de cohesión impiden la construcción de procesos participativos en salud. De acuerdo con Figueroa, et al., (2025) , las barreras estructurales como la falta de convocatorias, sumadas a la indiferencia institucional, erosionan la motivación ciudadana. En Alpachaca, los testimonios revelan una apatía que se profundiza por “no haber buena comunicación entre moradores y dirigentes”, lo que impide incluso identificar espacios o actores clave que puedan activar la red comunitaria.

### ***Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario***

El debilitamiento de prácticas culturales de salud en Alpachaca se asocia a la pérdida del entorno social y la falta de promoción institucional. Según Cotonieto y Rodrigo (2023), las prácticas tradicionales constituyen una forma válida de conocimiento y cuidado, que debe articularse con la salud pública. Sin embargo, en el barrio se señala que “ya no se realiza prácticas culturales” y que solo persisten a nivel individual. Esto refleja no solo una transición cultural, sino la carencia de estrategias para reconocer e integrar dichos saberes.

## **Categoría 2: Acciones del dirigente en las acciones en salud**

*Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud*

La figura del dirigente barrial es clave en la promoción de la salud, sin embargo, su accionar se ve limitado por la falta de organización y compromiso comunitario. Según (Ayala Mendívil, 2023) n, los agentes comunitarios que logran involucrarse eficazmente en campañas sanitarias destacan por su vocación de servicio y habilidades comunicativas. En Alpachaca, aunque algunos líderes intentan “avisar y comunicar las capacitaciones”, la débil estructura social impide sostener acciones efectivas, diluyendo el impacto de su liderazgo en salud comunitaria.

### ***Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria***

La percepción de los moradores sobre el involucramiento en temas de salud comunitaria es predominantemente negativa. La falta de acercamiento por parte de los dirigentes y la baja convocatoria limitan cualquier iniciativa. (Alvarado Núñez, 2021) plantea que la participación comunitaria se fortalece mediante estructuras de co-gestión, donde los ciudadanos sienten que sus voces son escuchadas. En Alpachaca, la inexistencia de reuniones y espacios de escucha refuerza el distanciamiento entre líderes, instituciones y población, afectando la construcción de una agenda compartida en salud.

### ***Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria***

El entorno de Alpachaca está marcado por la desmotivación colectiva. La falta de incentivos, acompañada por la apatía de dirigentes y moradores, produce un círculo vicioso de indiferencia. Traverso (2018) indica que la institucionalización de espacios participativos, con acciones concretas y reconocimiento social, puede revertir la apatía. Sin embargo, en este caso, frases como “no hay motivación, no hay nada” revelan un barrio sin referentes

activos ni estímulos efectivos para involucrarse en procesos que fortalezcan la salud desde lo comunitario.

### ***Propuestas sugeridas para motivar la participación***

Las propuestas de los entrevistados apuntan a dinamizar la participación a través de incentivos y una dirigencia más activa. Consideran fundamental “formar una dirigencia” y organizar reuniones inclusivas. Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI), el fomento de la participación ciudadana requiere estrategias que articulen actores comunitarios con instituciones, mediante el diálogo, la capacitación y el reconocimiento de saberes locales (Ministerio de Salud Pública, 2017) s. Esta articulación aún no se concreta en Alpachaca, donde la comunidad clama por acompañamiento efectivo y sostenido

### **Categoría 3: Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas**

#### ***Actividades de motivación a la participación***

La limitada acción institucional en Alpachaca coincide con lo expuesto por Loor Vega (2018), quien señala que las intervenciones que no se articulan territorialmente fracasan en fomentar el compromiso ciudadano. En el barrio, “solo vienen a vacunar” o implementan acciones con “poco acompañamiento”. Estas prácticas asistenciales, sin continuidad ni participación local, generan desinterés y percepción de abandono. La falta de planificación situada debilita el impacto de las instituciones en las comunidades, limitando la consolidación de procesos de salud colectiva sostenibles.

#### ***Relación comunidad–Universidad Estatal de Bolívar***

La inexistencia de vínculos entre la comunidad y la Universidad Estatal de Bolívar es coherente con el planteamiento de Palacios (2021) quien afirma

que la extensión universitaria debe partir de un diálogo horizontal para ser significativa. En Alpachaca, los vecinos reportan que “no habido relación con la universidad” y que “nunca nos han invitado”, pese a la cercanía geográfica. Esta falta de involucramiento institucional refuerza el sentimiento de exclusión y constituye una oportunidad desaprovechada para incidir positivamente en la salud comunitaria.

***Propuestas a las instituciones de salud para involucrarlos en las acciones de salud en la comunidad***

Las propuestas comunitarias, como brigadas, capacitaciones y visitas domiciliarias, reflejan lo planteado por Reiner, et al., (2019), quien sostiene que la participación activa se logra cuando los servicios de salud promueven cercanía, pertinencia cultural y continuidad. En Alpachaca se demanda que “trabajen conjuntamente” y que “nos visiten continuamente”. Estas acciones permitirían reconstruir la confianza en las instituciones y fomentar una cultura de corresponsabilidad sanitaria, que solo se logra cuando las estrategias parten del diálogo con las comunidades y no desde la imposición técnica.

## **10. INFORME**

### **10.1. Introducción**

La participación ciudadana en salud constituye un derecho constitucional que fortalece el ejercicio democrático y la corresponsabilidad en el cuidado colectivo. Según la Constitución del Ecuador (2008), el acceso a la salud está vinculado al ejercicio de otros derechos, y debe garantizarse mediante políticas públicas incluyentes (Art. 32). Sin embargo, en comunidades como Alpachaca, persisten condiciones que debilitan este ejercicio, debido a la escasa organización barrial y a la falta de mecanismos de integración con las instituciones de salud.

Diversos estudios advierten que la desconfianza hacia las autoridades, la limitada adaptación cultural de las estrategias sanitarias y la escasa sistematización de experiencias exitosas obstaculizan el involucramiento comunitario (Morales, 2022). Esto se refleja en la práctica en territorios como Alpachaca, donde, según testimonio del presidente barrial, “la participación real de la comunidad ha sido baja y poco constante”, a pesar de esfuerzos aislados como reuniones con centros de salud.

Además, la ausencia de liderazgos formales reconocidos y la fragmentación social limitan la organización comunitaria en salud. Según una profesional del Centro de Salud Los Trigales, “la participación ciudadana es incipiente, no organizada y carece de liderazgo reconocido”, lo que impide estructurar acciones colectivas y sostenidas. Esta situación evidencia una desconexión entre los actores sociales, educativos y sanitarios que debería ser subsanada mediante procesos inclusivos.

La literatura nacional respalda la importancia de los comités ciudadanos como instrumentos de vinculación entre comunidad y servicios públicos, pero advierte limitaciones como “la falta de compromiso de los dirigentes y la poca voluntad política de las autoridades locales” (Silva Morocho, 2022). Esta situación también se refleja en la experiencia de Alpachaca, donde “las reuniones se han limitado a cambiar directivas y no se abordan temas de salud” (Participante E4).

Frente a esta problemática, el presente estudio tiene como propósito reflexionar sobre las percepciones de los dirigentes barriales y de los pobladores del Barrio Alpachaca sobre la participación ciudadana en salud mediante entrevistas a profundidad, y proponer alternativas que motiven e incentiven la participación comunitaria en dicho contexto.

## **10.2. Metodología**

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, ya que se buscó comprender las percepciones, experiencias y significados atribuidos por los dirigentes barriales y los moradores del barrio Alpachaca respecto a su participación en salud comunitaria. Este enfoque permitió interpretar la realidad desde la perspectiva de los propios sujetos, considerando su contexto sociocultural y su vivencia individual y colectiva (Kwan y Alegre, 2023). Se optó por la fenomenología porque facilitó el análisis profundo de cómo los participantes comprendieron su rol en las dinámicas de salud del barrio, sin imponer categorías previa (Rojas, 2023) s.

La población de estudio estuvo conformada por 14 personas, entre ellas un dirigente barrial y 13 moradores adultos, seleccionados por conveniencia según criterios de inclusión como la edad (21 a 65 años), pertenencia al barrio

y firma del consentimiento informado. Se excluyeron menores de 20 años, mayores de 66 años y personas que no residían en Alpachaca o que no aceptaron participar voluntariamente. La elección de esta muestra respondió a la necesidad de recoger testimonios significativos sobre la participación ciudadana en salud desde actores vinculados directamente al contexto comunitario.

Para recolectar la información, se aplicó una guía de entrevista con preguntas abiertas, validada por docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. La técnica empleada fue la entrevista a profundidad, realizada luego de obtener el consentimiento informado. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas en formato Word y procesadas mediante el software ATLAS.ti v.9. A través de este programa, se construyó una unidad hermenéutica que integró 154 citas, 3 categorías núcleo y 11 subcategorías, organizadas en redes de análisis. Con estos elementos se llevó a cabo el análisis cualitativo e interpretativo de las apreciaciones de los participantes.

### **10.3. Narración del caso**

#### **Categoría 1: Participación Ciudadana**

##### ***Subcategoría: Importancia de la participación en la toma de decisiones***

La participación ciudadana en el contexto del barrio Alpachaca se reveló como un eje esencial pero profundamente debilitado. Si bien los habitantes reconocieron la importancia de involucrarse en la toma de decisiones en salud, persistió una disociación entre el reconocimiento del derecho y su ejercicio efectivo. La expresión “es un compromiso vera y una

responsabilidad” reflejó una conciencia de deber colectivo, pero también se constató que “nunca ha habido nada por parte del centro de salud”, lo que evidenció abandono institucional y escasa respuesta ante las demandas comunitarias. A pesar de que los participantes afirmaron que “la salud es lo más primordial para nosotros”, también señalaron que “los centros de salud no habido ese interés al barrio Alpachaca”, lo que generó frustración e impidió una colaboración efectiva. Aunque se expresó el deseo de participar —“me encantaría ser partícipe en decisiones tan importantes como la salud”—, la falta de colaboración generalizada y el liderazgo débil impidieron traducir ese interés en acciones estructuradas.

