

**CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN SALUD Y AMBIENTE DE LAS FAMILIAS
DEL BARRIO GÓLGOTA DE GIRARDOT EN EL PERIODO 2015**

Auxiliares de investigación:

**PAULA ANDREA GUTIÉRREZ LEÓN
330212107**

**JEIMY CAROLINA MOJICA MURILLO
330212125**

**NIGSSI DE LA PAZ PORTELA OCHOA
330211127**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
IPA 2016**

**CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN SALUD Y AMBIENTE DE LAS FAMILIAS
DEL BARRIO GÓLGOTA DE GIRARDOT EN EL PERIODO 2015**

Auxiliares de investigación:

PAULA ANDREA GUTIÉRREZ LEÓN

330212107

JEIMY CAROLINA MOJICA MURILLO

330212125

NIGSSI DE LA PAZ PORTELA OCHOA

330211127

**Trabajo de grado
presentado como
requisito para
optar el título de
enfermera**

Docente Investigador:

HUGO FERNANDO RAMÍREZ JARAMILLO

Enfermero

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

GIRARDOT

IPA 2016

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Girardot, 02 de mayo de 2016

Dedicado a:

*A Dios primeramente quien
es el autor de la vida y de
los sueños y a nuestras
familias quienes
contribuyeron para culminar
el camino que se labra.*

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto no hubiera sido posible llevar a cabo sin la colaboración de diferentes personas y sectores, tal vez, algunos nombres no estén presentes pero a cada uno de los que aportaron su tiempo, energía, dedicación, espacios físicos hacemos extensivos estos agradecimientos. En especial a:

Docente Hugo Fernando Ramírez Jaramillo al habernos brindado las herramientas y el asesoramiento procedimental para la culminación de este proyecto, también al presidente de la Junta de Acción comunal el Sr Fernando Enrique Navarro y a todo su equipo de trabajo que nos permitieron realizar el proyecto y nos brindaron las herramientas necesarias para acceder al Barrio Gólgota.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. TEMA.....	2
1.1 Salud y medio ambiente	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
2. FORMULACION DE LA PREGUNTA	3
3. JUSTIFICACIÓN.....	4
4. OBJETIVOS.....	5
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
5. MARCOS DE REFERENCIA	6
6. MARCO TEORICO	6
7. MARCO CONCEPTUAL	8
8. MARCO ÉTICO.....	12
9. MARCO LEGAL	15
10. MARCO GEOGRAFICO	18
11. MARCO HISTORICO.....	18
11.1 CUESTIONARIO PARA LA CONSTRUCCION DE LA RESEÑA HISTORICA	18
11.2 Fuentes de información:.....	19
11.3 Descripción narrativa de los pobladores:	19
12. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
13. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
14. ALCANCES:.....	25
15. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION:	26
16. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	27
17. CONCLUSIONES	64
18. RECOMENDACIONES	64
19. ANEXOS.....	65
DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTOS POR RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES SEGÚN CADA ETAPA.....	65
Ficha del Plan de Intervenciones Colectivas.....	67
Encuesta de detección de riesgos ambientales	70
Registro fotográfico	73
20. BIBLIOGRAFIA.....	81

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Género de la población residente en el barrio Gólgota.....	27
Figura 2 Poblaciones especiales del barrio Gólgota.....	28
Figura 3 Estado Civil de los residentes del barrio Gólgota.	28
Figura 4 Residentes del barrio Gólgota que se encuentran actualmente estudiando.....	29
Figura 5 Nivel de escolaridad de los residentes del barrio Gólgota.	29
Figura 6 Afiliación al sistema general de seguridad social en salud.....	30
Figura 7 Tipos de familias encontradas en el barrio Gólgota.....	30
Figura 8 Disposición ocupacional de los residentes del barrio Gólgota.....	31
Figura 9 Asistencia a medicina general en el último año de los residentes del barrio Gólgota.....	32
Figura 10 Control de crecimiento y desarrollo de los infantes de la comunidad del barrio Gólgota.....	32
Figura 11 Evaluación del estado nutricional de la comunidad del barrio Gólgota.....	32
Figura 12 Lactancia materna y Atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia a nivel comunitario en los niños menores de cinco años del barrio Gólgota.....	33
Figura 13 Esquema de vacunación para la edad de los integrantes del barrio Gólgota.....	34
Figura 14 Presencia de Enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en los niños del barrio Gólgota.....	34
Figura 15 Asistencia a salud oral preventiva de los residentes del barrio Gólgota.....	35
Figura 16 Asistencia a control prenatal de las mujeres en gestación residentes en el barrio Gólgota.....	35
Figura 17 planificación familiar en los residentes del barrio Gólgota.....	36
Figura 18 Toma de citología cervico uterina en las mujeres de 20 a 65 años o que ya iniciaron vida sexual activa del barrio Gólgota.....	36
Figura 19 Realización de autoexamen de seno en las residentes del barrio Gólgota.....	37
Figura 20 Realización de examen de próstata en la población masculina del barrio Gólgota.....	37
Figura 21 Población con hipertensión arterial en el barrio Gólgota.....	38
Figura 22 Población con diabetes en el barrio Gólgota.....	38
Figura 23 Población con enfermedad pulmonar obstructiva crónica del barrio Gólgota.....	39
Figura 24 Pertenece a la junta de acción comunal.....	39
Figura 25 Como califica el servicio de iluminación del barrio y cree usted que la iluminación que posee el barrio representa algún tipo de riesgo.....	40
Figura 26 Viviendas con iluminación adecuada.....	40
Figura 27 Estructuras de las viviendas y existencia de riesgo ambiental.....	41
Figura 28 Conoce accidentes que se haya producido por la estructura de las viviendas.....	42
Figura 29 Frecuencia de accidentes ambientales.....	42
Figura 30 Época del año en la que se presentan inundaciones o deslizamientos.....	43
Figura 31 Calidad del agua y fuente de consumo.....	43
Figura 32 Almacenamiento y tratamiento del agua que consume.....	44
Figura 33 Servicio de alcantarillado y aguas negras.....	44

Figura 34 Familiares o vecinos con enfermedades por la acumulación de aguas lluvias ...	45
Figura 35 Frecuencia en la que pasa el carro recolector de residuos solidos.....	45
Figura 36 La comunidad cuenta con servicio de la recolección de residuos solidos	46
Figura 37 Momento en que saca la basura para su recolección	47
Figura 38 Horario en el que pasa carro recolector según los habitantes del barrio Gólgota Girardot.....	47
Figura 39 Familias que clasifican residuos y su percepción sobre la disminución de enfermedades.....	48
Figura 40 Existencia de problemas de salud por acumulación de desechos.	48
Figura 41 Disposición de excretas en el hogar.....	49
Figura 42 Enfermedades conocidas por la comunidad del barrio Gólgota	50
Figura 43 Presencia de enfermedades causadas por vectores en la comunidad y en la familia.	50
Figura 44 Población vulnerable en adquirir enfermedades por vectores.....	51
Figura 45 Actividades de que realiza la comunidad del barrio Golgota para disminuir la proliferación de vectores	51
Figura 46 Enfermedades causadas por el ambiente presentadas en la familia.	52
Figura 47 Principales alérgenos referidos por la comunidad del barrio Gólgota de Girardot	52
Figura 48 Incidencia de problemas alérgicos según la época del año en el barrio Golgota de Girardot	53
Figura 49 Presencia y frecuencia de alergias en los residentes de la comunidad.	54
Figura 50 Actividades en pro del ambiente dependiendo su importancia referido por la comunidad.....	54
Figura 51 Fomento del uso adecuado de los recursos en las familias residentes en el barrio Golgota.	55
Figura 52 Realización de campañas de aseo y cada cuanto se ejecuta	56
Figura 53 Existencia de un comité ambiental y participación en la toma de decisiones de la comunidad.....	56
Figura 54 Participación del comité en las decisiones y conocimiento de comparendos	57
Figura 55 Recolección de excretas de mascotas y residuos en lotes baldíos.....	57
Figura 56 Desagrado con la tala de árboles y quema de basuras.....	58
Figura 57 Molestia al observar basuras en la calle del barrio Gólgota	59
Figura 58 Sentimiento de indignación al observar inadecuado uso del agua y animales maltratados.	59
Figura 59 Desagrado con el uso inadecuado del agua y gusto al estar en contacto con la naturaleza	60
Figura 60 Preferencia de espacios al aire libre en relación a espacios cerrados de las personas del barrio Gólgota	61
Figura 61 Agrado por lugares naturales y estar en contacto con animales y plantas.	61
Figura 62 Separación de desechos y reutilización de recursos en el barrio Gólgota	62
Figura 63 Acciones en pro del ambiente y promoción de reciclaje en los habitantes del barrio Gólgota	63

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida hace alusión a diferentes factores personales, sociales, ambientales y culturales que van íntimamente relacionados para lograr un equilibrio y así el desarrollo progresivo del individuo y la comunidad.

En Girardot encontramos barrios en los cuales existe mayor vulnerabilidad por el desequilibrio entre dichos factores los cuales conllevan al deterioro de la salud, por lo cual realizar una caracterización sociodemográfica del barrio Gólgota en el año 2015, basándonos en el modelo epidemiológico de Allan Dever.

Es una investigación cuantitativa descriptiva la cual se realizará para obtener datos por medio de la ficha familiar para detección de riesgos- plan de intervenciones colectivas (PIC), establecidas por la secretaria de salud municipal, esta ficha evaluara datos personales, relacionados con el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), educación y actividad laboral, acompañado de una valoración de enfermería para conocer datos referentes al estado nutricional, reproductivo sexual, salud oral, identificación de procesos de riesgo en las familias complementando con la observación y descripción de las características del entorno referentes al saneamiento básico;; siendo aplicados a cada una de las familias residentes en el barrio Gólgota, de igual manera se aplicara una encuesta para valorar lo referente a la salud ambiental de dicho barrio.

1. TEMA

1.1 Salud y medio ambiente

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud, como lo son Abogar por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales, facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. Lo cual produce cierta incertidumbre por conocer las condiciones sanitarias, ambientales, sociales y personales presentes en determinada comunidad; además de esto se encuentra en la *Conferencia Declaración de Santa fe de Bogotá coordinado por la organización panamericana de la salud/ organización mundial de la salud y el ministerio de salud de Colombia, se celebró en noviembre de 1992 y tuvo la participación de todos los países de América Latina. El tema fue “promoción de la salud y equidad”. Los retos de esta conferencia fueron: impulsar la cultura de la salud modificando valores, creencias, actitudes y relaciones que permitan acceder tanto a la producción como al usufructo de bienes y oportunidades para facilitar opciones saludable; transformar el sector salud poniendo de relieve la estrategia de promoción de la salud, lo cual significa garantizar el acceso universal a los servicios de atención, modificar los factores condicionantes que producen morbimortalidad e impulsar proceso que conduzcan a nuestros pueblos a forjar ideales de salud mediante la plena toma de conciencia de la importancia de esta y la determinación de realizar acciones transcendentales de impacto en este campo, y convocar, animar y movilizar un gran compromiso social para asumir la voluntad política de hacer de la salud una prioridad (OPS 1996). Se toma como punto de partida una caracterización sociodemográfica, en salud y ambiente de una población vulnerable, con el fin de aplicar lo dicho en la Declaración de Santa Fe de Bogotá sobre la sensibilización poblacional y la modificación de factores condicionantes que producen morbimortalidad.*

Con respecto a la población a nivel mundial en países como Albania, Alemania, Belarús, Bermudas, Bosnia, Bulgaria, Croacia, Estonia, Grecia, Hungría, Japón, Letonia, Lituania, Portugal, Puerto Rico, Rumania, Serbia y Ucrania han evidenciado una decreciente poblacional en el periodo 2010-2014, por otro lado los países que no son mencionados han presentado un aumento o mantenimiento en su población, como es el caso de Colombia que en el 2010 contaba con 46.444.798 y al culminar el 2013 contaba con 48.321.405, con un aumento del 4% en la totalidad de su población.

El municipio de Girardot cuenta con 150.178 habitantes (según estadísticas del DANE para el año 2005) conformado por barrios de diferentes niveles socioeconómicos dentro de los cuales se encuentra el barrio Gólgota (estrato 1 y 2), barrio del cual se pretende hacer una investigación titulada “caracterización sociodemográfica, en salud y ambiente” tomando como referencia los determinantes de la salud propuestos en el modelo de Allan Dever, así mismo identificar qué población se encuentra más vulnerable con relación a sus prácticas en salud. Para esta

caracterización se estima un tiempo aproximado de un año debido a que hay gran número de habitantes y variedad en las condiciones del entorno.

Para poder plantear soluciones a los problemas de salud que presenten en esta comunidad es necesario hacer un análisis detenido de cada uno de los factores que inciden en el deterioro de la misma. Partiendo de las necesidades básicas que se evidenciara por medio de la valoración de enfermería, a través de los instrumentos de detección de riesgos y de valoración ambiental.

2. FORMULACION DE LA PREGUNTA

¿Cuáles son las características sociodemográficas en salud y ambiente de las familias del barrio Gólgota de Girardot en el periodo 2015?

3. JUSTIFICACIÓN

Entre todas las sociedades que existen en el mundo, dentro de la óptica sociocultural comprendemos en Colombia una estructura grupal identificada como una comunidad, dentro de ella existen las familias, la junta de acción comunal, el sindicato entre otras que participan activamente frente a las necesidades de la comunidad y de los individuos que la conforman, teniendo en cuenta estas exigencias, la comunidad no está exenta a padecer diferentes enfermedades que pueden afectar la vida y salud de la comunidad en general. Para atender y prevenir dichos problemas y consecuencias se estandarizará específicamente la población estudio en el departamento de Cundinamarca con la ciudad de Girardot en el barrio Gólgota, teniendo en cuenta las zonas afectadas con una caracterización sociodemográfica en salud y ambiente en las familias.

El interés y la importancia de la realización de la investigación tiene como propósito determinar la problemática en salud y ambiente de la comunidad del barrio Gólgota de Girardot, e identificar los factores de riesgo y/o protectores a nivel individual, familiar y colectivo que permitan evidenciar el perfil de salud enfermedad relacionados con el ambiente.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL.