***Subcategoría: Participación de la comunidad para solucionar los problemas de salud del barrio***

La comunidad manifestó una escasa intervención en la solución de sus propios problemas sanitarios. No se registraron reuniones sostenidas ni acciones concertadas para tratar temas de salud. Frases como “no ha habido ninguna reunión que trate de dar solución sobre la salud” y “no he visto ninguna participación ni soluciones” fueron reiteradas. Aunque en algunas ocasiones se convocó a reuniones, estas se centraron en temas administrativos, como el cambio de directiva, y no en asuntos de salud pública. La asistencia también fue mínima: “solamente viene unos cuatro o cinco”, lo que provocó descontento entre quienes no participaron, pero luego cuestionaban las decisiones tomadas. Esto reflejó una dinámica de fragmentación social, acompañada por una apatía general: “los moradores ya están alejados de toda colaboración peor en salud”, y “cada quien ve por su propio bien”. Este entorno limitó cualquier intento de construir respuestas colectivas sostenibles.

***Subcategoría: Barreras y facilitadores de la participación ciudadana***

Entre los principales obstáculos a la participación se identificaron la falta de liderazgo, la desarticulación entre dirigentes y moradores, la ausencia de iniciativas institucionales y el desinterés ciudadano. Se destacó que “ya no tenemos dirigentes y estamos desprotegidos”, mientras que, incluso cuando “van personas del centro de salud”, los moradores no asistían. La comunicación también fue una barrera constante, al punto que “no hay buena comunicación entre moradores y dirigentes”, y “el tema se desconoce mismo”. Esta desconexión institucional y social hizo que las pocas convocatorias tuvieran escasa respuesta, y los testimonios reflejaron resignación: “mi abuelo estaba enfermo y nadie lo ayudó”. Además, se indicó que la comunidad solo respondía cuando se trataba de fiestas u otras actividades recreativas, pero no ante convocatorias relacionadas con salud. Todo esto evidenció que las barreras no eran únicamente estructurales, sino también culturales y actitudinales.

***Subcategoría: Prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario***

Respecto a las prácticas culturales en salud aplicadas a nivel familiar y comunitario, los participantes coincidieron en que estas han desaparecido o se han reducido significativamente. Expresiones como “ya no se realiza prácticas culturales” y “no se ha escuchado ninguna práctica cultural” reflejaron una pérdida de costumbres que antaño formaban parte de la identidad comunitaria. Algunas acciones, como el uso de infusiones caseras —“cuando nos duele la barriga nos tomamos agua de orégano” o “los abuelos nos dan agüita de cualquier cosa”—, aún subsisten a nivel doméstico, pero se llevan a cabo de

manera aislada y sin respaldo comunitario o institucional. La falta de impulso por parte del liderazgo local también fue evidente: “el presidente del barrio no se ha manifestado nada sobre salud”, lo que impidió la creación de espacios para compartir y revitalizar estos saberes. Aunque algunos habitantes manifestaron nostalgia por las costumbres del pasado, reconocieron que “todo esto es difícil porque no tenemos dirigencia”, y que “cada uno ve por lo suyo”. En consecuencia, las costumbres comunitarias que sostenía las prácticas culturales en salud se ha debilitado profundamente, dando paso a una cultura sanitaria fragmentada y dependiente de lo institucional.

## **Categoría 2: Acciones del dirigente en las acciones en salud**

### ***Subcategoría: Responsabilidad reconocida como dirigente en acciones en salud***

La participación del dirigente en temas de salud comunitaria fue percibida como una responsabilidad necesaria, pero debilitada por múltiples factores estructurales y sociales. Si bien algunos líderes reconocieron que su papel implicaba “avisar y comunicar las capacitaciones” o “estar pendientes de la salud de las embarazadas”, en la práctica estas acciones se vieron limitadas por la falta de continuidad organizativa y la escasa respuesta de la comunidad. La ausencia de una dirigencia consolidada fue reiteradamente mencionada como un obstáculo que impidió una planificación sostenida y efectiva. A pesar de ello, surgieron propuestas para fortalecer su rol, como convocar reuniones inclusivas, monitorear a grupos vulnerables y mantener el barrio limpio como parte del compromiso comunitario. Sin embargo, la debilidad organizacional, el desconocimiento y la falta de respaldo vecinal limitaron la puesta en marcha de dichas propuestas.

***Subcategoría: Percepción de involucramiento en temas de salud comunitaria***

La mayoría de los participantes expresó una clara percepción de desvinculación respecto a los temas de salud comunitaria. Comentarios como “no me han invitado a reuniones” o “ni siquiera nos toman en cuenta en ningún conversatorio” evidenciaron un vacío comunicacional entre líderes y moradores. Este alejamiento fue agravado por la inexistencia de redes de difusión o mecanismos de convocatoria eficaces. Varios testimonios reflejaron también una actitud pasiva dentro de la propia comunidad: “no habido ninguna involucración ya que el barrio no es unido” o “cada quien ve por su lado”. Incluso quienes deseaban participar señalaron limitaciones personales, como la falta de tiempo o el trabajo, pero además destacaron la ausencia de acercamiento por parte de los dirigentes. Aunque se mencionó la existencia de esfuerzos aislados por parte de ciertos comités vecinales, la percepción predominante fue la de inactividad organizativa y desinterés institucional.

***Subcategoría: Motivaciones y desmotivaciones en relación a la participación en la salud comunitaria***

Las motivaciones para participar en salud comunitaria se vieron obstaculizadas por un entorno caracterizado por la apatía y la fragmentación social. Frases como “no hay motivación, no hay nada” y “cada cual es por su lado” reflejaron una pérdida del sentido colectivo. La desunión barrial fue mencionada tanto como causa como consecuencia de la falta de participación. Aunque se intentaron iniciativas, los moradores no respondieron: “se ha tratado de llegar con los moradores, pero es un NO rotundo”. A esto se sumó la ausencia de interés desde los liderazgos: “no hay interés para que haya motivación ya sea por dirigentes o vecinos”, evidenciando un doble abandono.

La falta de empatía e individualismo predominó en el discurso, y aun cuando existían profesionales de salud en la zona, estos no lograron incidir significativamente en la conciencia colectiva ni en la organización comunitaria.

***Subcategoría: Propuestas sugeridas para motivar la participación***

Frente al panorama de apatía y desarticulación, los participantes propusieron diversas estrategias para reactivar la participación en salud. Entre las sugerencias más relevantes destacaron la necesidad de “formar una dirigencia” activa y de “hablar con las entidades” para canalizar acciones de manera estructurada. También propusieron incentivar la asistencia mediante beneficios concretos, como la entrega de víveres o artículos básicos. Se valoró la comunicación directa y el contacto interpersonal como herramientas clave para motivar a los moradores, a través de visitas domiciliarias y conversaciones abiertas. Además, se identificó a instituciones como la Universidad Estatal de Bolívar y los centros de salud como aliados estratégicos, capaces de organizar charlas, capacitaciones y actividades de socialización. Finalmente, se insistió en promover la unidad entre vecinos mediante reuniones inclusivas y espacios de diálogo colectivo, como base para recuperar el entorno social y fomentar una participación ciudadana sostenible en temas de salud.

**Categoría 3: Acciones por parte de las Instituciones de Salud y educativas**

***Subcategoría: Actividades de motivación a la participación***

Los testimonios recogidos revelaron una profunda desconexión entre las instituciones de salud y educativas con la comunidad del barrio Alpachaca. Aunque algunos moradores señalaron haber asistido a capacitaciones relacionadas con temas como nutrición infantil o salud general, estas

actividades no se llevaron a cabo en el territorio mismo, lo que redujo su impacto y visibilidad. Comentarios como “nunca nos toman en cuenta” y “solo vienen a vacunar” expresaron una percepción generalizada de que las acciones institucionales fueron esporádicas, unilaterales y enfocadas únicamente en el cumplimiento técnico, sin considerar la construcción de un entorno comunitario participativo.

En general, se percibió una baja presencia activa de las instituciones de salud en el barrio. Las actividades identificadas, como las campañas de vacunación, fueron valoradas pero consideradas insuficientes: “solo cuando hay campañas de vacunación llegan al barrio”. Algunos moradores mencionaron acciones aisladas como “baile terapia” o talleres nutricionales, pero con baja convocatoria y poco acompañamiento institucional. Esta falta de seguimiento generó desmotivación e incrementó el sentimiento de abandono, especialmente al constatarse que “los centros de salud prácticamente se han alejado de nuestro barrio”. Además, se observó inequidad en la atención, pues “los médicos solo visitan a unos nomás”, lo que profundizó la exclusión percibida.

***Subcategoría: Relación comunidad–Universidad Estatal de Bolívar***

La comunidad de Alpachaca manifestó una desconexión casi total con la Universidad Estatal de Bolívar, a pesar de su proximidad geográfica. Frases como “no habido relación con la universidad” y “nunca nos han invitado” fueron reiteradas entre los entrevistados. Esta lejanía institucional alimentó el sentimiento de olvido, incluso cuando se reconoció que trabajadores de la universidad vivían en el barrio, sin que esto se tradujera en acciones

colaborativas. Un morador ejemplificó esta indiferencia con la frase: “tuve un accidente y nadie se acercó a decirme cómo estoy”.

A pesar de ello, se expresó un interés comunitario en generar lazos con la universidad. Se sugirió que esta institución podría “realizar capacitaciones”, organizar eventos formativos o incluso ofrecer incentivos para fomentar la participación. No obstante, se lamentó que “no se ha escuchado que los dirigentes hayan tenido alguna conversación con la universidad”, lo que evidenció la falta de gestión tanto desde la academia como desde la organización barrial. En síntesis, se percibió a la universidad como una entidad distante, centrada en sus propios intereses y desconectada de las necesidades del territorio.

***Subcategoría: Propuestas a las instituciones de salud para involucrarlas en acciones comunitarias***

Frente al panorama de baja participación institucional, los moradores formularon diversas propuestas para fortalecer el vínculo entre los centros de salud y la comunidad. Se planteó la necesidad de organizar “eventos socioculturales y motivacionales” en coordinación con casas de salud como Guanujo, Trigales y Cordero Crespo. Estas acciones buscarían activar una cultura de salud preventiva, especialmente mediante la conversación con madres de familia y líderes barriales. La comunidad también sugirió realizar “brigadas médicas” acompañadas de perifoneo o actividades lúdicas para captar la atención y generar conciencia.

Otro aspecto central fue la mejora de la comunicación entre profesionales de salud y comunidad. Los entrevistados insistieron en que se debe promover un trato más humano, con reuniones frecuentes y

capacitaciones temáticas. Señalaron que “los médicos no le dan la importancia necesaria... solo cumplen su horario”, lo que refleja una crítica hacia la ausencia de empatía y compromiso institucional. Finalmente, se demandó presencia constante de los equipos de salud en el barrio, seguimiento a personas vulnerables y difusión educativa continua: “que nos den información... no que solo vengan a vacunar”. Estas propuestas expresaron una clara expectativa comunitaria por una atención integral, equitativa y comprometida con el contexto territorial.

## 11. CONCLUSIONES

La participación ciudadana en salud dentro del barrio Alpachaca se mostró como un derecho reconocido, pero escasamente ejercido. Los moradores expresaron interés en involucrarse, sin embargo, factores como la fragmentación social, el desconocimiento, la ausencia de liderazgo activo y la limitada interacción con las instituciones impidieron el desarrollo de procesos participativos sostenidos. Además, la pérdida de prácticas culturales en salud reflejó un deterioro del entorno comunitario. La escasa organización, sumada a la falta de convocatorias pertinentes, ha debilitado el empoderamiento colectivo necesario para que la comunidad ejerza un rol protagónico en la gestión de su salud.

Las acciones de los dirigentes barriales en materia de salud se encontraron debilitadas por la falta de continuidad organizativa, escasa colaboración vecinal y desmotivación generalizada. Aunque los líderes reconocieron su responsabilidad en convocar y coordinar, la ausencia de una dirigencia estructurada y de canales efectivos de comunicación impidió consolidar procesos participativos. A pesar de algunas propuestas para mejorar el involucramiento, como visitas domiciliarias o reuniones inclusivas, estas no se tradujeron en acciones sostenidas. El liderazgo, aunque presente en algunos discursos, no logró generar cohesión comunitaria ni articular respuestas eficaces ante las necesidades sanitarias del barrio.

Las instituciones de salud y educativas mostraron una presencia limitada y desconectada de las realidades del barrio Alpachaca. Las actividades realizadas fueron esporádicas, enfocadas en campañas de vacunación, y carentes de seguimiento o planificación conjunta con la comunidad. La

Universidad Estatal de Bolívar, pese a su cercanía territorial, no ha establecido vínculos significativos con el barrio, peor aun con los moradores. Esta ausencia institucional ha generado percepciones de abandono, desmotivación y pérdida de confianza. Aun así, la comunidad expresó interés en participar activamente si se promueven espacios inclusivos, con comunicación directa, capacitación pertinente y presencia constante por parte de actores sanitarios y académicos.

## **12. RECOMENDACIONES**

Fortalecer el liderazgo comunitario a través de procesos de formación y acompañamiento organizativo, orientados a consolidar una dirigencia activa, representativa y comprometida. Se sugiere implementar talleres participativos en coordinación con instituciones educativas y de salud para capacitar a líderes barriales en gestión comunitaria, planificación en salud y estrategias de movilización ciudadana.

Establecer canales permanentes de comunicación entre la comunidad y las instituciones de salud y educación, mediante reuniones periódicas, visitas domiciliarias, medios informativos comunitarios y redes sociales. Esto permitirá fomentar el diálogo horizontal, identificar necesidades reales del territorio y diseñar acciones conjuntas, sostenibles y culturalmente pertinentes.

Diseñar e implementar programas integrales de promoción de la salud con enfoque territorial, que incluyan actividades socioculturales, brigadas médicas, jornadas educativas y rescate de saberes tradicionales. Estos programas deben ejecutarse dentro del propio barrio, con presencia continua del personal de salud y vinculación activa de universidades, como la Universidad Estatal de Bolívar.

### 13. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado Núñez, N. (2021). *La participación comunitaria de las organizaciones sociales en los comités de participación comunitaria en salud de la localidad de Puente Aranda, Bogotá (2021)*. Tesis de Maestría, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Colombia.  
<https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/24296/La%20participacion%20comunitaria%20en%20salud%20trabajo%20de%20gradodocx%20%281%29%5b33700%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayala Medina, R. (2022). *Percepciones de los actores sociales sobre la relación del diseño del plan local de salud y la participación comunitaria en la comunidad de Bellavista – Callao, 2020*. Tesis Doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/834b95b7-150c-432d-b5f8-98db3db7b753/content>
- Ayala Mendivil, R. (2023). Autopercepciones de los agentes comunitarios sobre su labor realizada, Callao, 2020. *Cuidado y Salud Pública*, 3(1), 63-69.  
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/62/248>
- Cassetti, V., y Paredes-Carbonell. (2020). La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gac. Sanit.*, 34(3).  
<https://www.scielosp.org/pdf/gs/v34n3/0213-9111-gs-34-03-305.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Ultima modificación: 25-ene.-2021*. Ecuador. [https://jprf.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/1.-Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_MAYO2022.pdf](https://jprf.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/1.-Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_MAYO2022.pdf)
- Cotoniato, E., y Rodríguez, R. (2023). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2).  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
- Figueroa, M., Cedeño, L., Napa, M., y Guillin, X. (2025). Participación Ciudadana en Pausa cómo Romper las Barreras del Desinterés y la Desinformación en Ecuador. *Ciencia Latina*, 9(2).  
[https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2.17099](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17099)
- Flores, S., García, E., y Rivadeneyra. (2023). Resiliencia comunitaria en la reducción del riesgo de desastres con líderes barriales peruanos. *EduSol*, 23(85). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-80912023000400059&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-80912023000400059&script=sci_arttext)
- Guerrero, J. (2024). *El rol del liderazgo comunitario en la gestión de servicios básicos de la urbanización "El Manantial" del cantón Pasaje*. Universidad Técnica de Machala.  
[https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/23805/1/Trabajo\\_Titulacion\\_3206.pdf](https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/23805/1/Trabajo_Titulacion_3206.pdf)
- Kwan, C., y Alegre, M. (2023). Teoría Interpretativa y su relación con la investigación cualitativa. *Revista Unida Científica*, 7(1).

- <https://doi.org/https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/139>
- Lara, M. (2021). Participación ciudadana como política de Salud pública: Una perspectiva desde los Actores Sociales de la Parroquia de Tumbaco, durante los años 2015–2016. *Salud & Ciencias Médicas*, 1(1).  
<https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/16>
- (2010). *Ley Orgánica de participación ciudadana*. Presidencia de la República.  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_org6.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_org6.pdf)
- (2022). *Ley Orgánica de Salud*. Asamblea Nacional .  
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Link, F., Matus, C., Barrera, A., y Borge, C. (2023). *Liderazgos públicos colaborativos para un desarrollo territorial sostenible e inclusivo*. CEPAL.  
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/17d7e99e-08f6-4559-a3d9-020f144f0682/content>
- Loor-Vega, M., Cañarte, F., y Quijije, M. (2018). La vinculación y su desafío con la comunidad desde la educación superior. *Polo del conocimiento*, 3(8).  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/597>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Instructivo para la elaboración del análisis situacional integral de salud*.  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15218>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública*.  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0044\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0044_2017.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*.  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15135>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.  
[https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Monterroza, S. (2024). Atlas.Ti: Herramienta de Análisis para Potenciar el Desarrollo del Pensamiento Espacial con GeoGebra. *Ciencia Latina*, 8(2). [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.11025](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11025)
- Montes, J., y Castillo, N. (2024). El método fenomenológico en la investigación educativa: entendiendo los principios clave de la metodología de Max van Manen. *Educación y cárcel*, 29(15).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.32870/dse.v0i29.1423>
- Morales, M. (2022). Participación comunitaria en salud, un desafío para la salud pública. *Medicina Social*, 15(3).  
<https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/download/1439/2545/7659>
- Morteruel, M., Bacigalupe, A., y Moreno, A. (2022). Hacia el buen gobierno por la salud: incorporación de la diversidad de percepciones en salud urbana. *Gaceta Sanitaria*, 36(1).  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.003>

- Pacheco, C., y Fossa, A. (2022). Four Approaches to Subjective Experience from the Hermeneutic Phenomenological Research Methodology. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1).  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21788>
- Palacios, L. (2021). Vinculación con la sociedad en el ámbito de la salud: USFQ más allá de sus campus y sus aulas. *Esferas*, 2(1).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.18272/esferas.v2i.1976>
- Reiner, L., Cruz, B., y Orozco, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *Edumecentro*, 11(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742019000100218](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218)
- Restrepo, J., Cotrina, Y., y Daza, A. (2021). Participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(1).  
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28065533018>
- Rodríguez, E., y León, B. (2023). El Liderazgo Comunitario y la Gestión Organizacional del Barrio Los Sauces del Cantón Santa Elena Período 2022-2023. *593 Digital Publisher*, 8(5).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9124298>
- Rojas, W. (2023). La fenomenología herramienta hermeneutica en la investigación cualitativa. *Studium Veritatis*, 21(7).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.35626/sv.27.2023.368>
- Segura, J. (2021). Salud pública, atención primaria y salud comunitaria: tres ramas del mismo árbol. *Gac Sanit*, 35(2).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.004>
- Silva Morocho, M. (2022). *Comités ciudadanos locales de salud: incidencia en el proceso de participación ciudadana del cantón Palora, 2018 - 2021*. Trabajo de titulación, Instituto de Altos Estudios Nacionales, Ecuador.  
<https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/6040/1/Trabajo%20Titulaci%c3%b3n%20Miguel%20Angel%20Silva%20Morocho.pdf>
- Traverso, N. (2018). *Participación comunitaria en salud : las mesas barriales de salud en Lomas de Zamora durante el período 2013 – 2015. Estudio de caso*. TFM, FLACSO Andes.  
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/18064>
- Valverde Chocho, L. (2023). *Participación comunitaria en el cuidado de la salud, comunidad de San José de la Playa, parroquia el Valle. Cuenca, octubre 2022- marzo 2023*. Tesis de Magister, Universidad de Cuenca, Ecuador.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/42116/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
- Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud. (2014). *Anexos 1-6 Análisis de la situación de la salud ASIS*. Ministerio de Salud Pública.