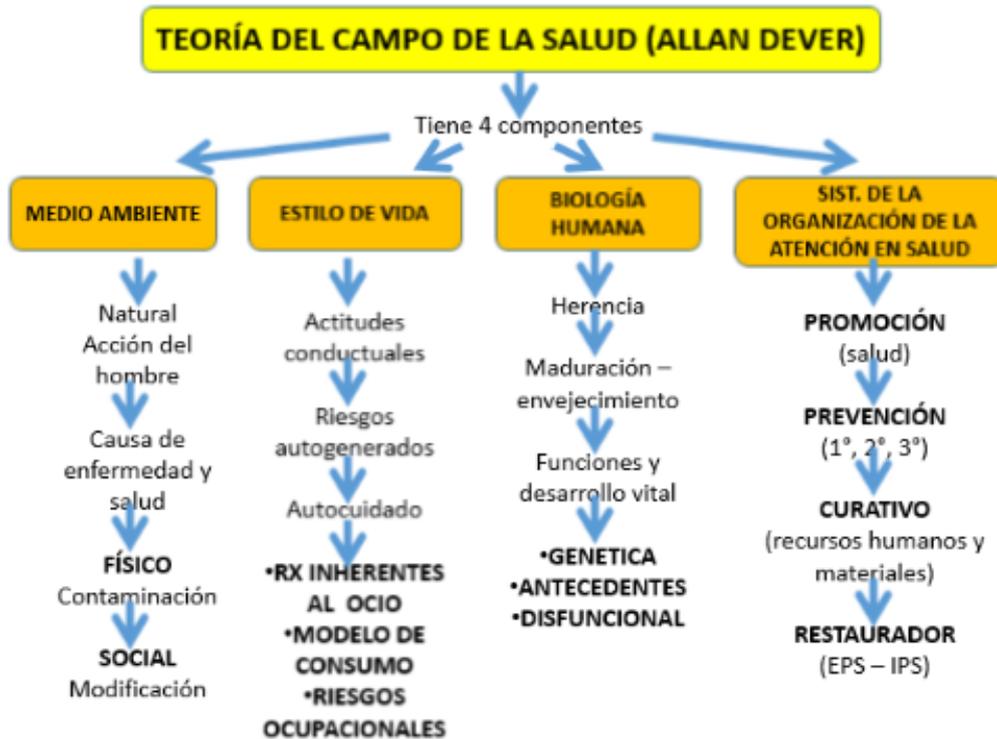
Determinar la caracterización sociodemográfica en salud y ambiente con el propósito de identificar los factores de riesgo y factores protectores evidenciados en la comunidad del barrio Gólgota de la ciudad de Girardot en el periodo 2015; para realizar acciones que conlleven a disminuir los índices de morbimortalidad generando conductas de autocuidado en pro de una mejor calidad de vida para cada uno de los integrantes de la comunidad.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar las características socio demográficas mediante la aplicación de la ficha del ámbito familiar Plan de Intervenciones Colectivas del municipio de Girardot.
- ✓ Establecer los factores de riesgo y factores protectores de acuerdo al modelo del campo de la salud de Allan Dever con el fin de fortalecer los factores protectores y crear estrategias para controlar los factores de riesgo.
- ✓ Caracterizar las condiciones ambientales de la comunidad del barrio Gólgota mediante la aplicación de la encuesta de detección de riesgos ambientales.
- ✓ Diseñar estrategias de educación en salud y ambiente teniendo en cuenta los factores identificados en la comunidad promoviendo la participación activa en su propio autocuidado.

5. MARCOS DE REFERENCIA

6. MARCO TEORICO



Fuente: Realizado por Paula Andrea Gutiérrez León

En la actualidad la población a nivel mundial, nacional y local se ha visto expuesto a diferentes factores que pueden alterar el estado de salud desde todas las esferas (social, emocional y físico), pero para ello deben existir tres causantes que *tomando como referencia el modelo tradicional epidemiológico tiene tres componentes: el agente, que abarca todos aquellos organismos infecciosos, agentes físicos - químicos, alérgenos, es decir, todo aquello causante de la enfermedad o potencialmente perjudicial para la salud; el huésped, que son todos aquellos elementos intrínsecos que afectan la susceptibilidad del individuo al agente; y los factores ambientales, que se relaciona con todos los entes extrínsecos que afectan la exposición del huésped al agente.*

La epidemiología tiene tres objetivos principales que son: estudiar la aparición, distribución y desarrollo de la enfermedad, proporcionar los datos necesarios para la comprensión de la etiología y promover la utilización de los conceptos epidemiológicos en la administración de los servicios de salud

Debido a la gran desproporción en agentes causales de enfermedad que se presenta en sectores aledaños como es el caso del barrio Gólgota en la ciudad de Girardot, Cundinamarca, que debido a gran variedad de factores extrínsecos como es la falta o disminución de recursos

económicos, las condiciones ambientales inhumanas que sobresalen más en épocas de lluvia (invierno), el hacinamiento que se puede presentar en algunas casas y la vulnerabilidad en casi todos los ciclos vitales del envejecimiento, son tomados como punto de referencia para la categorización de los determinantes de la salud tanto positivos como negativos que se relacionan con el *concepto de campo de salud propuesto por Allan Dever*, donde se encuentran cuatro paradigmas de bienestar en salud pública que son: *MEDIO AMBIENTE (natural o por acción del hombre) al cual corresponde lo social, psicológico y físico; ESTILO DE VIDA (actitudes conductuales) que pueden ser riesgos de actividades creativas, riesgos ocupacionales y participación laboral y los patrones de consumo; BIOLOGÍA HUMANA (herencia) se relaciona con la maduración y el envejecimiento, los sistemas internos complejos y la herencia genética; y por último, SISTEMA DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD (acciones para el mejoramiento de la propia salud) corresponde a la prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y cura.*

La importancia de estos cuatro paradigmas es la facilidad con la que permiten observar, identificar y clasificar los diferentes eventos que se pueden presentar en una población objeto de estudio para categorizar así los determinantes de la salud e iniciar con su prevención ya sea, *PRIMARIA, o inhibición del desarrollo de la enfermedad antes de que ocurra con el objetivo de mejorar el nivel general de salud y procurar medidas de protección específicas, lo que hace efectivo la disminución en cuanto al balance de morbimortalidad causado por las diferentes enfermedades; SECUNDARIA, o detección temprana y tratamiento de la enfermedad que consiste mayormente en el diagnóstico temprano de la enfermedad con la consecuente acción de detener el avance de la discapacidad, las complicaciones que pueden provocar, o las secuelas que pueden dejar; y TERCIARIA rehabilitación o recuperación del funcionamiento adecuado en este caso es cuando la enfermedad se manifestó con una consecuencia residual y el objetivo es la rehabilitación del individuo para que pueda vivir una vida satisfactoria y autosuficiente.*

Para enfatizar más sobre los paradigmas del modelo de campo de la salud, en el estilo de vida o los riesgos autogenerados que cada persona adquiere consigo misma, con la actitud y aptitud que asume frente al autocuidado y negligencia para el completo desarrollo del bienestar biopsicosocial, se encuentran tres categorías: *los RIESGOS INHERENTES AL OCIO* relacionados con el proceso estilo de vida saludable, abarca una serie de cuidados como son la adquisición del hábito para la realización de actividad física diaria con el fin de evitar la pérdida del rendimiento físico y así evitar múltiples enfermedades incapacitantes como son la obesidad y las enfermedades cardiovasculares y/o coronarias; el *MODELO DE CONSUMO* catalogado como otro riesgo autoinfligido por la falta de conocimiento o en muchas ocasiones por la falta de recursos económicos debido a que no se implementa una alimentación balanceada siguiendo el esquema básico alimenticio necesario para el completo y correcto desarrollo y desempeño físico y emocional diario; por otro lado los *RIESGOS OCUPACIONALES* relacionados con la seguridad laboral, la inducción especializada a ciertas funciones o cargos laborales y la mecánica corporal y posiciones ergonómicas adoptadas para la realización de ello.

En la biología humana se estudia y valora todo lo referente a funciones vitales del cuerpo humano, donde se tiene en cuenta la herencia genética, los antecedentes personales, familiares,

quirúrgicos, patológicos, y demás. Con el fin de detectar posibles anomalías en el adecuado funcionamiento del organismo y afecte el completo bienestar de la persona denominado salud, así mismo disminuir los costos de tratamiento empleando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que está muy ligado a el sistema organizativo de atención en salud el cual cuenta con tres subdivisiones que son el curativo, donde se encuentran todos los recursos empleados para tratar, corregir y controlar las diversas patologías, incluyendo el grupo de profesionales de la salud quienes son los principales protagonistas de asumir el cuidado de la persona en diversas áreas; en el restaurador encontramos todas las entidades públicas y/o privadas, subsidiadas y/o contributivas (EPS, IPS) donde se prestara el servicio y se brindara la acción de cuidado; y por último encontramos el preventivo que es el más importante de todos pero el menos utilizado actualmente.

Y por último encontramos el medio ambiente que es el principal factor que provoca cambios, alteraciones y limitaciones en el desarrollo y crecimiento del ser humano en los diferentes ciclos vitales del envejecimiento, este medio abarca el ambiente físico dado por la exposición a los diferentes factores climáticos como son la exposición a la radiación ultravioleta prolongada, contaminación del aire, agua, presencia de residuos sólidos y desechos, entre otros. También incluye el ambiente psicosocial donde se evalúa el espacio físico del hogar, la presencia de hacinamiento, y la carga o tensión que esto provoca en el hombre. *Los factores ambientales tienen gran repercusión sobre la salud del hombre. Pueden ser clasificados como biológicos (bacterias, virus, protozoarios, toxinas, hongos, alergenicos), químicos orgánicos e inorgánicos (metales pesados, plaguicidas, fertilizantes, bifenilos policlorados, dioxinas y furanos), físicos no mecánicos (ruido, vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, calor, iluminación, microclima) o mecánicos (lesiones intencionales, no intencionales y autoinflingidas), y psicosociales (estrés, tabaquismo, alcoholismo, conductas sexuales riesgosas, drogadicción y violencia).*

7. MARCO CONCEPTUAL

Caracterización sociodemográfica: Determinación de las características de los individuos, como su edad, sexo, estado civil, raza, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica factores que condicionan su conducta frente a la fecundidad, la mortalidad, los movimientos migratorios y por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen

Salud: (La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades)¹

Saneamiento Básico: (es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios.)²

¹ Organización Mundial de la salud, definición de salud. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> .
Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:10

Medio Ambiente: conjunto de factores físicos, químicos, biológicos, sociales y culturales que tienen incidencia directa sobre las circunstancias en las que vive una persona o una sociedad.

Salud Ambiental: está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud.

Hacinamiento: (El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.)³

Comunidad: Comunidad. (Tiene su origen en el vocablo latino *communitas*, se refiere a un conjunto, una asociación o un grupo de individuos, pueden ser de seres humanos, de animales o de cualquier otro tipo de vida, que comparten elementos, intereses, propiedades u objetivos en común, por ejemplo, el idioma, las costumbres, la visión del mundo, los valores, las creencias, la ubicación geográfica (país, ciudad, barrio, vecinos), las tareas (cuarteles, cárceles), el trabajo (empresa), los estudios, el estatus social, los roles, la edad, los problemas y/o los intereses. El término puede referirse a una comunidad no estructurada (concepción individualista) o estructurada (concepción holística) en la cual existe un alto grado de sentimiento y un intenso espíritu de comunidad, y los individuos se encuentran en igualdad de términos, por tanto, existe un sentimiento de proximidad y gran igualdad social.)⁴

Vectores: son organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Muchos de esos vectores son insectos hematófagos que ingieren los microorganismos patógenos junto con la sangre de un portador infectado (persona o animal), y posteriormente los inoculan a un nuevo portador al ingerir su sangre

Factor de riesgo: (Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

² Organización mundial de la salud, Unicef. Definición saneamiento básico.

<http://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/abc-rural/saneamiento-basico-569864.html> .
Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:20

³ Definición de Hacinamiento. <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 18:30

⁴ Significado de Comunidad - Qué es, Concepto y Definición.

<http://www.significados.info/comunidad/>. Fecha: 29 de abril de 2015. Hora: 17:00

Facultad de Ciencias de la salud

· **Factor protector:** situación o característica que aporta a mantener o mejorar la condición de salud o de vida del individuo.)⁵

· **Estado nutricional:** es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

· **Calidad de vida:** (el concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un grado de bienestar “subjetivo” incluyendo la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades)⁶

Demografía: (A partir de la definición de población puede deducirse una definición de la demografía, la cual estudiaría aquellos procesos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Tales procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y movilidad. La variedad de combinaciones de estos fenómenos, interdependientes entre sí, supone la velocidad de las modificaciones de la población, tanto en sus dimensiones numéricas como en su estructura. Massimo Livi Bacci, Introducción a la demografía.)⁷

Hábito: (Es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido más que innato si no que resulta del aprendizaje. se transforma en tal cuando dicha persona práctica o lleva a cabo un comportamiento a través de varias ocasiones, y por el cual a nivel mental y a nivel físico podemos acostumbrarnos a realizar dicho comportamiento de manera común. Estamos practicando hábitos casi todo el tiempo y estamos

⁵ Estrés Factores Protectores. <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6091>.
<http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6091>. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 18:30

⁶ Concepto calidad. http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf
concepto de calidad de vida. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:30

⁷ Definición de demografía.
<http://www.monografias.com/trabajos104/crecimentodemografico/crecimentodemografico.shtml>
definición de demografía. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:30

relacionados con ellos de manera cotidiana, durante nuestra rutina de vida.)⁸

Estilo de vida. (Todo hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.)⁹

Familia: (La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.)¹⁰

Instrumento de ámbito familiar (Ficha PIC). Es una herramienta de obtención de datos de factores de riesgo y factores protectores la cual suministra información de caracterización sociodemográfica, el saneamiento básico y condiciones de salud de una población determinada; una vez aplicada permite evidenciar la problemática en salud y ambiental aportando elementos al diagnóstico de las necesidades educativas de dicha población.

Modelo del campo de la salud ALLAN DEVER. El modelo realizado por Dever en el año de 1.976 es un modelo epidemiológico para el análisis de políticas sanitarias, que permiten elevar el nivel de vida de los ciudadanos, su medio ambiente y la biología humana a un nivel de importancia como la atención médica, es de carácter multicausal, además permite la profundización en las causas de las enfermedades, estas ventajas que permiten al epidemiólogo realizar un análisis de la situación, según sus factores determinantes y la prioridad de los mismo, por consiguiente este modelo abarca un conjunto de factores causales de enfermedades; entre ellos tenemos a: Factores de la Biología humana, Factores del Medio ambiente, Factores de los Estilos de vida y Factores del Sistema organizado de atención de salud; donde la aplicación de este modelo se basa en la selección de enfermedades de más alto riesgo, los cuales nos permiten conocer las prioridades entre las posibles causas de la enfermedad, y así poder realizar la distribución del presupuesto y la formulación de las políticas de salud de acuerdo a la jerarquización de las prioridades, lo que conduce a la solución de las enfermedades.

⁸ Definición de hábito. <http://definicion.mx/habito/#ixzz30ZGCBLdZ>. Fecha: 29 de abril de 2015. Hora: 18:00

⁹ Estilos de Vida Saludable, Portal Principal Uniminuto. <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>. Fecha: 29 de abril de 2015. Hora: 18:00

¹⁰ Definición familia. <http://www.monografias.com/trabajos99/sobre-la-familia/sobre-la-familia.shtml>. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:00

Facultad de Ciencias de la salud

Determinantes sociales de la salud. Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis del problema

8. MARCO ÉTICO

La deontología es el conjunto de principios y reglas éticas que deben infundir los profesionales en su campo de competencia. Así se ha desenvuelto la ética en la profesión y ha inspirado al mejoramiento de la conducta del ser humano como experto de su quehacer.

Con relación a los códigos vigentes deontológicos de Colombia, es importante resaltar los de la competencia de enfermería específicamente, los marcos éticos existentes en la profesión de enfermería.

(La Ley 911 del 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente mediante el Código Deontológico y se dictan otras disposiciones en busca de que prevalezca el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de enfermería a nivel profesional e investigativo.

Dentro del Ministerio de Educación Nacional encontramos el Artículo 31 El Profesional de Enfermería, en el ejercicio de la docencia, para preservar la ética en el cuidado de Enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, tomara las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.

Art 32. El Profesional de Enfermería, en desarrollo de las actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.

Facultad de Ciencias de la salud

Art 33. El Profesional de Enfermería, en el desempeño de la docencia, deberá respetar la dignidad del estudiante y su derecho a recibir enseñanza acorde con la premisa del proceso educativo y nivel académico correspondiente, basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionados con el avance científico y tecnológico.