## 14. ANEXO

### Anexo 1 Aprobación de tema



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda 03 de septiembre de 2024

Lic. Vanesa Mite Cárdenas MGTR.

**Coordinadora Unidad de Titulación**

Con un cordial saludo, Yo **LEMA GUAMÁN FREDDY EDUARDO, CON CI: 0250381183; TOABANDA CHIMBO, RONALD ALEXANDER CI: 0250105434** presentamos el anteproyecto de la modalidad proyecto de titulación con el tema de propuesta: **Percepción de los dirigentes barriales y población sobre la participación ciudadana en salud. Barrio Alpachaca. Periodo septiembre – diciembre 2024.** Para que sea analizado y aprobado de ser el caso en las instancias pertinentes.

Atentamente:

**Lema Guamán Freddy Eduardo**  
**CI:0250381183**

**Toabanda Chimbo, Ronald Alexander**  
**CI: 0250105434**

CC Archivo

## Anexo 2: Resolución de aprobación del tema por consejo directivo



UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR

CONSEJO  
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo  
Resolución Nro. DFCS- RCD- 389-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 9 de septiembre del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (09) del 09 de septiembre del 2024.

### PUNTO 59. Varios

59.10. Tratamiento y aprobación del oficio s/n suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de la Unidad de Titulación de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 5 de septiembre del 2024.

#### EL CONSEJO DIRECTIVO CONSIDERANDO:

**QUE**, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta: a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;

b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;

c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;

d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;

e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;

f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;

g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;

h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;

i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;

j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,

k) Las demás que determine la normativa legal.

**QUE**, Visto el oficio s/n suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de la Unidad de Titulación de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 5 de septiembre del 2024.

**ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA.** - Siendo las 8h30 am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con el punto a tratar, los integrantes de la comisión de titulación están de acuerdo en iniciar. Según la siguiente convocatoria:

#### Desarrollo de los puntos desarrollados

#### PUNTO 1.- Tratamiento de presentación de ante-proyectos de Investigación.

La comisión de Titulación analiza cada uno de los anteproyectos presentados sugiriendo la aprobación, reformular según la siguiente el caso en las siguientes tablas:

Tabla N. 1

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA DEL ANTEPROYECTO PROPUESTO	TEMA PARA APROBACIÓN POR LA COMISIÓN	MODALIDAD DE TESIS	TUTOR
JEFFERSON JOEL VALLE IBARRA	Determinantes Sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres de 18 a 30 Años en la Facultad De Ciencias De La Salud y Del Ser Humano.	Determinantes Sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en la Facultad De Ciencias en la Salud y Del Ser Humano.	Proyecto de Investigación	Dra Mariela Galbor PhD
YILMA ESTHELA PASTO PASTO				

	Período septiembre 2024 - Diciembre 2024	Septiembre- diciembre 2024		
LEMA GUAMAN FREDDY EDUARDO, TOARANDA OHMBO RONALD ALEXANDER	Actitudes y prácticas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales. Centro de Salud Cordero Crespo. Septiembre - Diciembre 2024	Percepciones de las Trabajadoras sexuales en la atención del personal de Salud .Centro de Salud Cordero Crespo. Septiembre - Diciembre 2024	Estudio de caso	Lic. Esthela Guerrero Mgtr
Sahón Elizabeth Martínez Gavilana  Valeria Guadalupe Cando Maranzo	Experiencias de Adaptación Académica y Social de Estudiantes foráneos de la carrera de Enfermería Período Septiembre - Diciembre 2024	Experiencias de Adaptación Académica y Social de Estudiantes foráneos de la carrera de Enfermería. Septiembre - Diciembre 2024.	Estudio de caso	Lic. María Olalla Mgtr
Jean Carlos Chela Moracho  Erick Isaac Culpai Martínez	Retos de estudiantes con capacidades especiales durante su formación académica en la Carrera de Enfermería - UEB. Septiembre- Diciembre 2024	Retos de estudiantes con capacidades especiales durante su formación académica en la Carrera de Enfermería - UEB. Septiembre- Diciembre 2024	Estudio de caso	Lic. María Olalla Mgtr
Chiguano Cartajena Tania Maribel  Ramírez Rojas Doris Mishel	Prácticas Culturales en el cuidado prenatal: una exploración entre mujeres indígenas del Centro de Salud Cachiyaguas. Septiembre- Diciembre 2024	Prácticas Culturales en el cuidado prenatal: una exploración entre mujeres indígenas del Centro de Salud Facundo Vela. Septiembre- diciembre 2024	Estudio de caso	Lic. Dayana Orampo Mgtr
Purina Purina Jessica Jhonayra  Patin Patin Nelson Ramiro	Lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo. Septiembre-diciembre 2024	Lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo. Septiembre-diciembre 2024	Proyecto de Tesis	Lic. María José Fierro Mgtr

Tabla N. 1.1

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA DEL ANTEPROYECTO PROPUESTO	Sugerencias de la Comisión de Titulación	Resultado
Chemes Naranjo Zuleica Nataly Urrea Bustillos Gerardo Cakó	Aplicación del Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Cordero Crespo. Septiembre-Diciembre 2024	El tema no está definido en base a componentes de enfermería	Reformular
Jonathan Fabián Chacha Bayas Alex Ruperto Chariguaman Lumbitani	Influencia de los juegos terapéuticos en el bienestar integral de niños hospitalizados en el área de pediatría, Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	No existe pertinencia en el campo de Enfermería	Reformular
Jimmy Estefanía Mariño Meneses  María Belén Torres Raso	Conocimiento del protocolo de cirugías seguras en el personal de enfermería de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre - Diciembre 2024	Tema ya realizado no hay impacto	Reformular
Marjorie Esthelería Vega González	Factores que inciden en el aumento del control prenatal en el primer trimestre de gestación en	Ver el impacto, población, periodo	Replantear el tema

Yessera Maybeth Yusma Tamami	mujeres adolescentes que acuden al centro de salud de Jairo Moreno		
Quince Olivares Odalis Lissette Toapanta Tibuñá Stefania	Relación entre el apoyo psicoemocional proporcionado por el personal de enfermería y los niveles de depresión en adultos mayores institucionalizados	Ver el impacto, población, periodo, pertinencia.	Reformular
Manotas Mora Shuylin Micaela Tancero Caba Marjorie Prisla	Manejo de enfermería de pacientes con intoxicación por psicélicos órgano fosforados atendidos en el área de emergencia Hospital Alfredo Neboa Montenegro Septiembre-diciembre 2024	No se asegura la población sujeto de estudio	Reformular

**PUNTO 2.- Tratamiento de los oficios de las denuncias de modalidad de Unidad de Titulación.**

Se recibe los oficios de las denuncias de las modalidades de la Carrera de Enfermería según el Proyecto de Carrera los cuales han sido dirigidos a la Sra. Decana Lic. Silvana López PhD. La comisión de la Unidad de Titulación avoca conocimiento para su trámite respectivo.

**CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL DÍA 4 DE SEPTIEMBRE DEL 2024, SE APRUEBA LOS TEMAS DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y LOS TUTORES, COMO SE INDICA:**

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA APROBADO POR CONSEJO DIRECTIVO EN BASE A LO SUGERIDO EN COMISIÓN DE TITULACIÓN	MODALIDAD DE TESIS	TUTOR
JEFFERSON JOEL VALLE IBARRA VILMA ESTHELA PASTO PASTO	Determinantes Sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en la Facultad De Ciencias en la Salud y Del Ser Humano. Septiembre-diciembre 2024.	Proyecto de Investigación	Dra. Mariela Galbor PhD
LEMA GUAMÁN FREDDY EDUARDO, TOABANDA CHIMBO RONALD ALEXANDER	Percepciones de las Trabajadoras sexuales en la atención del personal de Salud. Centro de Salud Cordero Crespo. Septiembre - Diciembre 2024	Estudio de caso	Lic. Esthela Guerrero Mgtr
Sahian Elizabeth Martinez Gavilana Valeria Guadalupe Cando Naranjo	Experiencias de Adaptación Académica y Social de Estudiantes foráneos de la carrera de Enfermería. Septiembre - Diciembre 2024	Estudio de caso	Lic. María Olalla Mgtr
Jean Carlos Chela Morocho Erick Isaac Cujal Martínez	Relatos de estudiantes con capacidades especiales durante su formación académica en la Carrera de Enfermería -UEB. Septiembre-Diciembre 2024	Estudio de caso	Lic. María Olalla Mgtr
Chiguano Cartajena Tania Maribel Ramírez Cajas Doris Mishel	Prácticas Culturales en el cuidado prenatal: una exploración entre mujeres indígenas del Centro de Salud Facundo Vela. Septiembre-diciembre 2024	Estudio de caso	Lic. Deyana Ocampo Mgtr
Perina Patricia Jessica Jhonaysa Patín Patín Nelson Ramiro	Lactancia materna y desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 6 meses atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo. Septiembre-diciembre 2024	Proyecto de Tesis	Lic. María José Fierro Mgtr

Notifíquese. =

Lo certifico. =

SU/TH

LIC. SILVANA LÓPEZ PÉREZ Mgtr.  
DECANA

LIC. TRIVIA HURTADO GARCÍA  
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

**Anexo 3: Validación de las Preguntas Semiestructuradas****UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTATAL BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda 17 de marzo de 2025

Lic. Stefanny Días

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

Presente. -

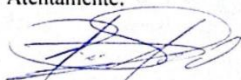
De mi consideración. -

Yo **FREDDY EDUARDO LEMA GUAMÁN** con C.I:0250381183 y Sr. **RONALD ALEXANDER TOABANDA CHIMBO** con C.I:0250105434 estudiantes de la carrera de enfermería matriculados en la unidad de titulación, con el Tema: **"PERCEPCIÓN DE LOS DIRIGENTES BARRIALES Y POBLACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD. BARRIO ALPACHACA. PERIODO OCTUBRE 2024 - ENERO 2025"**

Por lo que solicito de manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo: **ENTREVISTA DE PREGUNTAS ABIERTAS SEMIESTRUCTURADAS**

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Freddy Eduardo Lema Guamán

C.I:0250381183

Estudiante De Titulación



Ronald Alexander Toabanda Chimbo

C.I:0250105434

Estudiante De Titulación



Lic. Patricia Guerra

Directora de Trabajo de Titulación

## Informe de opinión de expertos

### Diario de campo

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

##### 1. DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: Lic. Stefanny Días

Cargo de la Institución donde labora: Coordinadora de la carrera de Enfermería

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

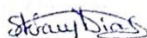
Valoración: 0=debe mejorar, 1=Poco adecuado, 2 Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD		2
OBJETIVIDAD		2
ORGANIZACIÓN		1
CONSISTENCIA		2
COHERENCIA		2
RESULTADOS DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorar (4-6 puntos), Rechazado (<3 puntos)

##### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario).


Lugar y fecha: Guaranda 25 de marzo del 2025



Lic. Stefanny Días

Guaranda 06 de febrero de 2025

LIC. Dayana Ocampo

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.**

Presente. -

De mi consideración. -

Yo **FREDDY EDUARDO LEMA GUAMAN** con C.I:0250381183 y Sr. **RONALD ALEXANDER TOABANDA CHIMBO** con C.I: 0250105434 estudiantes de la carrera de Enfermería matriculados en la Unidad de Titulación, con el Tema: **PERCEPCIÓN DE LOS DIRIGENTES BARRIALES Y POBLACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD. BARRIO ALPACHACA. PERIODO OCTUBRE 2024-ENERO 2025"**

Por lo que solicito de manera mas comedida realizar la validación del instrumento investigativo:  
**ENTREVISTA DE PREGUNTAS ABIERTAS SEMIESTRUCTURADA**

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:

**Freddy Eduardo Lema Guamán**

C.I: 0250381183

Estudiante de Titulación

**Ronald Alexander Toabanda Chimbo**

C.I:0250105434

Estudiante de Titulación

**Coordnador de Titulación****Dr. Santiago Freire**

## Informe de opinión de expertos

### Diario de campo

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

##### 1. DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: Lic. Dayana Ocampo

Cargo de la Institución donde labora: Docente ocasional

Años de servicio: 6 meses

Estudios de postgrado: Maestría en instrumentación quirúrgica

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0=debe mejorar, 1=Poco adecuado, 2 Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD		1
OBJETIVIDAD		2
ORGANIZACIÓN		2
CONSISTENCIA		2
COHERENCIA		1
RESULTADOS DE VALIDACIÓN		8


Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorar (4-6 puntos), Rechazado (<3 puntos)

##### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario).

<p><i>Debe mejorarse en las preguntas 7, 4, ser más clara en la pregunta que realiza</i></p>
--

Lugar y fecha:

*24/02/2025*

  
 Lic. Dayana Ocampo

## Anexo 4: Oficio de Autorización de entrevistas

	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</b>
Guaranda 18 de Noviembre del 2024		
Licenciado Vinicio Quintana Pozo <b>Presidente del Barrio Alpachaca</b>		
De nuestra consideración, -		
Primeramente, reciba un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en sus labores.		
Luego de expresarle nuestro saludo, nosotros <b>FREDDY EDUARDO LEMA GUAMÁN</b> con número de cédula <b>0250381183</b> y <b>RONALD ALEXANDER TOABANDA CHIMBO</b> con número de cédula <b>0250105434</b> estudiantes de la Universidad Estatal De Bolívar de la carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Solicitamos a usted de la manera más comedida posible su autorización para la realización de nuestro trabajo de Estudio de caso en el Barrio Alpachaca del Cantón Guaranda con el tema: <b>PERCEPCIÓN DE LOS DIRIGENTES BARRIALES Y POBLACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD. BARRIO ALPACHACA. OCTUBRE 2024- ENERO 2025</b> , con número de resolución DFCS-RCD-471-2024 tratada en la sesión ordinaria (11) del 15 de octubre del 2024, misma que estará a cargo de nuestra tutora Lic. Esthela Guerrero Mgrtr.		
Por la atención brinda a la presente anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.		
Atentamente:		
..... <b>Freddy Eduardo Lema Guamán</b> C.I.: 0250381183 Estudiante.	..... <b>Ronald Alexander Toabanda Chimbo</b> C.I. 0250105434 Estudiante.	
 ..... <b>Lcda. Stefanny Dias</b> Coordinadora encargada de la carrera de enfermería		 ..... <b>Dr. Santiago Freire Salazar MGTR</b> Coordinador de la unidad de titulación
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel García Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 <a href="http://www.ueb.edu.ec">www.ueb.edu.ec</a>	<i>Recibido 18-11-2024</i>	

Oficio Nro. UEB-CCE-2024-069-OF  
 Guaranda, 20 de noviembre de 2024

Doctor  
 Manuel Zanipatin Jaramillo  
 Director Distrital - Dirección Distrital 02D01 GUARANDA-SALUD  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 En su Despacho

De mi consideración:

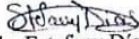
Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez me permito solicitar su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación en la unidad de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación el tema se detalla a continuación:

Nº	Tema	Autoras/re
1	Percepción de los dirigentes barriales y población sobre la participación ciudadana en salud. Barrio Alpachaca octubre 2024- enero 2025.	Lema Guamán Freddy Eduardo Toabanda Chimbo Ronald Alexander

Se trabajará conjuntamente con la Licenciada Ruth Vásconez, Encargada de la Gestión Interna de la Promoción de la Salud e Igualdad y Gestión Interna de Derechos Humanos Género Inclusión y Participación ciudadana.

Por la atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,

  
 Lcda. Estefany Días, Mgtr.  
 Coordinadora (e)



**Anexo 5: Consentimiento informado de los participantes**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Ruth Esther Espinoza Herrera

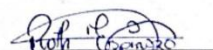
En forma voluntaria autorizo participar en la investigación cualitativa titulada como: "PERCEPCIÓN DE LOS DIRIGENTES BARRIALES Y POBLACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD. BARRIO ALPACHACA. PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2024"

Se me ha informado del propósito de la investigación es "Reflexionar sobre las percepciones de los dirigentes barriales y de los pobladores del Barrio Alpachaca sobre la participación ciudadana en salud mediante entrevistas a profundidad. Septiembre - diciembre 2024.", "Proponer alternativas que motiven e incentiven la participación ciudadana en salud tanto en dirigentes como en moradores del barrio Alpachaca." por lo que acepto proporcionar información referente a la entrevista e instrumentos necesarios para el alcance del propósito planteado.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán utilizados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

  
Firma del participante  
de la investigación

cédula: 0987353105



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Ariana Elizabeth Pilco Llumisavi


En forma voluntaria autorizo participar en la investigación cualitativa titulada como: "PERCEPCIÓN DE LOS DIRIGENTES BARRIALES Y POBLACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD. BARRIO ALPACHACA. PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2024"

Se me ha informado del propósito de la investigación es "Reflexionar sobre las percepciones de los dirigentes barriales y de los pobladores del Barrio Alpachaca sobre la participación ciudadana en salud mediante entrevistas a profundidad. Septiembre - diciembre 2024.", "Proponer alternativas que motiven e incentiven la participación ciudadana en salud tanto en dirigentes como en moradores del barrio Alpachaca." por lo que acepto proporcionar información referente a la entrevista e instrumentos necesarios para el alcance del propósito planteado.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán utilizados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

  
Firma del participante  
de la investigación

cédula: 0250148384

## Anexo 6: Evidencias de aplicación de entrevistas

### ENTREVISTA

#### Preguntas de apertura

1. **¿Cómo morador o dirigente del barrio Alpachaca que importancia tiene para usted el ejercer su derecho a participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud de la comunidad? Comente.**

Es un compromiso vera y una responsabilidad que se lleva frente al barrio de Alpachaca. Se ha hecho todo lo posible para tratar de llevar algunos adelantos como por ejemplo la vereda del camino real con ayuda de alguna moradora que se puso a la cabeza también desde luego con una veneficiaria que es de echeandia.

2. **De parte de las instituciones de salud de Guaranda (Cordero Crespo, Trigales) ¿qué actividades han realizado con el barrio para motivar y accionar la participación de la gente en sus programas? Narre.**

Hemos participado obviamente en varios eventos o seminarios de capacitación en cuanto a temas muy importantes sobre la salud, como la niñez adolescente, sobre todo para la niñez. En cuanto a la desnutrición infantil, es un punto bastante importante para la niñez, ya que son situaciones impactantes la capacitación a nuestras madres de familia y es muy fundamental para tener una juventud muy sana a futuro.

#### Preguntas de desarrollo

3. **¿Cuál considera usted que es su papel y responsabilidad en la mejora de las condiciones de salud de la comunidad?**

Mi responsabilidad conjuntamente con los demás miembros es avisar y comunicar las capacitaciones que existen hemos asistido a diferentes centros, sobre todo a los trigales. Ahí fue las primeras reuniones. Luego las siguientes capacitaciones fueron abajo en el centro de salud cordero Crespo.