Es primordial y fundamental los aspectos éticos que los profesionales de enfermería deben llevar a cabo en su campo de acción, el conocimiento de estos permite consolidar no solamente aspectos de la vida diaria si no comportamientos y actitudes que mejoran la conducta profesional en la labor asistencial, investigativa y educativa en la comunidad y en la familia en general procurando incitar a estilos de vida saludable a las zonas más vulnerables la comunidad.)¹¹

(REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

TITULO II DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS CAPITULO 1 DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

b) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

f) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

República de Colombia /ministerio de salud)¹²

(LEY 266 DE 1996 (Enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

CAPÍTULO I. DEL OBJETO Y DE LOS PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

¹¹ Congreso de Colombia. Ley 911 del 2004. Diario Oficial No 45. 693 de 6 de octubre de 2004. Art1.

¹² República de Colombia Ministerio de Salud. Resolución 008430 del 4 de Octubre 1993. Cap1

Facultad de Ciencias de la salud

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan

el sistema de salud y seguridad social para los colombianos. Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

1. Integralidad.

Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería

se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades complicadas.)¹³

9. MARCO LEGAL

(De la constitución política de Colombia se establece un conjunto de reglas primordiales para el país, ejecutándose ampliamente los derechos y deberes de los ciudadanos, entre estos se destaca la salud, la vida, la educación, la cultura como también respetar los derechos de los demás, ser partícipe de los procedimientos democráticos del país, conservar el sentido de pertenencia protegiendo los recursos naturales y contribuir con ser modelo de paz en el país.

Para el goce de los ciudadanos la constitución también establece un ambiente acreedor y merecedor de vivir acordonado de salud y bienestar para la comunidad como para la sociedad donde converge el capítulo dos titulado “El derecho social, económico y cultural” que destaca específicamente el artículo 42 que acobija este derecho para todos.

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad que se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla, garantizando respeto a su dignidad y la protección integral, así también el matrimonio tendrá efectos civiles respetando siempre los deberes y derechos de cada uno.

De la misma forma se establece en el artículo 46 la participación del estado, la sociedad y la familia quien concurrirá en la protección y asistencia de las personas de tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria garantizándoles seguridad social integral y subsidio alimentario en caso de indigencia acompañado y también importante el artículo 48 quien constituye la Seguridad social en un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el artículo 49 que instaura la atención de la salud y el saneamiento ambiental siendo servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.)¹⁴

(El preámbulo del decreto de la ley 100 de 1993 habla del sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

¹³ Congreso de Colombia. Ley 266 de 1996. Diario Oficial No 42.710 5 de febrero de 1996. Art3

¹⁴ Constitución Política de la Republica de Colombia de 1991 actualizada el 27 de Julio de 2005
Cap.2 Art. 42 -46-48-49

Facultad de Ciencias de la salud

Asimismo el Decreto 14-16 de 1993 se encuadra normas en relación con la organización, establecimiento de las modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de servicios en Salud y la Resolución 412 del 2008 define actividades y procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, se adoptan normas, técnicas y guías de atención de las acciones de protección específica.)¹⁵

(El Ministerio de protección Social también da a conocer el Decreto 3039 del 2007 adopta y determina el plan nacional de salud pública 2007 – 2010 dentro del cual enmarca las prioridades nacionales en salud las cuales son:

- ✓ La salud infantil.
- ✓ La salud sexual y reproductiva.
- ✓ La salud oral.
- ✓ La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- ✓ Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- ✓ Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- ✓ La nutrición.
- ✓ La seguridad sanitaria y del ambiente.
- ✓ La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
- ✓ La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Los propósitos del Plan Nacional de Salud Pública son:

1. Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana)¹⁶

(En la Resolución 425 del 2008 se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales define también el eje Programático de Salud Pública y sus cuatro áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo las cuales son:

- ✓ Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.
- ✓ Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios);
- ✓ Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento;

¹⁵ Sistema General de Seguridad Social en Salud Congreso de la Republica de Colombia Ley 100 de 1993.

Ministerio de Ambiente y vivienda y desarrollo Territorial Resolución 412 del 2008.

¹⁶ Ministerio de Protección Social Decreto 3039 del 2007.

Facultad de Ciencias de la salud

- ✓ Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.)¹⁷

(Primordial la Ley 1361 de 2009 se da lugar a la Ley de Protección Integral a la Familia la cual tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad; así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una Política Pública para la familia.)¹⁸

(También es preponderante la Ley 1438 del 2011 ya que ésta reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud e incluyen las disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, también se tienen en cuenta lo que es atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia este plan de beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes.)¹⁹

(Con esto el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca lograr la “equidad en salud y el desarrollo humano” de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial

Cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas). Los enfoques de orientación de las estrategias en salud pública son: Enfoque de derechos, Enfoque diferencial, Atención Primaria en Salud, Enfoque de ciclo de vida, Participación social, Enfoque de género, Consulta previa a grupos, Enfoque étnico étnicos y ciudadanos, Capacidades diferenciales, Redes intersectoriales, Otros enfoques en lo diferencial, Gestión social del riesgo, Enfoque de determinantes sociales de la salud, Enfoque poblacional. También se suma el Plan de salud territorial 14 que tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.)²⁰

¹⁷ Ministerio de Salud y protección social, Resolución 0425 del 2008, Plan nacional de Salud Pública. Art 2

¹⁸ Protección integral a la familia ley 1361 del 2009 diciembre 3, Congreso de la República. Art 1

¹⁹ Reforma del sistema General de Salud Pública en Colombia, Ley 1438 del 2011 Enero 19. Disposiciones en el plan de beneficios.

²⁰ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Dimensiones Pág. 73

10. MARCO GEOGRAFICO

El barrio Gólgota es una comunidad perteneciente a la comuna 4 de la ciudad de Girardot, en el departamento de Cundinamarca; La ciudad de Girardot astronómicamente se ubica: 4.18.18 Latitud Norte y 74.48.06 Longitud Oeste • Altitud : 289 metros sobre el nivel del mar • Temperatura máxima : 38.3° C • Temperatura mínima : 29.3° C • Distancia a Bogotá : 134 km • Extensión municipio : 129 km² • Población del municipio : 150.178 habitantes (según estadísticas del DANE para el año 2005) • Limitando al norte con el municipio de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes y el Río Magdalena, al oeste con el municipio de Nariño, el río Magdalena y el municipio de Coello y al este con el municipio de Ricaurte y el Río Bogotá.

El barrio Gólgota se encuentra localizado a 500 metros del centro del municipio y cuyos límites son: por el Norte, con la calle 19 limita con en barrio centenario; por el Sur, con la carrera 18 con calle 15; por el oriente con la calle 16 con carrera 18, y por el occidente con la calle 13 con carrera 18 B. Tiene algunas variaciones de temperaturas gracias a las cercanías del Río Magdalena y a la quebrada Agua Blanca (Atraviesa el barrio por la parte baja) sobre todo en las mañanas.

Clima:

El barrio Gólgota por encontrarse ubicado en la ciudad de Girardot se caracteriza por sus altas temperaturas y su clima tropical, que alcanza los 35°C hasta los 37°C en épocas calurosas. Tiene algunas variaciones de temperaturas gracias a las cercanías del Río Magdalena y a la quebrada Agua Blanca (Atraviesa el barrio por la parte baja) sobre todo en las mañanas.

11. MARCO HISTORICO

Reseña histórica del barrio Gólgota, Girardot-Cundinamarca

Aspectos Históricos de la Comunidad del Barrio Gólgota.

El nombre de este barrio fue asignado debido a los habitantes desde los tiempos pasados en el centro poblado llamaron a este lugar "URBANIZACION VARGAS.

11.1 CUESTIONARIO PARA LA CONSTRUCCION DE LA RESEÑA HISTORICA

1. ¿Primeros pobladores?
2. ¿En qué año fue fundado el barrio?
3. ¿En Qué año se creó la junta de acción comunal?
4. ¿Quién fue el primer presidente de la Junta de Acción Comunal?
5. ¿Quién era el dueño del terreno?
6. ¿Cómo eran las vías de acceso al barrio?
7. ¿Quién pavimento las calles?
8. ¿Dónde estudiaban los niños?
9. ¿En qué año fue creada la escuela?

10. ¿Cuál fue la principal fuente de empleo?
11. ¿Cómo era el material de las viviendas anteriormente?
12. ¿Cómo era el problema de seguridad en el barrio antes y ahora?
13. ¿Cómo manejaban la seguridad?
14. ¿Qué actividades recreativas utilizaban para interactuar?

Dentro de los primeros habitantes de esta comunidad se encuentra la Sra.

María Hilma Calderón, Ana Virginia Chicó y los señores Celso Rodríguez Cortes, Jorge Medina.

El Sr José Medina era dueño de los terrenos construyó la primera casa.

11.2 Fuentes de información:

11.3 Descripción narrativa de los pobladores:

Pobladores: Jorge Medina y Celso Rodríguez

Cuando llegue no habían casas, era solo monte, tengo 63 años de vivir en el barrio fui uno de los primeros en vivir aquí, ayude a vender los lotes, era un potrero, el doctor lozano se lo vendió a José medina (el vendía a plazos los lotes, y murió en la pobreza, vendió también lo del barrio Meneses y el costo era de XXXX que se pagaban de a 10 pesos) en ese tiempo la señora Elizabeth Triana, esposa de José medina era la encargada de hacer los pagos ya que las escrituras estaban firmada por ella))

El barrio fue fundado en el año 1947 o 1948 aproximadamente, no hubo presidente Junta de Acción Comunal, la primera presidenta fue **Evangelista Bermúdez** (Actualmente fallecida y toda su familia).

“La zanga toda la vida a existido pero no había carro colector, la gente pasaba y nadaba por ahí, el agua era cristalina. Para formar la carretera fue un problema porque era de la familia herrera y no querían ceder el terreno, en la noche ponían trancas y ellos lo tumbaban es lo que es hoy en día la calle 19, hasta que cedieron, desde que el llevo empezaron a votar basura y contaminaron totalmente, anteriormente no había alcantarilla hicieron un pozo séptico para recibir el agua que venía de centenario, duro 15 años y se estalló, en ese año ya había Junta de Acción Comunal e hicieron la alcantarilla.”

Fuente: Jorge medina Habitante Fundador	Edad: 78 años Dir:	P. Com. No. 01
Tipo de Fuente: Testimonio verbalizado	Instrumento: Cuestionario, Grabación de voz	

Facultad de Ciencias de la salud

Las calles eran caminos de herradura, cuando llegaba alguna volquetada de arena la dejaban arriba en el taller del municipio y de halla era a hombro, la calle fue pavimentada cuando estaba José Ricardo Tafur de alcalde porque una noche fue a un velorio de Abraham Quijano, era compadre con él, y esa noche don José medina le comento la situación y lo cito para que fuera a la alcaldía y le dono 150 bultos de cemento pero solo le entregaron 100 bultos y a los 15 días llevo un auxilio a la junta de 100.000 pesos, en ese entonces el bulto estaba en \$4.000 pesos y con esos recolectaron 200 bultos y luego entre todos hicieron una recolecta para comprar materiales y pavimentaron ellos mismos. Y hoy en día cuando hacen mezcla y les queda aportan y van tapando huecos; Yo estuve dos veces a la junta y le colocaron el agua a la escuela, la escuela fue creada en el año 1958, antes de esto los niños iban a estudiar al centro, antes eso era un lote.

Nosotros con la ayuda de la Junta de Acción Comunal hicimos un salón con el fin que cuando necesitaran hacer una reunión se la prestaran pero esto fue difícil porque no lo prestan, ahora hay que pedir un papel al municipio, las primeras casas estaban diseñadas en bareque e incluso mi casa era en bareque, las casas en ladrillo las comenzaron a construir hace 15 o 20 años, hoy en día hay una (Andrés Jiménez propietario). El tema de seguridad en el barrio al comienzo en un tiempo era grave pero luego mejoro, y hoy en día es seguro lo que pasa es que utilizan el barrio como un corredor los ladrones porque van es para los barrio vecinos pero como los ven pasar piensan que son de ahí, la gente si participa con la Junta de Acción Comunal, claro que antes la junta si trabajaba hoy en día es muy mínimo a nivel del barrio, no se integran son muy independientes y anteriormente si se colaboran e interactuaban. Un problema grande es cuando se inundan más que todo para las personas que viven en el centro del barrio.



Fotografía 1. Tomada por Hugo Fernando Ramírez Jaramillo.

Fuente: Celso Rodríguez cortes Habitante Fundador	Edad: 88 años. Dir: Kra18B No.13-12 B/Gólgota	P. Com. No. 02
Tipo de Fuente: Testimonio verbalizado	Instrumento: Cuestionario, Grabación de voz	

Descripción narrativa:

Las primeras viviendas después de mí, la gente poco a poco fue formando las casas en bareque y barro en el medio por eso en la noche la gente se caía porque era muy liso por el barro. Los Primeros habitantes en el barrio fueron los Medina y los Jiménez. Antes todo era rastrojo y los primeros animales conejos y zorros, gallinas. El dueño del terreno era don Pedro Vargas y lo dio barato. El cargaba arena en los burros.

Las vías de acceso eran trochas ellos construyeron los primeros caminos pero los carros solo entraban por la 15, es decir por la orilla del rio y todo se cargaba al hombro: los niños ahí en el barrio no estudiaban accedían eran al centro porque hasta el año 1960 fundaron la escuela del barrio, la fuente de empleo era trabajadores por fuera y los otros en la fincas, la seguridad era muy limpia era más seguro antes que ahorita, antes no había vía para los Cambulos era un pozo de agua cuando crecía la quebrada, por el lado de buenos aires las familias interactuaban muy bien hacían basares en la parte de arriba, cuando se fundó no había Junta de Acción Comunal 25 años empezó a funcionar. Cuando llovía el barrio se inundaban. Hoy en día queda una casa de los fundadores que el dueño era Alejandro rodríguez todos murieron.



Fotografía 2. Tomada por Hugo Fernando Ramírez Jaramillo.

Fuente: María Hilma Calderón Escamilla	Edad: 85 años. Dir: Kra18B No.13-12 B/Gólgota	P. Com. No. 03
--	--	-----------------------

Habitante Fundador		
Tipo de Fuente: Testimonio verbalizado	Instrumento: Cuestionario, Grabación de voz	

Descripción narrativa:

Los primeros pobladores fueron Virginia del basto y una señora que murió hace quince años María Concepción Romero ella hacía pasteles, hasta que se murió. Todas eran vecinas, llegué en el año 1953, tengo 61 años de estar viviendo aquí, solo habían 2 casas de bareque del resto había solo lote, los que iban comprando tumbaban los árboles y construían con ladrillo de una vez, el dueño del terreno era don Pedro Vargas y Sofía Rodríguez de Vargas; las vías de acceso eran aterradoras porque eran barrancos, se hacían escaleras de la misma tierra para poder trasladar de un lado a otro, en 1957 fue fundada la escuela del ECUADOR, una parte de la gente trabajaba fuera del barrio, laboraban en el municipio, otros elaboraban pasteles, empanadas, tamales. El material de las viviendas era en bareque y barro luego construyeron con ladrillo, las actividades para integrarnos era muy pocas, fue mejor cuando se creó la junta de acción comunal, ahí nos llevaban a reinados, basares, en el estadio del municipio o aquí en el barrio. La junta de acción comunal fue fundada más o menos en el año 1946, el primer presidente fue Ruiz Castro, él era policía. El tema de seguridad es que cada uno cuida lo de cada uno, hubo un tiempo donde no se podía dejar ni un pedazo de jabón en el lavadero, luego mejoró y el día de hoy es muy poca.