Por el momento solo hemos asistido los dirigentes. La parte del barrio es un poquito descuidado, pero esperamos que esto se vaya a fortaleciendo ya que es muy importante para la salud de nuestros niños y jóvenes inclusive para las personas de la tercera.

4. **Desde su punto de vista, ¿ha habido algunas experiencias de participación de los moradores de Alpachaca para el conocimiento y solución de los problemas de salud del barrio? Cuente.**

Bueno por el momento, desconozco algunas situaciones de enfermedad grave de los niños. Se ha visitado se ha recorrido, se ha conversado con algunos moradores y de pronto no ha aparecido casos muy lamentables o problemáticos o difíciles.

Y también por parte de las madres de familias acuden al centro de salud de los trigales.

5. **¿De qué manera los dirigentes barriales y moradores han facilitado o dificultado la participación ciudadana tanto desde las instituciones o personas del sector público o privado, así como de iniciativas propias de sus habitantes para mejorar las condiciones de salud del barrio?**

Por el momento esa situación es muy importante, pero así como tenemos la instituciones más cercanas como la Universidad Estatal de Bolívar es muy poco.

A pesar que ustedes la Escuela de Enfermería quienes están interesados y es una buena motivación para acá los directivos por ahí puede empezar y dar grandes resultados positivos sobre todo para la capacitación y formación para que estén bien enterados los vecinos de acá del barrio Alpachaca.

6. **¿Qué tan involucrados se sienten como dirigentes o moradores del barrio en temas de salud y que acciones de colaboración han realizado en casos específicos ocurridos en la comunidad?**

Por el momento lo que se ve es el apoyo de pronto al lado de mi vecina tiene un hijito paralítico y de pronto si se le ayuda como en el transporte a ver a su familia al desplazamiento que tiene sobre todo. Más de eso no se ha comunicado alguna otra información, pero en casos de emergentes estamos para colaborar.

7. **¿Desde su punto de vista que prácticas culturales realiza en forma individual o como barrio que tenga que ver con la salud de la familia o los moradores de Alpachaca?**

En este sentido si nos falta integración participación. En cuanto a los moradores, se ha invitado a varias reuniones para no solo hablar el tema de la salud, sino también para el mejoramiento de las calles y veredas acá también sobre las alcantarillas, en fin, pero no responde. Es como que un poquito bastante descuidados, pero hay que seguirlo.

8. **¿Qué relaciones tiene como dirigentes barriales o moradores con la Universidad Estatal de Bolívar como parte del barrio Alpachaca tendientes a mejorar las condiciones de salud de la comunidad?**

Importante sería que a través de la Universidad Estatal de Bolívar realizara la capacitación, que haya digamos una motivación para la gente, pues me parece que se van y participan porque reciben algo dígame una libra de arroz por decir una libra de harina, así para que los motive también eso sería base elemental para la economía de su hogar aquí en el barrio hay bastante gente humilde que si necesita de ese incentivo y esperamos que a través de la Universidad se haga.

**Preguntas de cierre**

9. **¿Qué cree que motiva o desmotiva a los dirigentes y vecinos del barrio a involucrarse en iniciativas de participación ciudadana en la salud de los pobladores?**

Debe haber alguna situación creativa, algo de que en verdad los motive darle importancia a la salud y ojalá alcancemos que adquieran el conocimiento y sea fundamental para acá para el barrio, también para su familia y la comunidad en general.

10. **¿Qué propuestas sugeriría usted para incentivar, motivar a los dirigentes y moradores del barrio en temas de participación ciudadana en salud?**

Mmm, visitar y conversar con ellos hacer correr la idea. Esperamos que esto impacte tenemos ahí las cámaras las sirenas a través del municipio de guaranda nos ha dado. Sería en situaciones como para motivar y llegar un poquito a que tomen conciencia mucho más de los moradores y vecinos del barrio

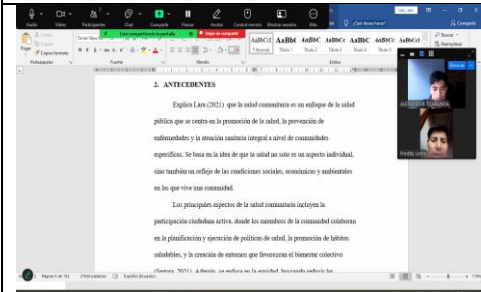
11. **¿Qué sugerencias daría a las instituciones de salud, (Centro de salud Cordero Crespo, Trigales), ¿profesionales de salud para relacionarse activamente con dirigentes y moradores del barrio Alpachaca y así lograr de forma efectiva la participación ciudadana en salud?**

Mmm, la organización de algunos eventos socioculturales y la motivación o sea que los centros de salud de acá de Guanajuato, Trigales y Cordero Crespo todos ellos que trabajen conjuntamente que realice diferentes acciones por la salud para tratar de volver a impactar y atraer. Conversar con las madres de familia y seguir en adelante.

## Anexo 7: Evidencias fotográficas

<b>Evidencias Fotográficas de Tutorías</b>	
	
<p><b>Actividad:</b> Elaboración de Antecedentes y propósito del estudio de caso</p> <p><b>Fecha:</b> 04/04/2025 – 08/04/2025</p> <p><b>Responsables:</b> Lcda. Patricia Guerra, Lema Guamán, Toabanda Alexander</p>	<p><b>Actividad:</b> Elaboración de la unidad de análisis que delimita las fronteras del caso y metodología.</p> <p><b>Fecha:</b> 09/04/2025 – 12/04/2025</p> <p><b>Responsables:</b> Lcda. Patricia Guerra, Lema Guamán, Toabanda Alexander</p>
	
<p><b>Actividad:</b> Revisión del Análisis de la información recolectada mediante el software de atlas ti versión (versión 9) y Corrección de resultados</p> <p><b>Fecha:</b> 05/05/2025- 09/05/2025</p> <p><b>Responsables:</b> Lcda. Patricia Guerra, Lema Guamán, Toabanda Alexander</p>	<p><b>Actividad:</b> Revisión del Informe, conclusiones y recomendaciones y Verificación final</p> <p><b>Fecha:</b> 12/05/2025- 16/05/2025</p> <p><b>Responsables:</b> Lcda. Patricia Guerra, Lema Guamán, Toabanda Alexander</p>

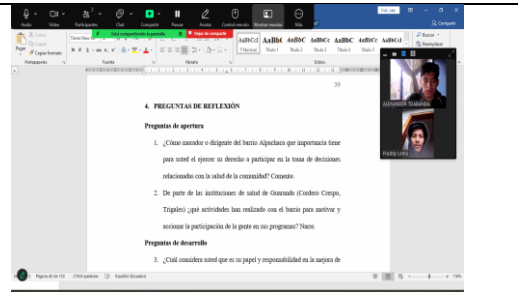
## Trabajo Autónomo



**Actividad:** Elaboración de Antecedentes

**Fecha:** 21/10/2024

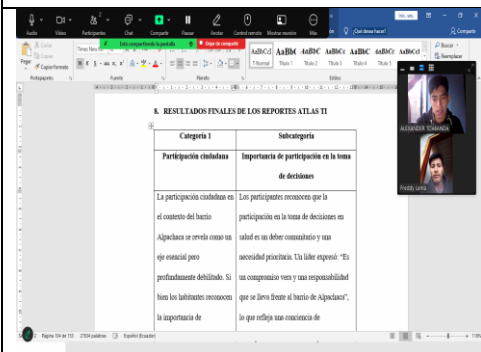
**Responsables:** Lcda. Patricia Guerra, Lema Guamán, Toabanda Alexander



**Actividad:** Elaboración de Preguntas de reflexión previo a la aplicación de la entrevista

**Fecha:** 18/11/2024

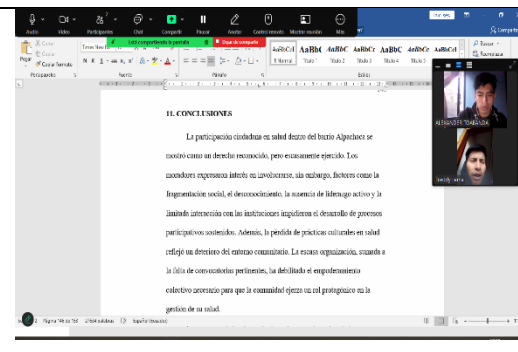
**Responsables:** Lcda. Patricia Guerra, Lema Guamán, Toabanda Alexander