Fotografía 3. Tomada por Hugo Fernando Ramírez Jaramillo.

Fuente: Ana Virginia Chico Habitante Fundador	Edad: 83 años. Dir: B/Gólgota	P. Com. No. 04
Tipo de Fuente: Testimonio verbalizado	Instrumento: Cuestionario, Grabación de voz	

Descripción narrativa:

Nací el 10 de febrero de 1931, llegue de 26 años, cuando llegue habían 4 casas; el primer presidente de la Junta de Acción Comunal fue Evangelista Bermúdez luego Graciela. Anteriormente el barrio se llamaba "URBANIZACION VARGAS", el dueño del terreno era don Pedro Vargas, las vías de acceso era solo abismos, los niños antes estudiaban en "Ferruviana" donde hoy en día es Comfacundi, el material de las viviendas era de bareque, el problema de seguridad era muy buena.



Fotografía 4. Tomada por Hugo Fernando Ramírez Jaramillo.

12. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL	
Caracterización sociodemográfica en salud	Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades	Sociodemografía	Sexo	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Femenino y masculino	
			Edad	Cuantitativo	Continúa, de razón	Años	
			Tipo de familia	Cualitativo	Nominal, politémico	Nuclear, extensa, ampliada, simultánea, monoparental y homosexual	
			Etnia	Cualitativo	Nominal, politémico	Desplazados, indígenas, afrocolombiano y gitano	
			Estado Civil	Cualitativo	Nominal, politémico	Soltero, casado, unión libre, separado y viudo	
			Estrato socioeconómico	Cuantitativo	Discreto, de intervalo	1,2,3,4,5 y 6	
			Nivel de escolaridad	Cualitativo	Ordinal	Letrado, preescolar, primaria, secundaria, media académica, técnico, profesional	
			Salud sexual y reproductiva	Control prenatal	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No
			Citología cervicouterina	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No	
			Planificación familiar	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No	
			Autoexamen de seno	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No	
			Examen de próstata	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No	
			Vinculación al sistema	Afiliación al SGSSS	Cualitativo	Nominal, politémico	Subsidiado, contributivo, sisben
			Esquema de vacunación	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No	
			Control médico	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No	
			Enfermedades crónicas	Cualitativo	Nominal, politémico	HTA, DM, EPOC	
			Salud oral	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No	
			Estado nutricional	IMC	Cuantitativo	Continúa, de razón	Desnutrición I, II, III; normal; sobrepeso; obesidad I, II, III
			Presencia de enfermedades	EDA	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No
IRA	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No				
Zoonóticas	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No				
Caracterización sociodemográfica en Ambiente	Conjunto de factores físicos, biológicos, químicos, sociales, culturales que tienen incidencia directa sobre las circunstancias en las que vive una persona o una sociedad.	Factores Físicos	Iluminación	Cualitativo	Ordinal	Escala de liker	
			Estructura de vivienda	Cualitativo	Ordinal	Escala de liker	
			Vibración en vivienda	Cualitativo	Ordinal	1 al mes, 1 en 6 meses, 1 vez al año, >1 vez al año	
			Calidad del agua	Cualitativo	Ordinal	Escala de liker	
				Cualitativo	Nominal, politémico	Tuberia, filtro o bolsa	
			Alcantarillado	Cualitativo	Ordinal	Escala de liker	
			Manejo Residuos Sólidos	Cualitativo	Ordinal	1,2 o 3 veces por semana	
			Factores Biológicos	Vectores	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No
			Alergénicos	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No	
			Factores Psicosociales	Valores ambientales	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No
			Cultura ambiental	Cualitativo	Nominal, dicotómico	Si y No	
			Sentimiento de indignación	Cualitativo	Ordinal	Escala de liker	
			Aprecio natural	Cualitativo	Nominal, politémico	Escala de liker	
Conducta proecológica	Cualitativo	Nominal, politémico	Escala de liker				

Tabla 1. Variables

13. DISEÑO METODOLÓGICO

ENFOQUE:

Esta investigación cuenta con un enfoque cuantitativo porque consiste en la recolección y análisis los datos relacionados con la población, teniendo en cuenta las preguntas de investigación confiando en la medición numérica con método pre-establecido e hipótesis generadas con anterioridad en el transcurso de la investigación, obteniendo con precisión estadísticamente los procesos de salud y medio ambiente en la población.

Este enfoque permite observar una perspectiva holística interactuando directamente con la población estudio analizando y comprendiendo los sujetos y fenómenos desde entrevistas llevando a cabo la aplicación de instrumentos que permitan identificar las características que influyan a nivel de salud y medio ambiente y que control o manejo de estrategias educativas se deben realizar para la comunidad directamente.

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal porque se realizará la caracterización sociodemográfica teniendo en cuenta el acceso a servicios sanitarios y saneamiento básico, tipo de familia, escolaridad, cargo ocupacional para conocer las características que existen en la población para conocer el estado ambiental y también en salud sexual y procreativa, afiliación a sistema de seguridad, controles médicos y demás, posibilitando la participación de la comunidad para contribuir a la solución de problemáticas relacionadas con salud y medio ambiente.

14. ALCANCES:

El resultado de la investigación será lograr caracterizar el barrio Gólgota y la población estudio, teniendo en cuenta las problemáticas y los resultados encontrados en el estudio, realizando cada uno de los instrumentos que nos mostrarán por medio de resultados identificar los factores sociodemográficos en salud y medio ambiente de las familias del barrio Gólgota.

UNIVERSO:

Se tomó el total de las familias residentes en el barrio Gólgota de la ciudad de Girardot, Cundinamarca.

POBLACIÓN:

Se seleccionaron 160 familias residentes del barrio Gólgota, por ser el número de familias encuestadas por los estudiantes de III Semestre de Enfermería del núcleo Procesos Comunitarios.

MUESTRA:

Se optó por escoger para el muestreo probabilístico, 80 familias representativas abarcando el 50% de la población.

MUESTREO:

Igualmente para el muestreo se tomó 1 de cada 16 familias seleccionándolas al azar, dando el 10% de la población con un total de 10 familias.

15. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION:

Aplicación de encuestas como la PIC familiar y la encuesta de detección de riesgos ambientales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para poderse desarrollar la presente investigación es necesaria la participación de la comunidad del barrio Gólgota lo cuales deben cumplir con dos criterios de inclusión; el primero hace referencia a que la familia debe ser residente del barrio Gólgota de la ciudad de Girardot, y el segundo es que voluntariamente quieran ser partícipes de la investigación lo cual se evidenciara por medio de un consentimiento informado.

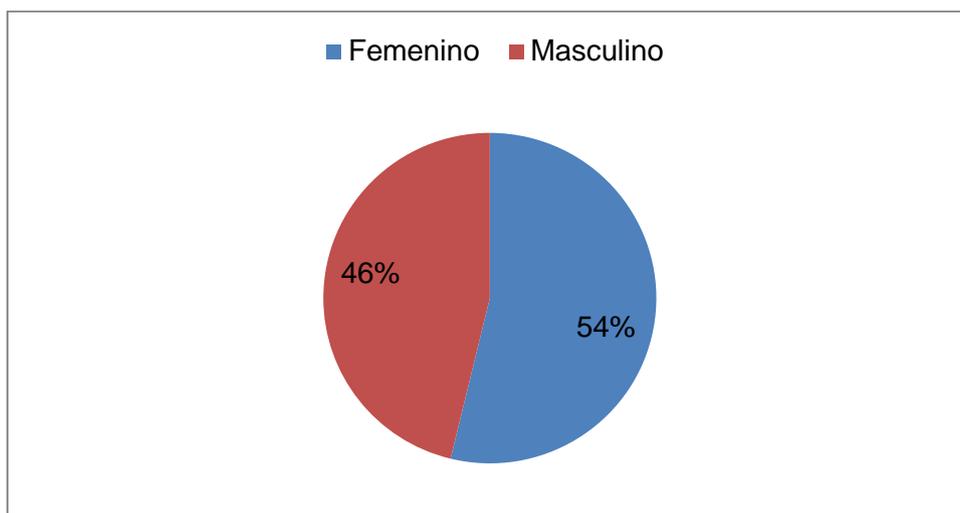
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

La información será consignada en dos instrumentos de recolección de datos como lo son:

Ficha del Plan de Intervenciones Colectivas establecida por la secretaria de salud municipal, que suministra información sobre las condiciones sociodemográficas.

Encuesta de detección de riesgos ambientales elaborada por estudiantes de VIII semestre de enfermería IPA 2015 y modificada por estudiantes de enfermería de IX semestre IPA 2016.

16. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS



No	46%
Si	54%

Figura 1. **Género de la población residente en el barrio Gólgota.**

La identificación del género masculino y Femenino en una comunidad para poder estudiar las relaciones entre hombres y mujeres, su rol en la sociedad y sus diferentes condiciones, en el barrio Gólgota se identifica que el 54% en su mayoría son de género femenino y con menos puntaje el 46% son de género masculino.

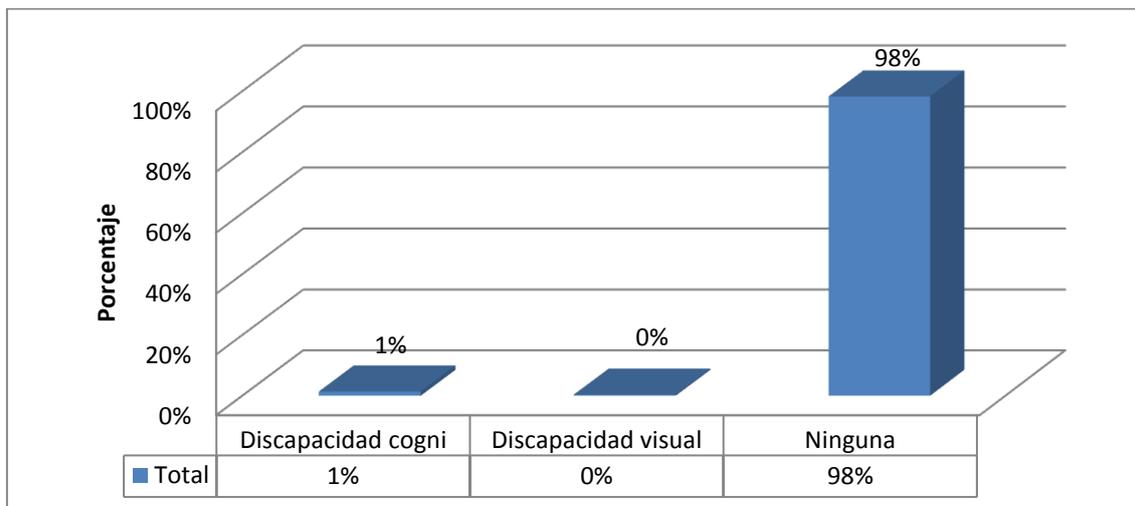


Figura 2 Poblaciones especiales del barrio Gólgota.

La identificación de las poblaciones más vulneradas en una sociedad pueden verse alterados sus derechos como ciudadanos por sus diferentes discapacidades, por eso se detalla y se hace un reconocimiento de habitantes del barrio que tienen discapacidad cognitiva con un 1%, discapacidad visual de 0 que no es representativo y un 98% de las personas que refieren no tener discapacidad de ningún tipo.

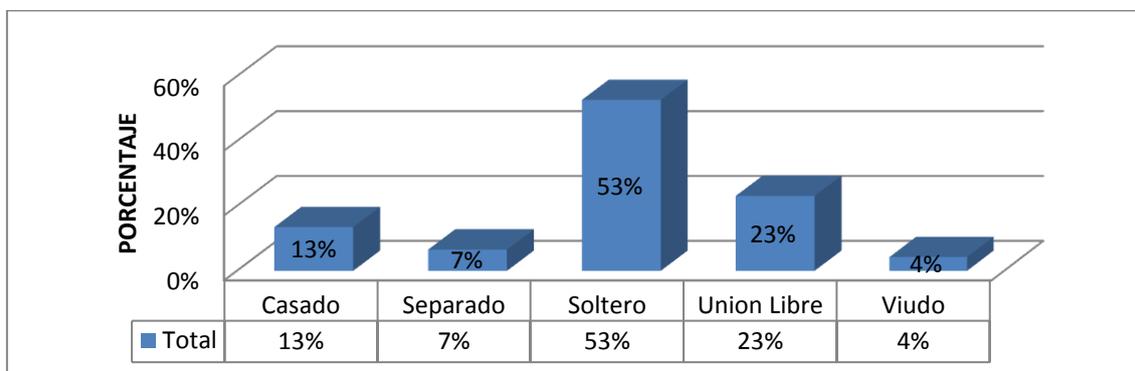
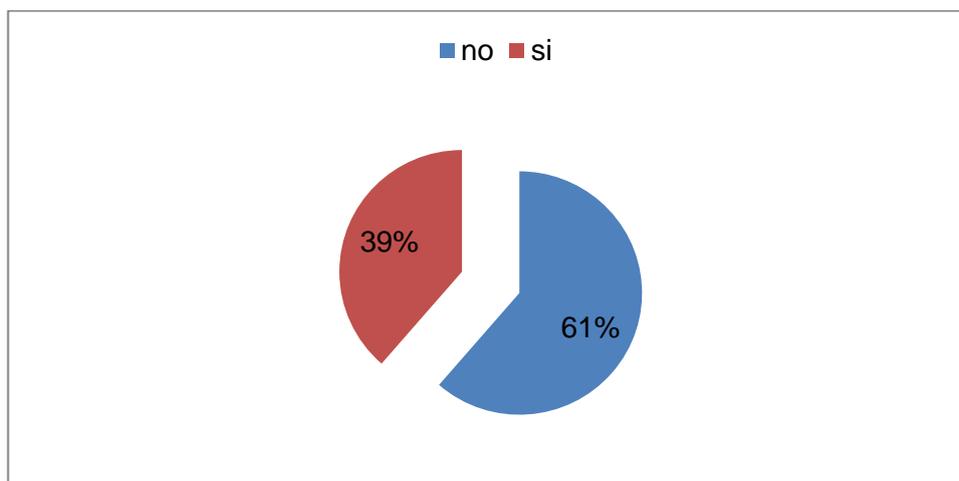


Figura 3 Estado Civil de los residentes del barrio Gólgota.

El estado civil es un tema de importancia en nuestro país, ya que es una distinción jurídica reconociéndose el derecho de las personas y sigue siendo un dato personal básico del ciudadano colombiano, así que el barrio Gólgota presenta el 53% soltero, en unión libre el 23% los casados presentan el 13% viudos o viudas 4% y por último los separados con el 7%.



No	61%
Si	39%

Figura 4 Residentes del barrio Gólgota que se encuentran actualmente estudiando.

Con un porcentaje representativo se identifica que dentro de las familias del barrio Gólgota con aumento de la porción de hombres y mujeres adultos mayores por esta razón el 61% no está estudiando actualmente y el 39% si están estudiando actualmente.