**Actividad:** Análisis de la Información, Atlas Ti.

**Fecha:** 07/04/2025

**Responsables:** Lcda. Patricia Guerra, Lema Guamán, Toabanda Alexander



**Actividad:** Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones

**Fecha:** 12/05/2025

**Responsables:** Lcda. Patricia Guerra, Lema Guamán, Toabanda Alexander

### Evidencias Fotográficas de la Aplicación de Entrevistas



**Actividad:** Aplicación de entrevista

**Fecha:** 02/04/2025

**Responsables:** Toabanda Alexander



**Actividad:** Aplicación de entrevista

**Fecha:** 02/04/2025

**Responsables:** Toabanda Alexander



**Actividad:** Aplicación de entrevista

**Fecha:** 03/04/2025

**Responsables:** Lema Freddy

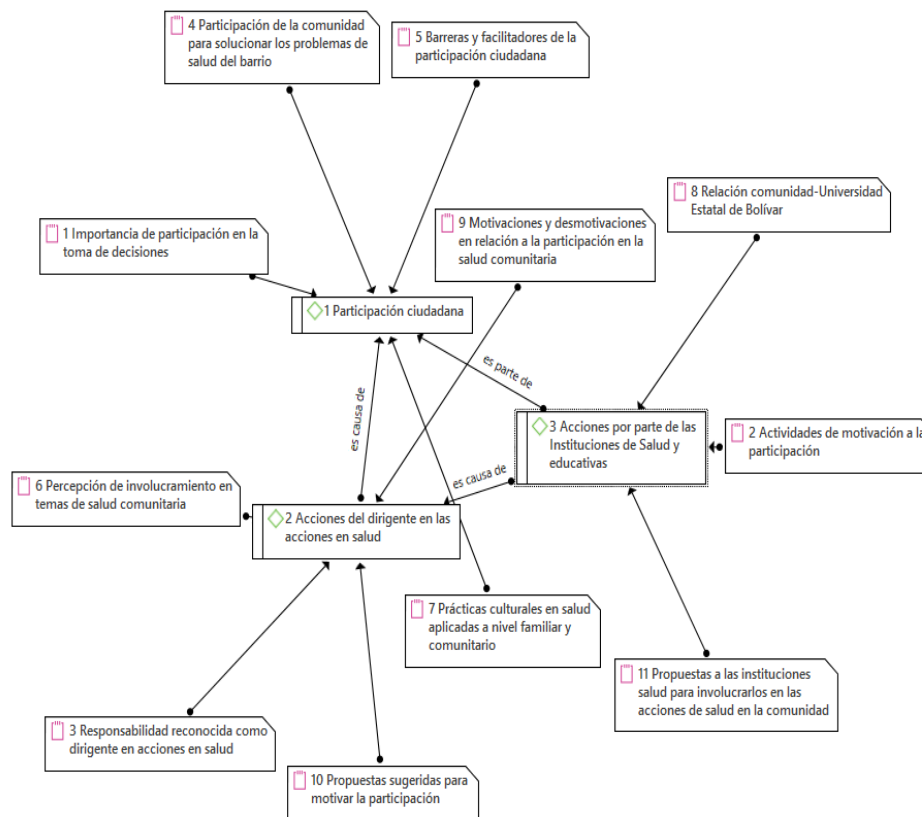


**Actividad:** Aplicación de entrevista

**Fecha:** 03/04/2025

**Responsables:** Lema Freddy

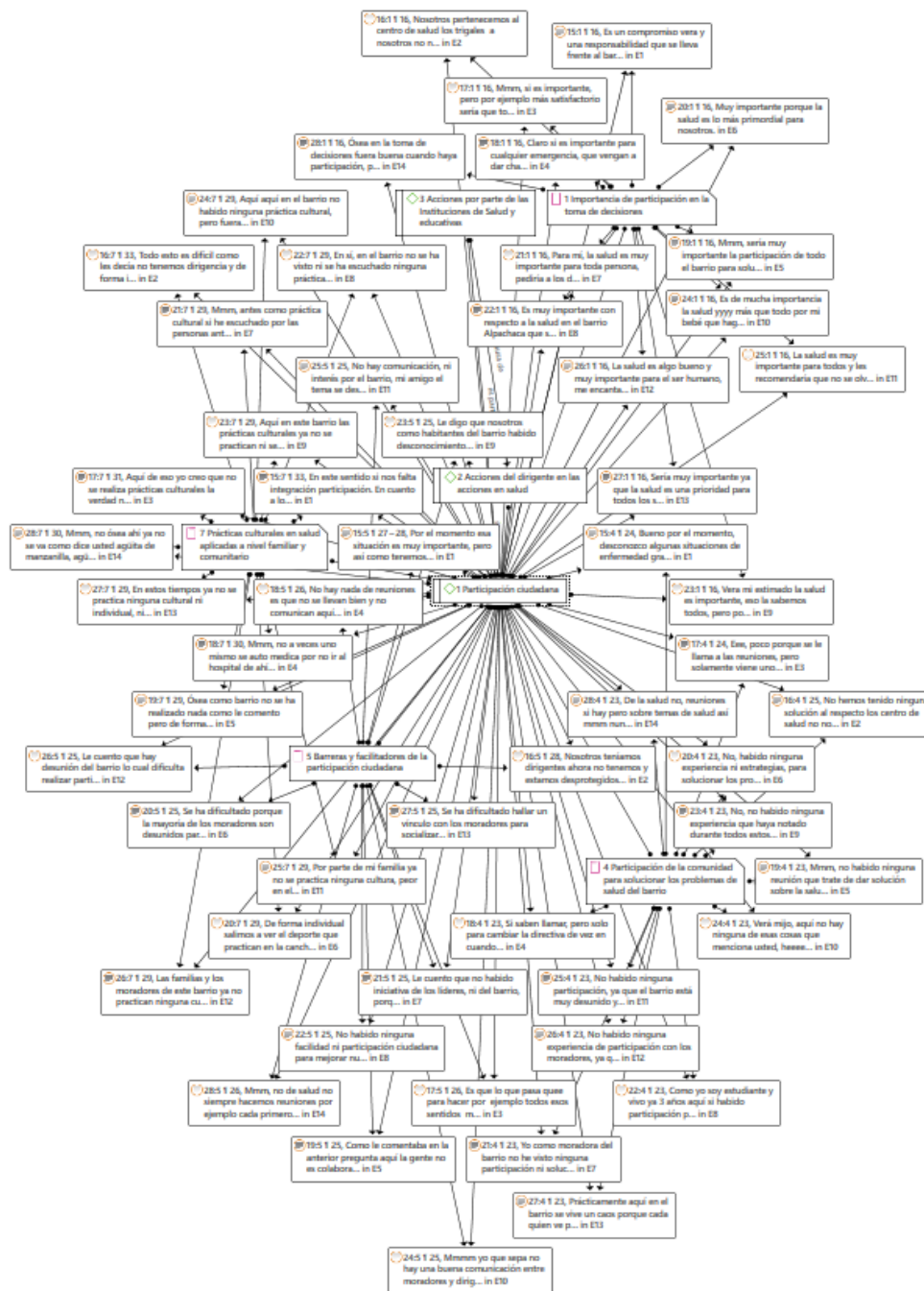
## Anexo 8: Redes de análisis en función del programa atlas ti



*Nota: Red de análisis (atlas ti)*

*Autores: Lema Guamán Freddy Eduardo, Toabanda Chimbo Ronald Alexander*

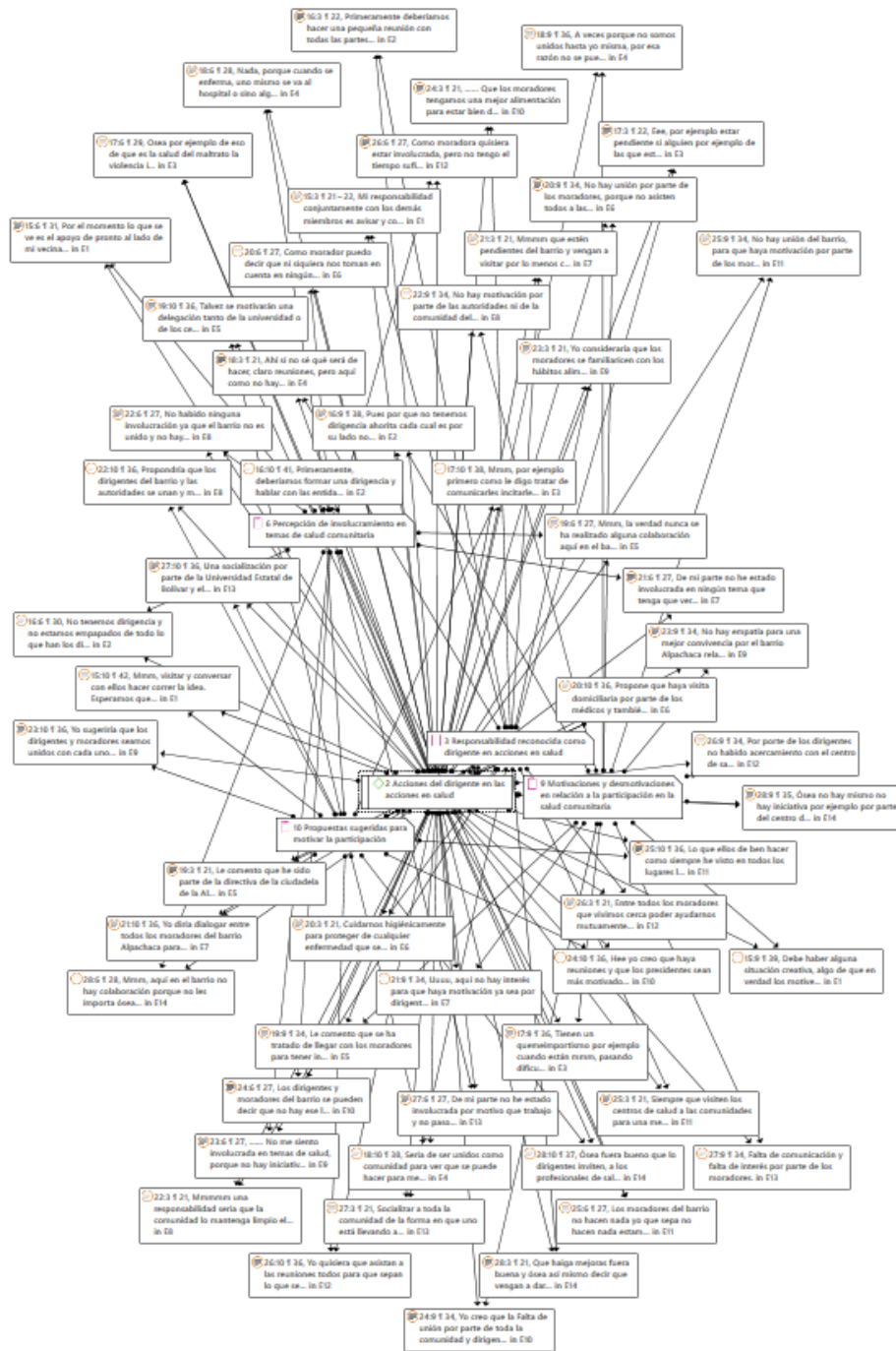
Categoría 1



Nota: Red de análisis (atlas ti)