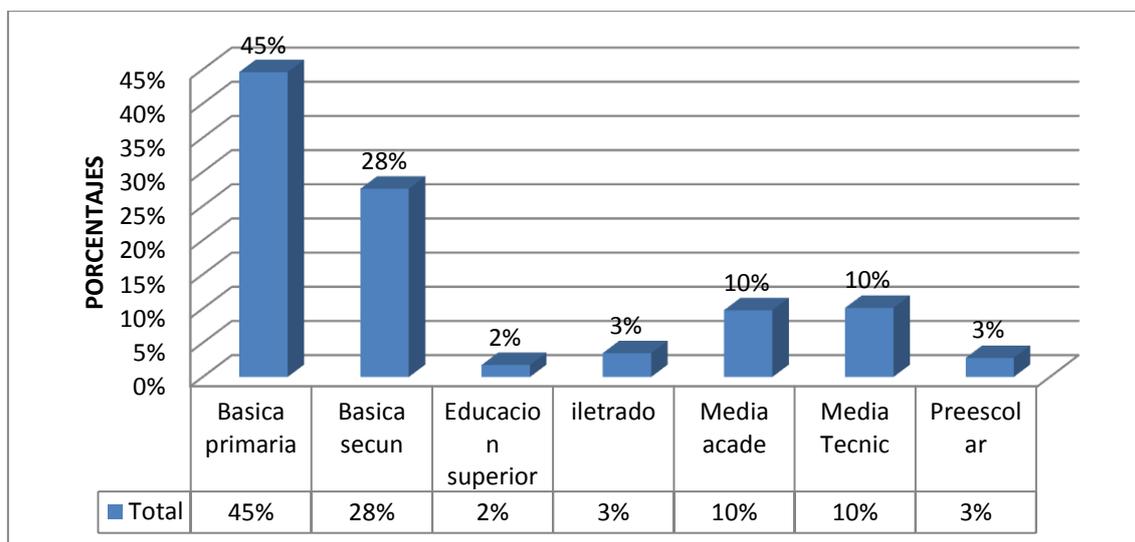


Figura 5 Nivel de escolaridad de los residentes del barrio Gólgota.

Siendo la educación el pilar fundamental para el progreso de la sociedad, son preocupantes los datos que arrojan las encuestas aplicadas a la población del barrio Gólgota debido a que el 45% de población completo sus estudios hasta básica primaria, el 28% con básica secundaria, la media técnica presenta un 10% de la misma forma la media académica; con un porcentaje bajo

es preescolar con 3% e iletrado, y educación superior con un 2%, mostrando que el promedio más alto es el de básica primaria

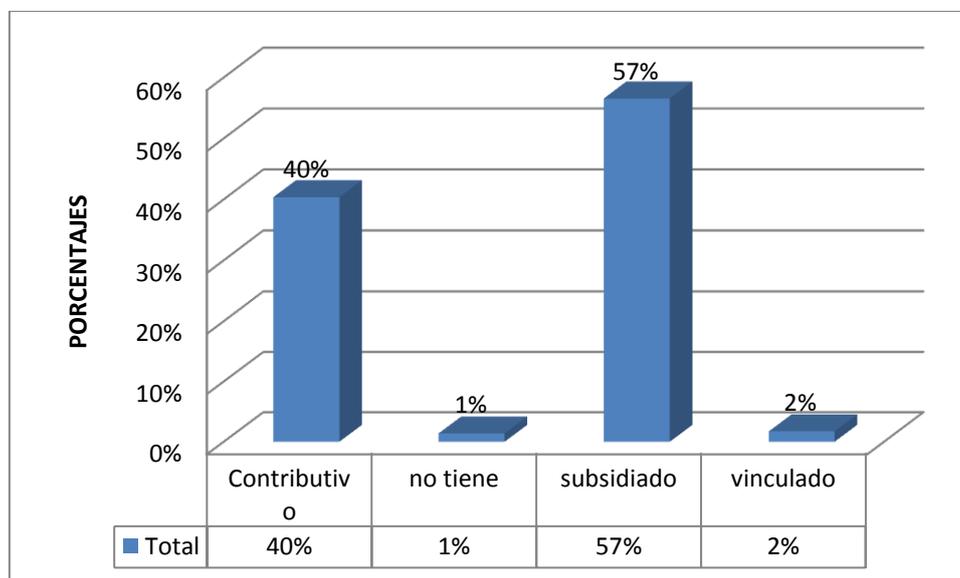


Figura 6 Afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

El seguro no representa solamente protección si no también seguridad, los habitantes del barrio Gólgota hacen parte del régimen subsidiado con un 57% , el contributivo con un 40% los vinculados con un 2% y habitantes que no cuentan con seguro o realmente no conocen acerca de los regímenes que presta el estado.

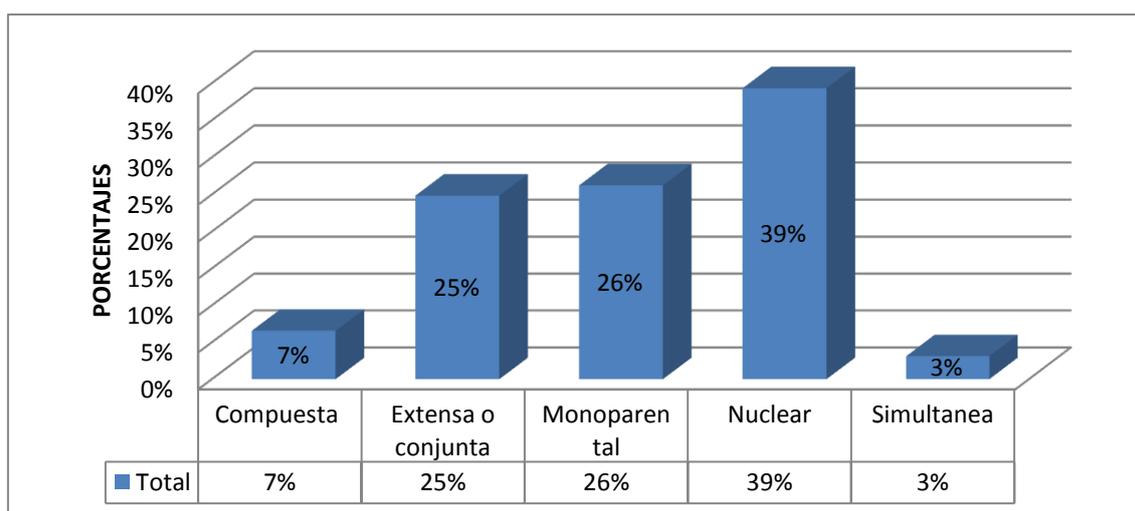


Figura 7 Tipos de familias encontradas en el barrio Gólgota.

Los estilos de familias más predominantes del 100% de los encuestados el 39% que presenta una familia nuclear, el 26% es monoparental, extensa o conjunta con un 25%, con un 7% de familias compuestas y por último la simultánea con un 3%, predominando la familia nuclear.

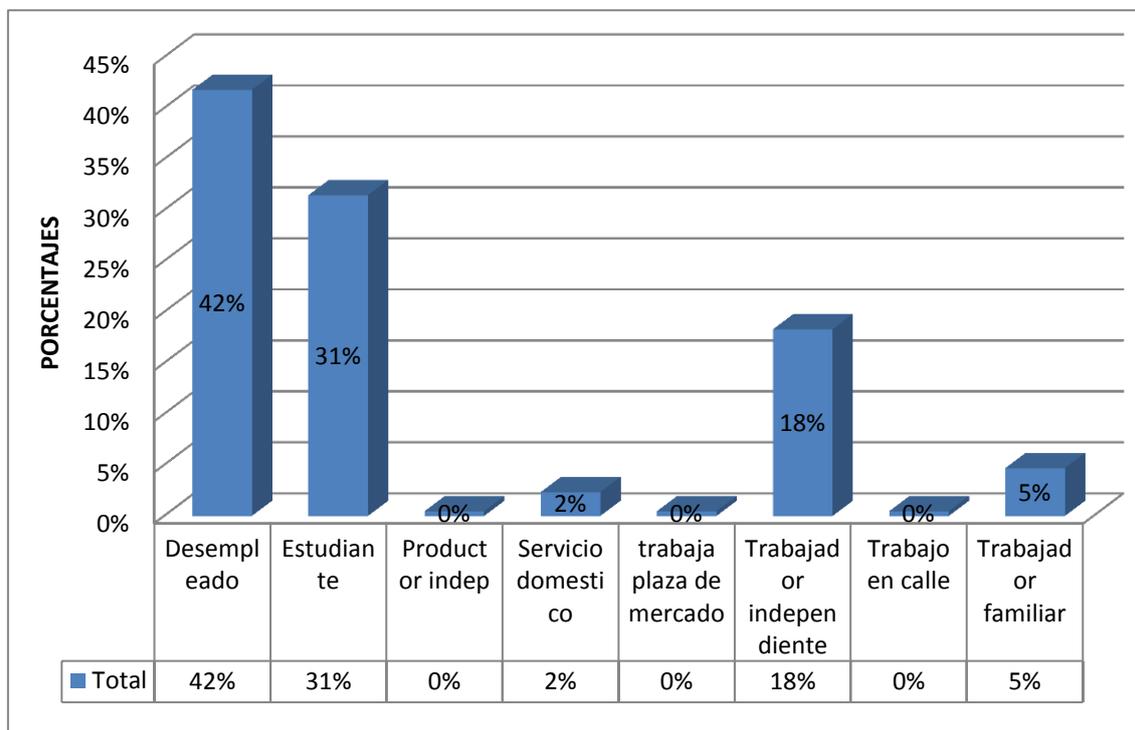


Figura 8 Disposición ocupacional de los residentes del barrio Gólgota.

Cada uno de los habitantes del barrio Gólgota presenta una labor importante como padres y madres cabezas de familia y efectivamente cada uno se retira de su sitio de confort, pero dentro de los resultados de la encuesta encontramos que el 41% tristemente presenta desempleo, con un 31% son estudiantes tecnológicos, alguno profesionales y estudiante de bachiller y primaria, el 18% de los habitantes trabajan independientemente

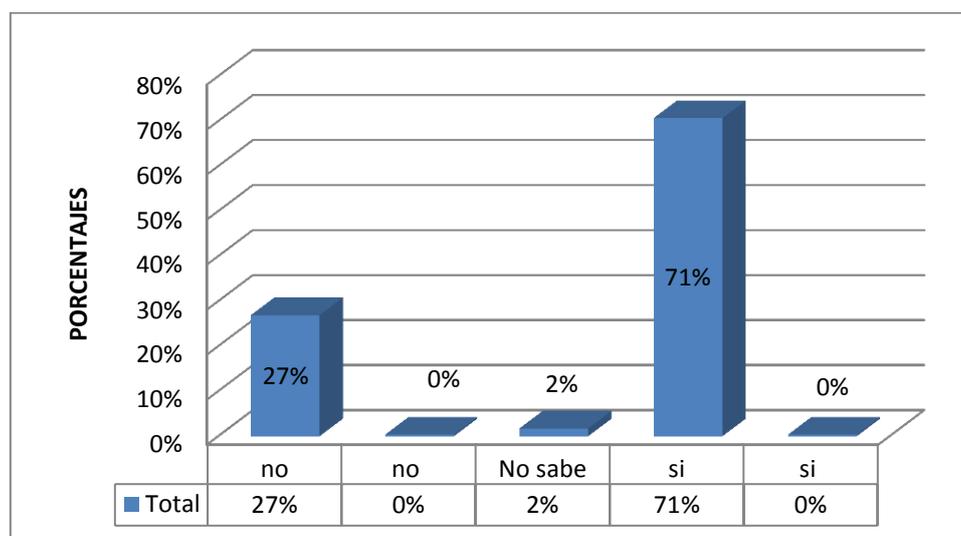


Figura 9 Asistencia a medicina general en el último año de los residentes del barrio Gólgota.

La asistencia a los controles médicos demuestra disciplina, autocuidado y cumplimiento, esto con el fin de investigar si los habitantes del barrio asisten o no a los controles con medicina general, el barrio cuenta con un 71% que si asiste a sus controles, enseguida el 27\$ que no asiste y no sabe 2%, esto quiere decir que más de la mitad asiste a los controles médicos.

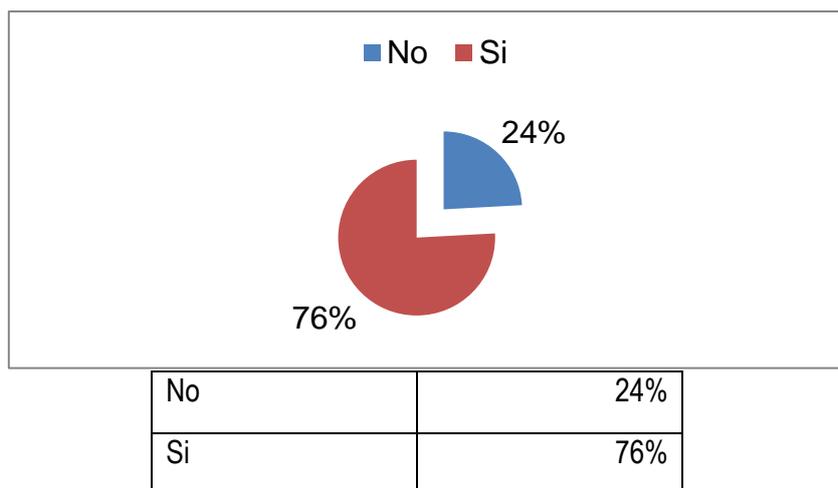


Figura 10 Control de crecimiento y desarrollo de los infantes de la comunidad del barrio Gólgota.

El crecimiento y desarrollo es uno de los procesos más importantes durante la infancia, debido a que es la transformación y evolución que ocurre en dicha etapa de una forma progresiva, por lo que es de vital importancia llevar un control de esto; por lo anterior de la población en estudio solo el 76% asisten a control de crecimiento y desarrollo a diferencia del 24% que no asisten o no llevan este control como es debido.

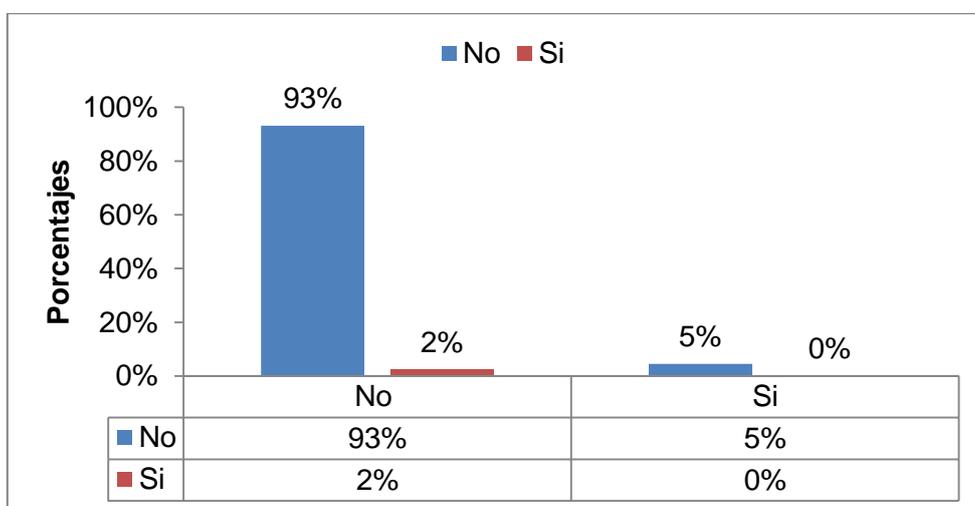


Figura 11 Evaluación del estado nutricional de la comunidad del barrio Gólgota.

La evaluación del estado nutricional es uno de los factores más importantes para evaluar debido a que por medio de este se pueden prevenir y/o detectar complicaciones a futuro que repercutan de forma importante en el estado de salud ya sea por sobrepeso o desnutrición, según lo anterior de tal comunidad se evidencia que un 93% se encuentran sin sobrepeso y sin desnutrición, a diferencia de un 2% que si presenta desnutrición pero no sobrepeso y por último y 5% si presentan sobrepeso más no desnutrición.

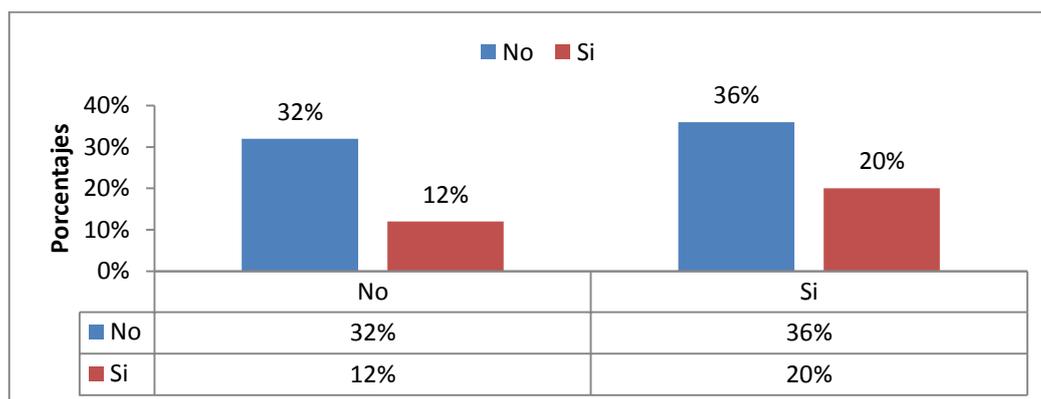


Figura 12 Lactancia materna y Atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia a nivel comunitario en los niños menores de cinco años del barrio Gólgota.

Desde los primeros meses de vida una de las formas seguras de aportar todos los requerimientos nutricionales que debe recibir un niño es por medio de la lactancia materna, debido a que esta brinda todos los nutrientes y aporta las defensas y anticuerpos necesarios para la prevención de enfermedades, de igual forma al complementarlo con la atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia describe que la lactancia materna es uno de los métodos más seguros, de lo anterior la población infantil del barrio en estudio un 32% no reciben lactancia materna al igual que AIEPI comunitario a diferencia de un 20% que si reciben las dos, por otra parte un 36% si recibe AIEPI pero no lactancia materna mientras que un 12% no reciben AIEPI pero si lactancia materna.

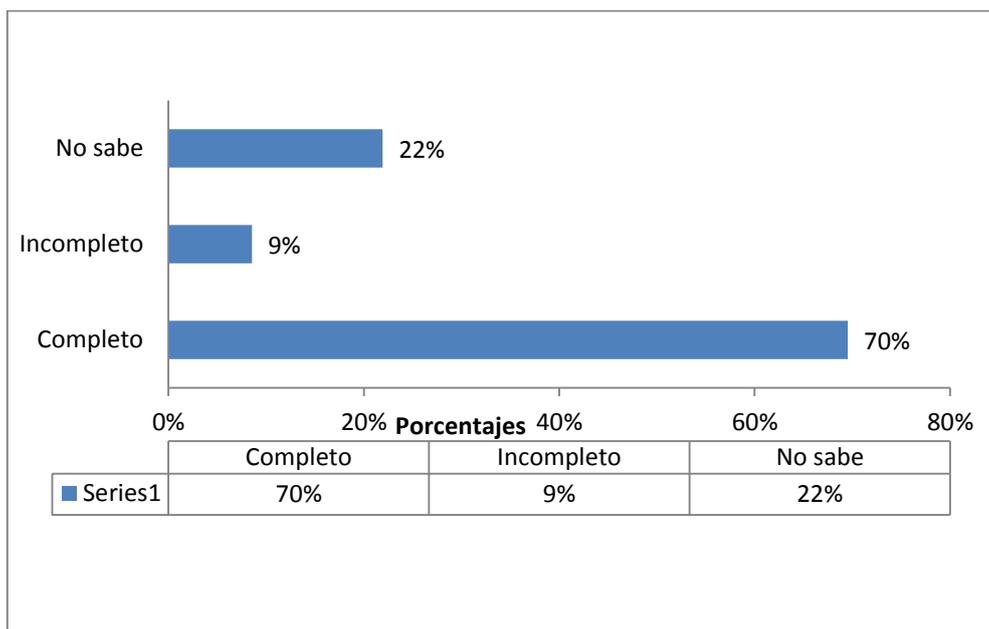


Figura 13 Esquema de vacunación para la edad de los integrantes del barrio Gólgota.

Otro de los procesos importantes durante el ciclo vital es el cumplimiento del esquema de vacunación, para la prevención de grandes enfermedades que pueden conllevar al deterioro de la salud e incluso provocar grandes fatalidades o deformidades en el ser humano, de lo anterior el 70% presenta un esquema de vacunación completo, a diferencia del 9% que es incompleto y el 22% que no saben el estado de su esquema de vacunación.

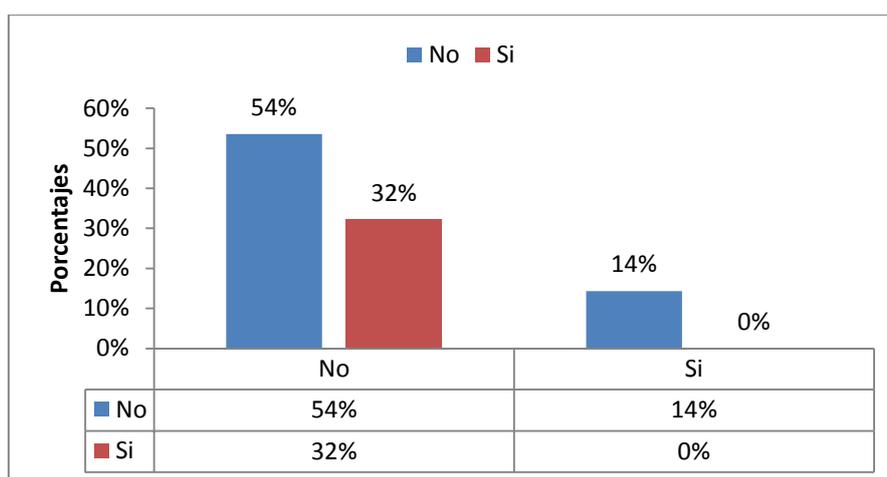


Figura 14 Presencia de Enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en los niños del barrio Gólgota.

Cuando no se llevan buenos hábitos de higiene, sea en la manipulación de alimentos, al momento de consumirlos o en la higiene de las manos, se facilita la aparición de enfermedades como son la diarrea aguda o las infecciones respiratorias agudas, y que afecta en gran número a la población infantil por lo que en el barrio objeto de estudio un 54% no han presentado EDA ni

IRA, a diferencia del 32% que si han presentado EDA más no IRA y por último el 14% no ha presentado EDA pero si IRA.

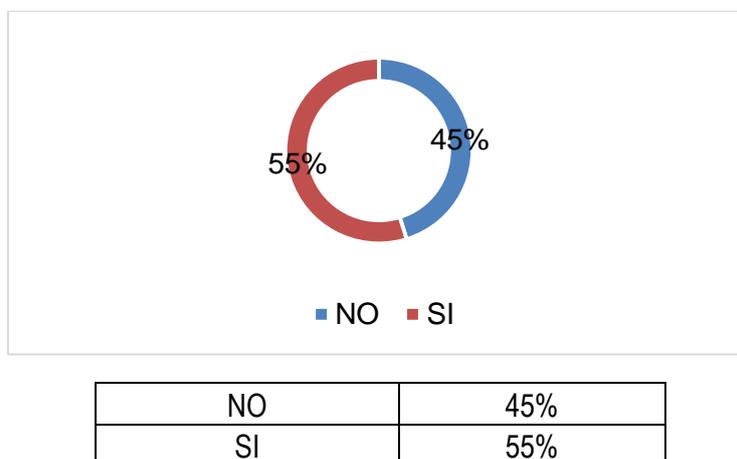


Figura 15 Asistencia a salud oral preventiva de los residentes del barrio Gólgota.

La necesidad de la prevención en la odontología es de reconocimiento y universal, ya que las pérdidas dentarias se deben a la caries y a la enfermedad periodontal, ambas causadas por la placa bacteriana, la cual ataca por la falta de una adecuada prevención dental, sin embargo se observa que el 45% de la población no asisten a salud oral preventiva durante el último año siendo dicho porcentaje preocupante en determinado tema.

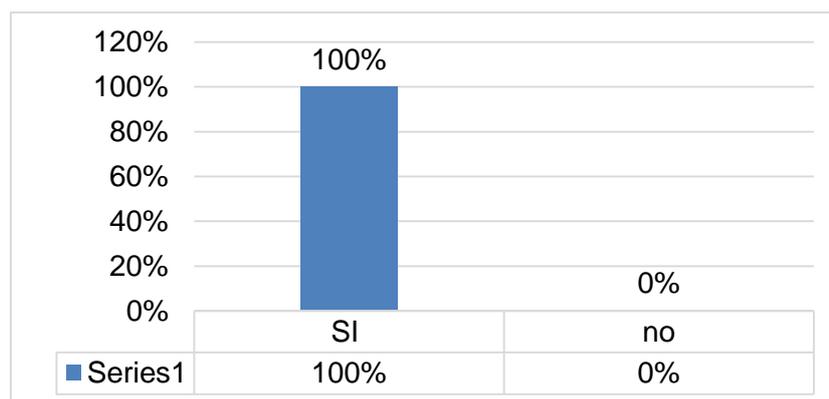


Figura 16 Asistencia a control prenatal de las mujeres en gestación residentes en el barrio Gólgota.

La asistencia al control prenatal es de gran importancia ya que en dicho control se pueden detectar precozmente diferentes alteraciones del embarazo y así mismo actuar oportunamente; de las mujeres embarazadas que residen en el barrio Gólgota en 100% asiste a control prenatal.

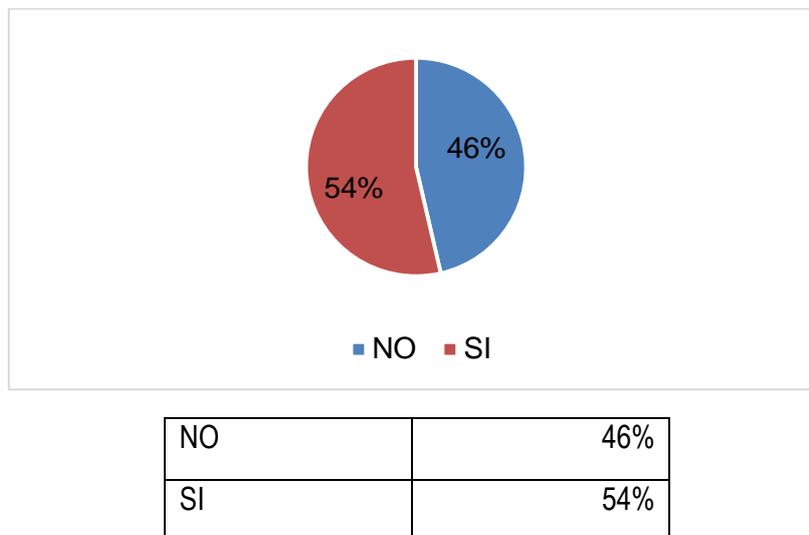


Figura 17 planificación familiar en los residentes del barrio Gólgota

En la actualidad el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública por lo cual se hace primordial saber el porcentaje de la población del barrio Gólgota que utiliza algún método de planificación familiar y encontramos que el 54% si planifican, siendo aproximadamente la mitad de la población encuestada de las personas a las que aplicaba la pregunta, lo cual es un dato preocupante.

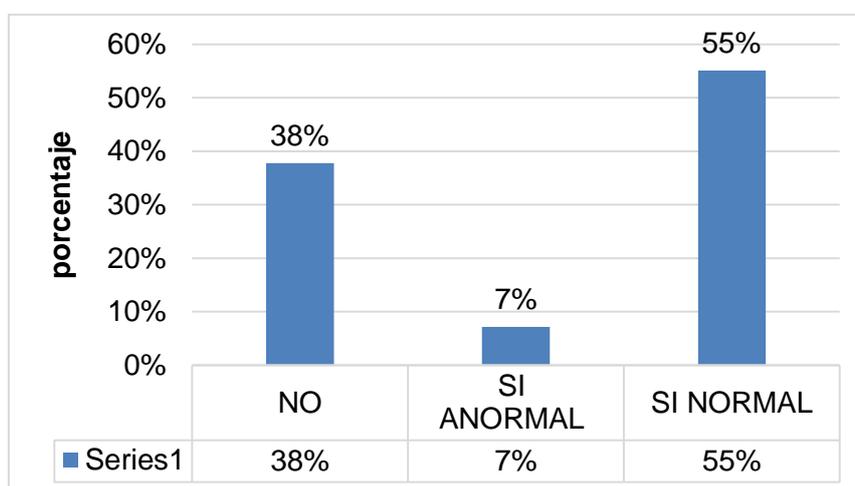


Figura 18 Toma de citología cervico uterina en las mujeres de 20 a 65 años o que ya iniciaron vida sexual activa del barrio Gólgota.

La toma de la citología cervico uterina siguiendo el esquema 1-1-3 sirve para detectar de forma precoz células cancerígenas o alteraciones en el cuello uterino, sin embargo el 38% de las mujeres del barrio Gólgota no se realizan dicho examen y por el contrario en 55% si se la realizan teniendo un resultado normal en comparación de un 7% que se realizan la citología pero el resultado es anormal.

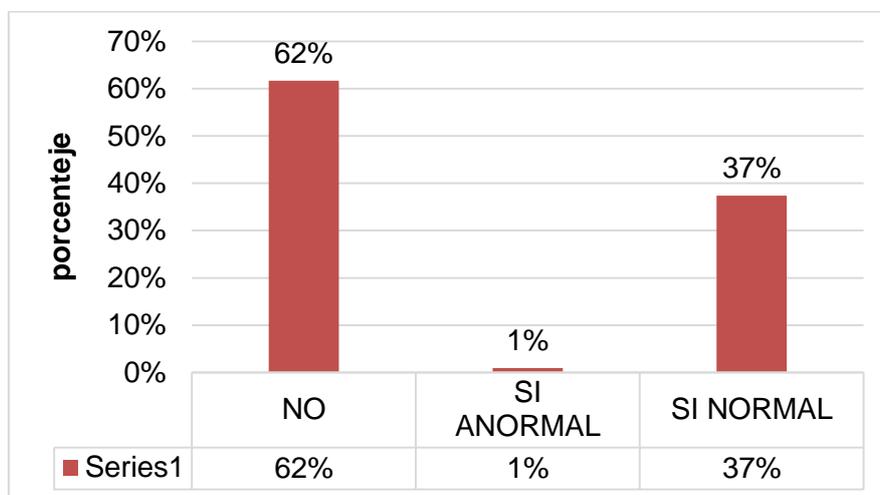
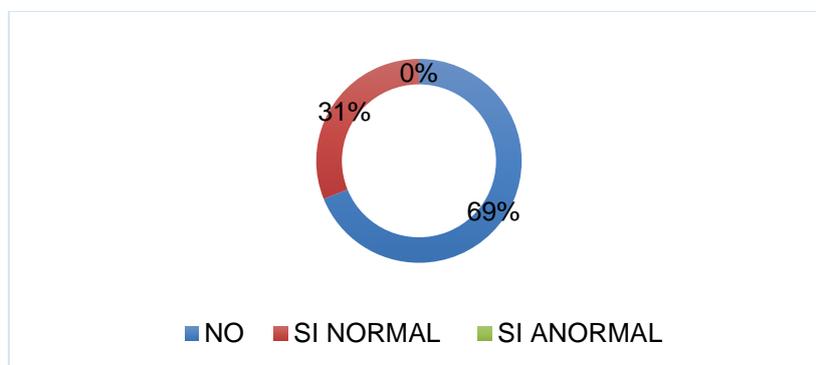


Figura 19 Realización de autoexamen de seno en las residentes del barrio Gólgota.