Autores: Lema Guamán Freddy Eduardo, Toabanda Chimbo Ronald Alexander

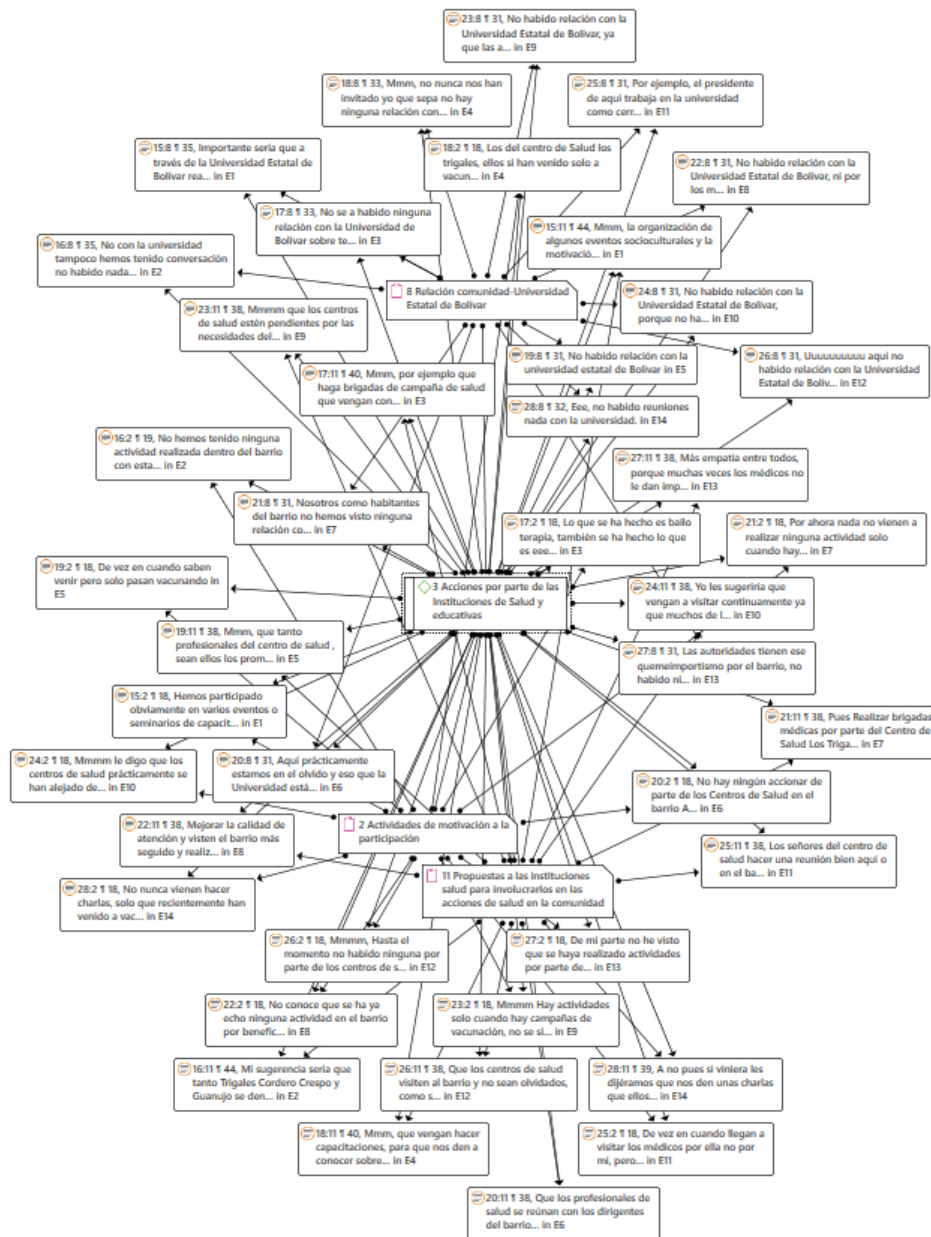
Categoría 2



Nota: Red de análisis (atlas ti)

Autores: Lema Guamán Freddy Eduardo, Toabanda Chimbo Ronald Alexander

Categoría 3



Nota: Red de análisis (atlas ti)

Autores: Lema Guamán Freddy Eduardo, Toabanda Chimbo Ronald Alexander



**Anexo 10: Recursos Humanos y Materiales – Presupuesto**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
AUTORES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lema Guamán Freddy Eduardo</li> <li>• Toabanda Chimbo Ronald Alexander</li> </ul>
TUTORA DEL PROYECTO DE TITUTACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lcda. Patricia Guerra</li> </ul>
RECURSOS INSTITUCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universidad Estatal de Bolívar</li> <li>• Centro de Salud Los Trigales</li> <li>• Distrital 02D01 Guaranda Salud</li> </ul>

**Recursos Materiales y Presupuesto**

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>COMPUTADORA</b>	1	.....	.....
<b>ESFEROS</b>	2	\$0.35	\$0.70
<b>IMPRESIONES</b>	600	\$0.10	\$16
<b>INTERNET</b>	2	\$5	\$10
<b>CD</b>	1	\$1.50	\$1.50
<b>TRANSPORTE</b>	15	\$5	\$75
<b>TOTAL</b>			<b>\$103.2</b>

**Anexo 11:** Cronograma de Actividades del Estudio de Caso

Actividades	Cronograma														RESPONSABLES
	Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril		Mayo		
Mes	SA 1 2 al 6	SA 4 23 al 27	SA 3 14 al 18	SA 4 21 al 25	SA 1 4 al 8	SA 3 18 al 22	SA 1 2 al 6		SA 1 3 al 7	SA 1 3 al 7	SA 1 1 al 4	SA 2 7 al 11	SA 1 5 al 9	SA 2 12 al 16	
Convocatoria para la presentación del tema	<b>X</b>														Lema Freddy Toabanda Ronald
Solicitud de aceptación del tema		<b>X</b>													Lema Freddy Toabanda Ronald
Designación del tutor			<b>X</b>												Unidad de Titulación
Desarrollo de los antecedentes				<b>X</b>											Lema Freddy Toabanda Ronald

Revisión y corrección de los antecedentes					<b>X</b>												Lema Freddy Toabanda Ronald Lcda. Patricia Guerra	
Desarrollo del propósito y verificación de preguntas de reflexión						<b>X</b>												Lema Freddy Toabanda Ronald
Corrección de preguntas semiestructuradas							<b>X</b>											Lema Freddy Toabanda Ronald Lcda. Patricia Guerra
Validación de preguntas semiestructuradas									<b>X</b>									Lema Freddy Toabanda Ronald Lcda. Patricia Guerra
Elaboración de Unidad de análisis y desarrollo de métodos e instrumentos de										<b>X</b>								Lema Freddy Toabanda Ronald

recolección de información															
Aplicación de entrevista											X				Lema Freddy Toabanda Ronald
Análisis de información												X			Lema Freddy Toabanda Ronald Lcda. Patricia Guerra
Corrección de resultados													X		Lema Freddy Toabanda Ronald Lcda. Patricia Guerra
Redacción y corrección de la discusión														X	Lema Freddy Toabanda Ronald Lcda. Patricia Guerra
Redacción de conclusiones recomendaciones y verificación final.														X	Lema Freddy Toabanda Ronald Lcda. Patricia Guerra

## Anexo 12: informe de las horas cumplidas



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### DATOS GENERALES

**TÍTULO:** Percepción de los dirigentes barriales y población sobre la participación ciudadana en salud. Barrio Alpachaca. Periodo septiembre - diciembre 2024.

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR:** Lic. Patricia Guerra

**NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES:** Toabanda Chimbo Ronald Alexander,  
Lema Guamán Freddy Eduardo

**FECHA DEL INFORME:** 15/05/2025


ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN(100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
1. DEFINICIÓN DEL TEMA	5 horas	10 horas	Ninguna
2. ANTECEDENTES	14 horas	40 horas	Investigaciones mas relevantes del tema nacionales y locales
3. PROPÓSITO	7 horas	20 horas	Ninguna
4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN Preguntas de apertura Preguntas orientadoras Preguntas de cierre	15 horas	40 horas	Reestructurar nuevamente las preguntas de reflexión con recomendaciones de licenciados que validaron las mismas
5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITARAN LAS FRONTERAS DEL CASO	12 horas	35 horas	Ninguna
6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	7 horas	15 horas	Reestructurar mejor la información
7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	10 horas	57 horas	Ninguna
8. DISCUSIÓN	9 horas	20 horas	Ninguna
9. ELABORACIÓN DEL INFORME Introducción Preguntas de reflexión	8 horas	20 horas	Ninguna

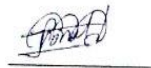
Narración del caso			
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	4 horas	10 horas	Conclusiones de Acuerdo al propósito en general
11. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	3 horas	8 horas	Ninguna
12. CORRECCIÓN DEL PRIMER BORRADOR	6 horas	25 horas	Corrección final del trabajo de acuerdo a las sugerencias de la tutora
TOTAL HORAS	100 horas	300 horas	

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR

FIRMA DE/LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES


  
 Lcda. Patricia Guerra


  
 Lema Guamán  
 Freddy Eduardo


  
 Toabanda Chimbo  
 Ronald Alexander

## Anexo 13: Reporte de Turnitin



Page 1 of 134 - Cover Page

Submission ID: evold:175887640079

### Revisión Kairós

#### EC Alexander y Fredy 11052025.docx

My Files

My Files

University

---

#### Document Details

Submission ID

evold:175887640079

Submission Date

May 11, 2025, 5:00 AM GMT-03:00

Download Date

May 11, 2025, 7:01 AM GMT-03:00

File Name

EC Alexander y Fredy 11052025.docx

File Size

186.2 KB

152 Pages

26,945 Words

147,618 Characters



Page 1 of 134 - Cover Page

Submission ID: evold:175887640079




## 8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 10 words)

### Top Sources

- 8%  Internet sources
- 1%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Paper)

### Integrity Flags

#### 1 Integrity Flag for Review

-  **Replaced Characters**  
81 suspect characters on 11 pages

Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from normal submissions. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention here for further review.