En la figura se puede apreciar que el 62% de la población encuestada para la cual aplicaba la pregunta de la realización el autoexamen de seno no se lo realizan, el 37% si se realizan el autoexamen de seno mensualmente con un resultado normal ya que no encontraron anomalías como (calor local, eritema, salida de secreción, dolor, abultamientos o hundimientos), frente a un 1% que se lo realizaron y encontraron alguna anomalía durante el examen.



NO	69%
SI NORMAL	31%
SI ANORMAL	0%

Figura 20 Realización de examen de próstata en la población masculina del barrio Gólgota

Los exámenes de detección son la búsqueda de un cáncer antes de que la persona tenga algún síntoma. Esto puede ayudar a encontrar el cáncer en un estadio temprano. Cuando el tejido anormal o el cáncer se encuentran temprano, puede ser más fácil tratarlos por lo cual es

importante que todo hombre mayor de 40 años se realice dicho examen sin embargo encontramos en la anterior grafica que le 69% de la población encuestada no se lo realiza, frente a un 31% que si se lo realizo y el resultado fue normal.

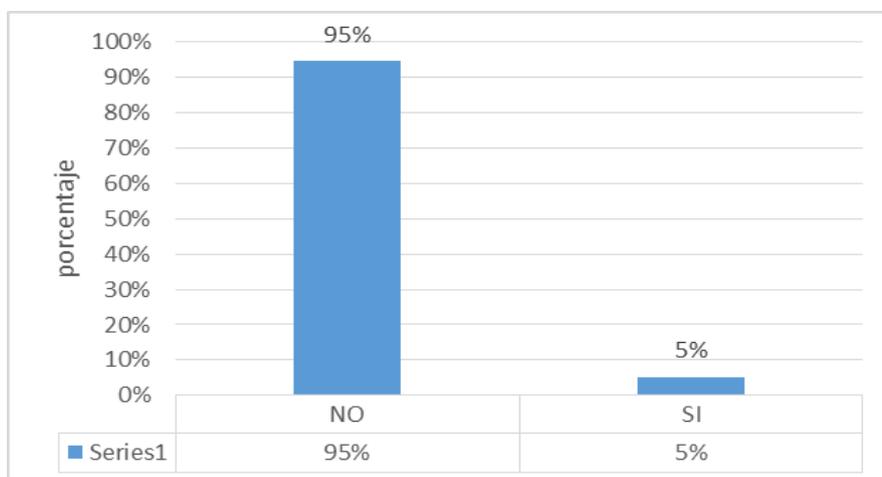


Figura 21 Población con hipertensión arterial en el barrio Gólgota.

En la actualidad, la hipertensión arterial sigue siendo un problema de salud pública muy importante; de hecho, es la primera causa de muerte en escala mundial. Aunque el 95% de la población encuestada no presenta hipertensión arterial, el 5% de la población si la presenta siendo la hipertensión arterial una enfermedad prevenible llevando hábitos saludables en nuestros diario vivir.

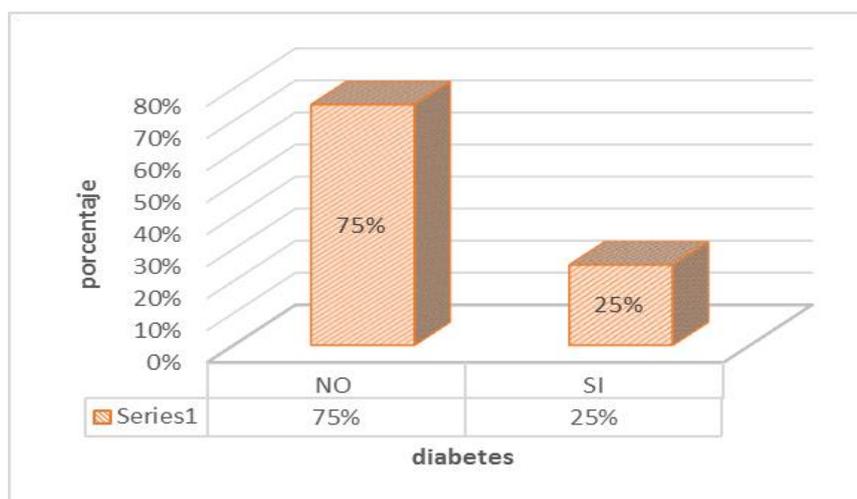


Figura 22 Población con diabetes en el barrio Gólgota.

En la anterior grafica podemos apreciar que el 25% de la población encuestada abarcando la ¼ parte de la población en general padece diabetes siendo esta una enfermedad prevenible con hábitos de vida saludables, afirmando las cifras mundiales que otorgan a la diabetes como un problema de salud pública.

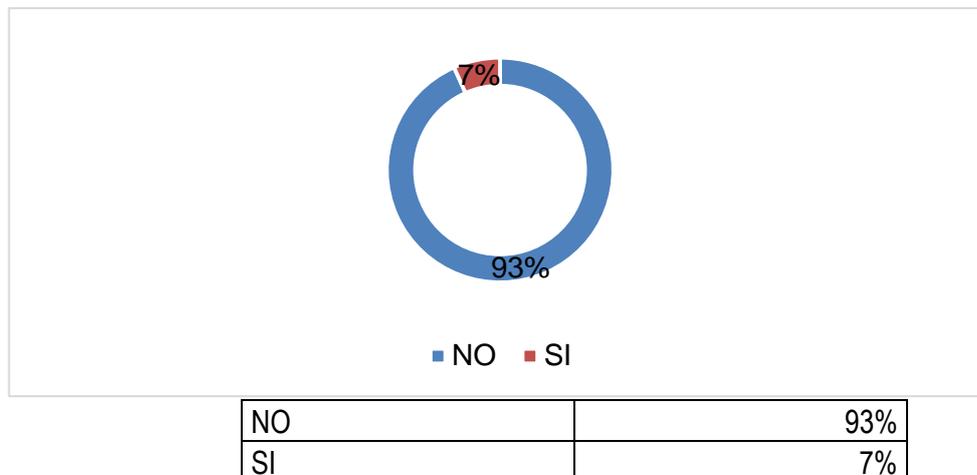


Figura 23 Población con enfermedad pulmonar obstructiva crónica del barrio Gólgota.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es ocasionada por múltiples factores como la exposición al humo del tabaco, a determinados gases presentes en el ambiente, la contaminación o la exposición al humo de la leña, siendo prevenible evitando los factores mencionados, sin embargo encontramos en la anterior grafica que el 7% de la población encuestada padece la enfermedad frente al 93% que no la padece.

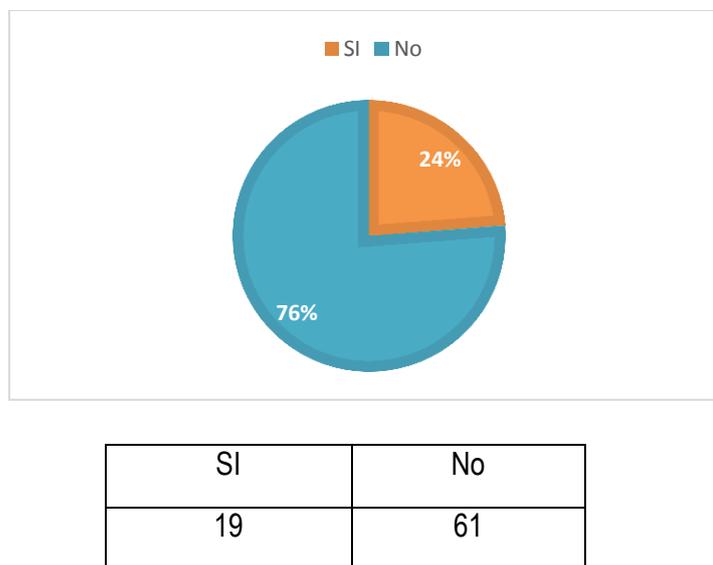


Figura 24 Pertenece a la junta de acción comunal

Se puede observar en el anterior gráfico, que el 24 % de las personas encuestadas pertenecen a la junta de acción comunal, frente a un 76% que expresan sus ideas pero no hacen parte del equipo de la JAC.

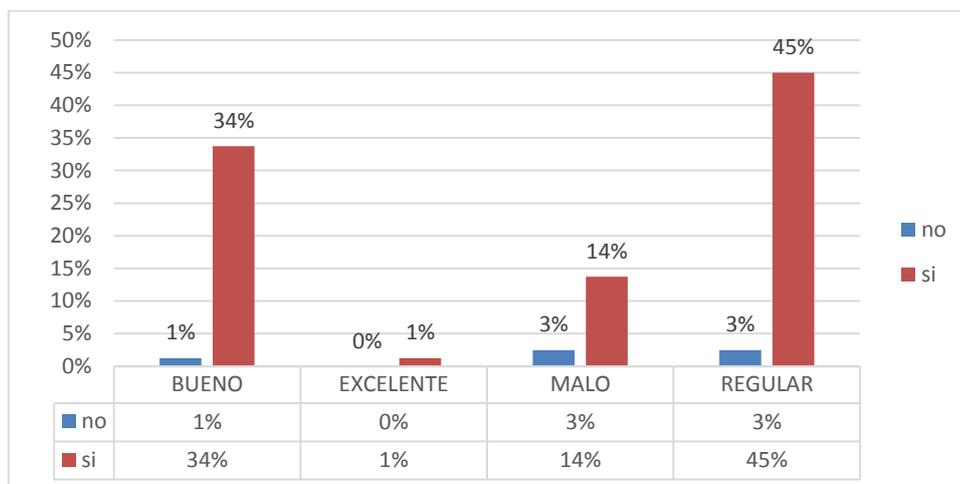
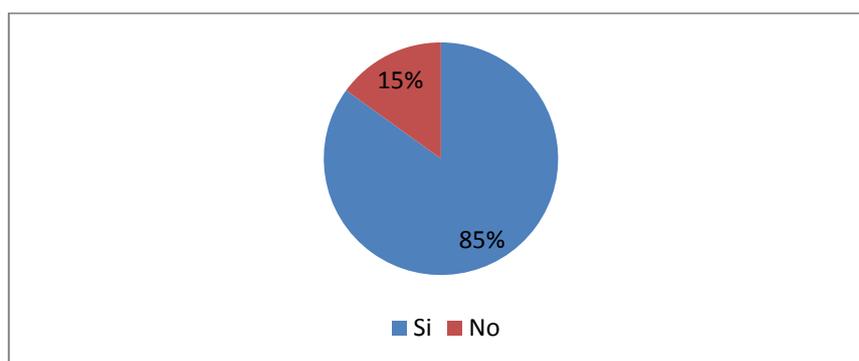


Figura 25 Como califica el servicio de iluminación del barrio y cree usted que la iluminación que posee el barrio representa algún tipo de riesgo.

En las comunidades que no cuentan con un servicio de iluminación adecuado se presentan con frecuencia gran cantidad de robos, violaciones, agresiones entre otros problemas comunitarios. En la figura 25 Podemos apreciar que el 1 % de la población encuestada considera que el servicio de iluminación del barrio es excelente pero representa algún tipo de riesgo, el 34 % califica el servicio como bueno coincidiendo en que representa riesgo para la comunidad, el 45% de las personas encuestadas opinan que el servicio de iluminación es regular y representa riesgo para la comunidad y el 14% califica el servicio de iluminación como malo representando riesgo para la comunidad.



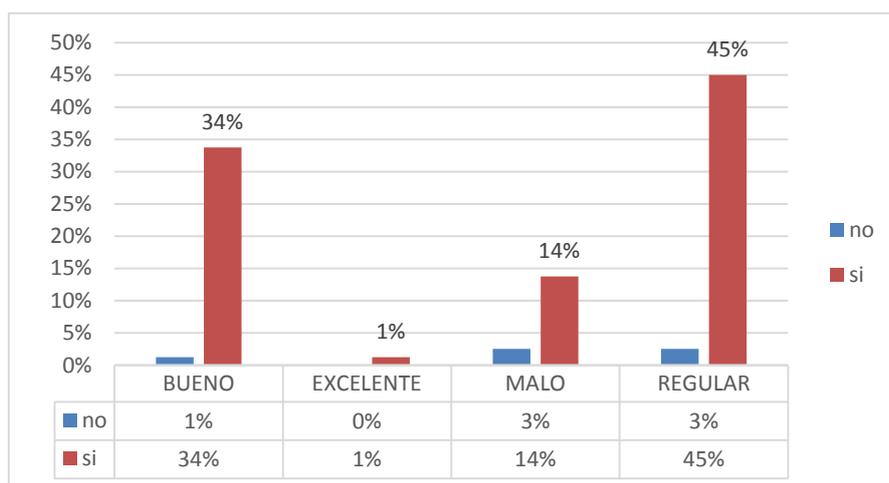
Si	No
68	12

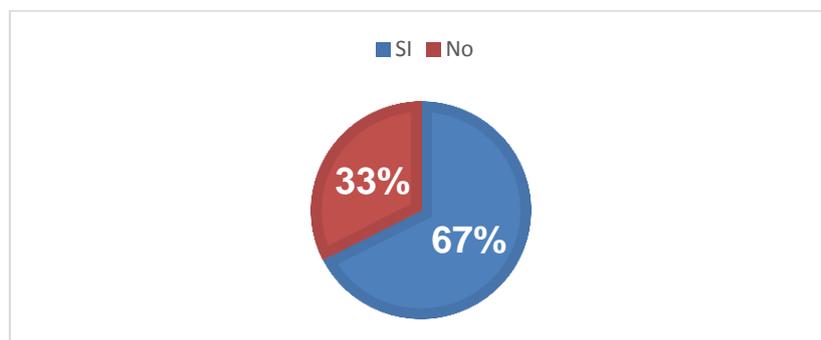
Figura 26 Viviendas con iluminación adecuada

Mediante el anterior gráfico, se muestra que el 85% de la población encuestada presenta una iluminación adecuada en la vivienda frente a un 15% que presentan ausencia de iluminación por estructura y economía.

Figura 27 Estructuras de las viviendas y existencia de riesgo ambiental

En la anterior grafica es fácil identificar que la mayoría de las personas encuestadas refieren que su vivienda se encuentra en riesgo ambiental (derrumbes, inundaciones o deslizamientos entre otros) teniendo un 45% siendo directamente proporcional al porcentaje de personas que consideran que la estructura de su vivienda es regular, por otro lado el 14% de las personas encuestadas consideran que la estructura de su vivienda es mala y de igual forma representa riesgo ambiental, frente a un 34% que considera que la estructura de su vivienda es buena y no representa riesgo ambiental.





SI	No
67%	33%

Figura 28 Conoce accidentes que se haya producido por la estructura de las viviendas

Se puede observar en el anterior gráfico, que el 67% de la población encuestada tienen conocimiento de accidentes que se han producido debido a la ubicación y estructuras de las viviendas en intervalos espaciales, por otra parte el 33% afirman que no tienen conocimiento de accidentes que se hayan producido.

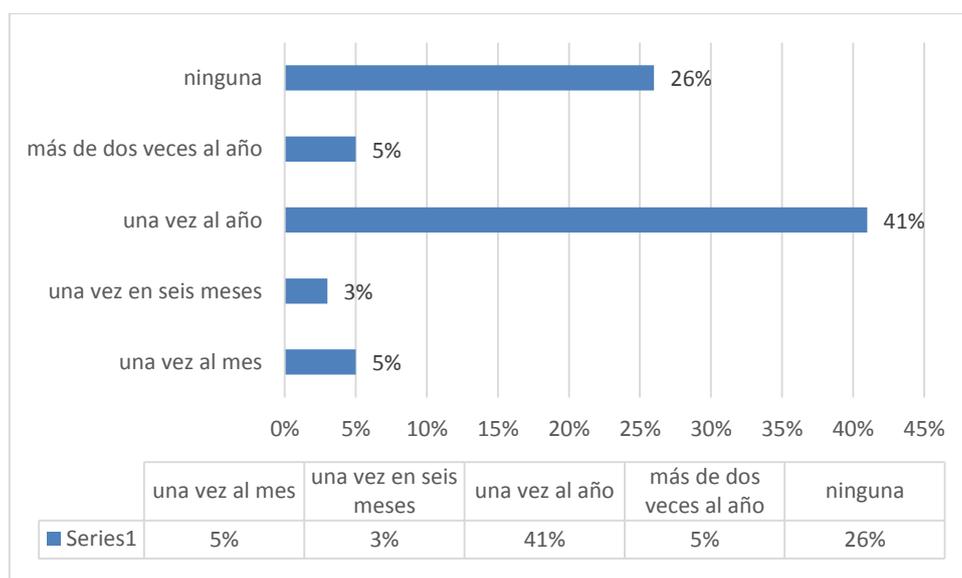


Figura 29 Frecuencia de accidentes ambientales

De acuerdo con la anterior gráfica, se proyecta los intervalos espaciales en los cuales suceden estos eventos con respecto a la pregunta anterior, se observa que el 5% personas respondieron que una (1) vez al mes se presentan accidentes por la ubicación y estructura de las viviendas, 3% una (1) vez en seis meses, 41% una vez al año y 5% más de dos veces al año.



Verano	Invierno
4	76

Figura 30 Época del año en la que se presentan inundaciones o deslizamientos

De acuerdo con la anterior gráfica, se observa que el 95% de la población encuestada afirman que la época de invierno presenta mayor número de inundaciones y deslizamientos frente a un 5% que por ausencia de información contestaron que en época de invierno es donde se producen este número lo cual no presenta coherencia ya que las épocas de verano proyectan escasas del recurso hídrico.

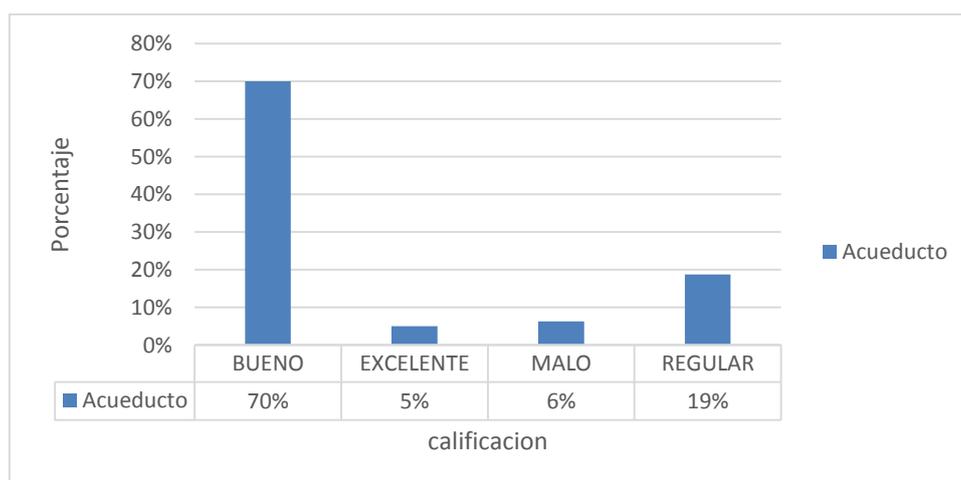


Figura 31 Calidad del agua y fuente de consumo

Mediante el anterior gráfico, se observa la calificación que le da la población a la calidad del agua que consume de acuerdo con su color, olor y sabor, 5% de las personas encuestadas contestaron que es excelente, 70% consideran que la calidad del agua es buena, 19% que es

regular y 6% que es malo. El 100% de las personas encuestadas refieren que su fuente de consumo de agua proviene del acueducto.

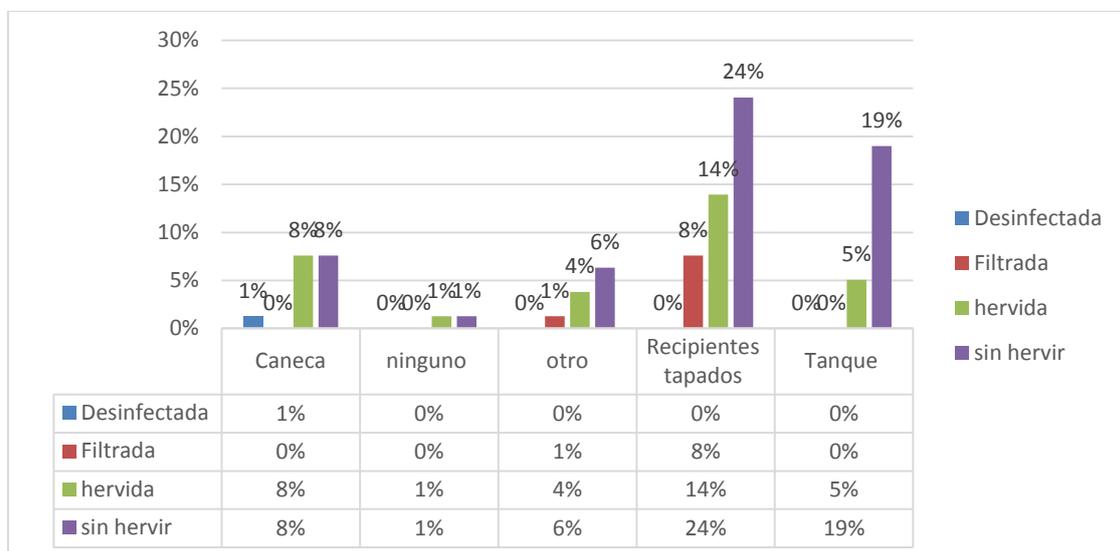


Figura 32 Almacenamiento y tratamiento del agua que consume

En la anterior grafica podemos apreciar que la mayoría de la población almacena el agua en recipientes tapados con un 46% seguido de almacenamiento en tanque con un 24%, almacenamiento en caneca con un 13%, el 13% que la almacena en otro tipo de recipiente como galones o bolsas y un 2% que no almacena agua en su hogar. También se puede apreciar que en todos los casos de almacenamiento, la mayoría de las personas encuestadas consumen el agua sin hervir con un 58%, las personas restantes corresponden a un 32% que antes del consumo hierve el agua, 9% que filtra el agua antes de su consumo, un 1% que la desinfecta.

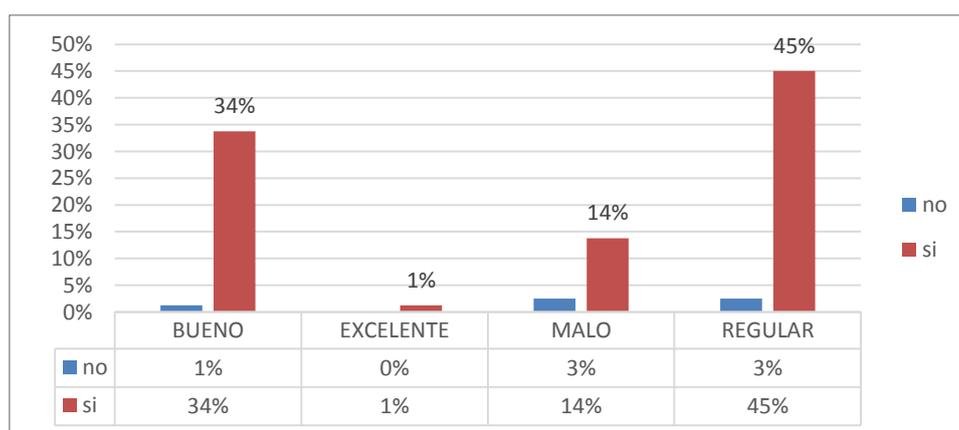


Figura 33 Servicio de alcantarillado y aguas negras

En el 93% de la población encuestada hay servicio de alcantarillado y aguas negras frente a un 7% que refiere con contar con dicho servicio, podemos observar que el 45% de la población encuestada califican el sistema de alcantarillado y aguas negras como regular, el 34% bueno, el

Facultad de Ciencias de la salud

14% lo califica como malo y solo el 1% como excelente sin embargo el análisis general de dicha situación es preocupante ya que el 59% de la población encuestada muestra inconformidad con dicho servicio.

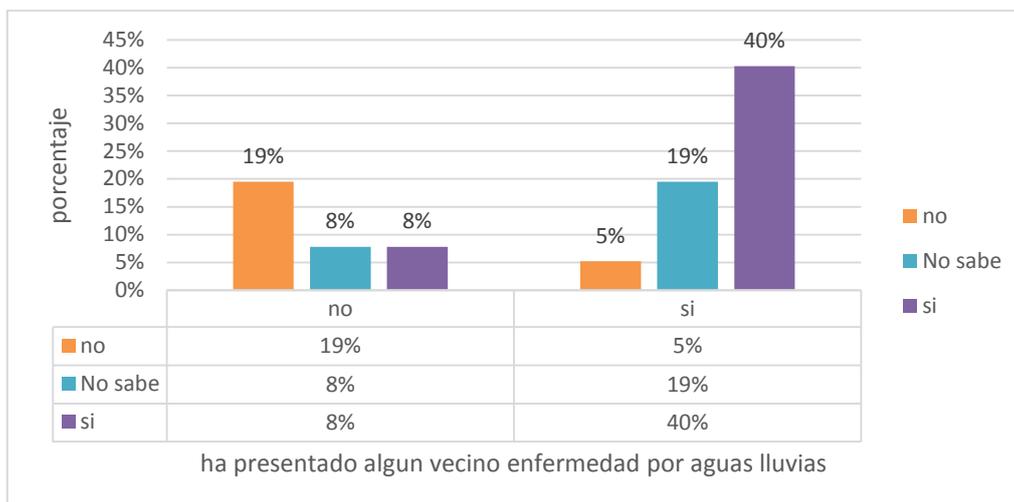


Figura 34 Familiares o vecinos con enfermedades por la acumulación de aguas lluvias

La acumulación de aguas lluvias contribuye a la proliferación de vectores causantes de diferentes enfermedades como el zika, chicunguña, dengue entre otras que son las que se presentan con mayor frecuencia en el territorio tropical, en el grafico se puede observar que el 48% de la población encuestada refiere que su familia alguna vez a presentado este tipo de enfermedades y de este porcentaje el 40% también refiere que algún vecino ha presentado enfermedades por la acumulación de aguas lluvias. Por otro lado el 24 % de la población refiere que no se han presentado dichas enfermedades en su familia, pero de este mismo porcentaje el 5% refiere que si han presentado enfermedades en la comunidad. El resto de la población desconoce la incidencia de problemas de salud por la acumulación de aguas lluvias en su comunidad.

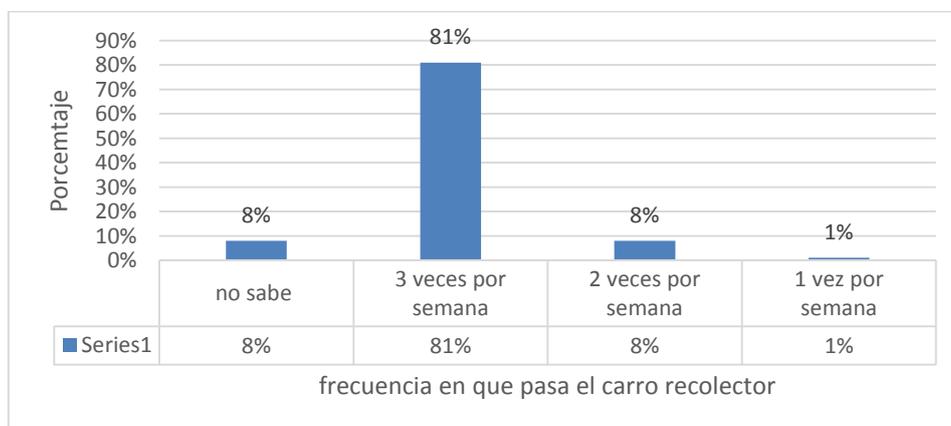
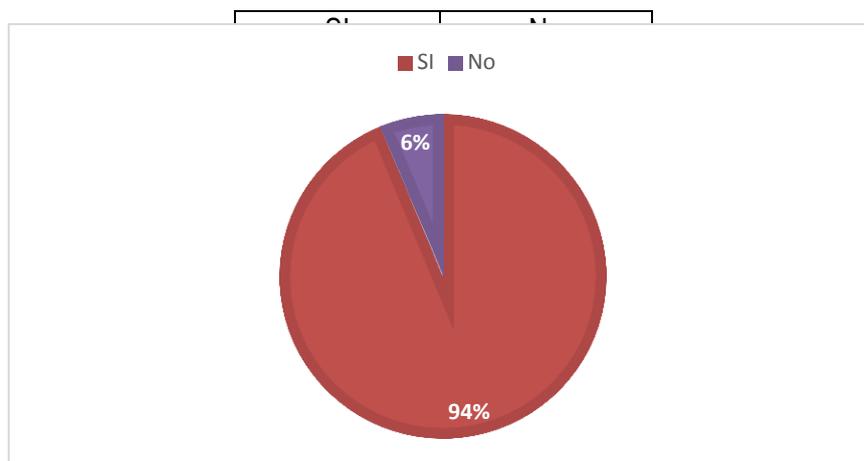


Figura 35 Frecuencia en la que pasa el carro recolector de residuos solidos

Es de gran importancia saber los horarios y la frecuencia en la que el carro recolector de los residuos sólidos hace su recorrido con el fin de evitar lo dicho anteriormente y un posible contempando ambiental, la anterior grafica nos muestra que el 81% de las personas encuestadas presentan conocimiento acerca de los días establecidos por el servicio de aseo, un 10% contestaron que el carro recolector pasa dos (2) veces a la semana y un 9% que no sabe de qué manera se ejecuta el servicio de aseo.

Figura 36



La

comunidad cuenta con servicio de la recolección de residuos solidos

La recolección y disposición final de los residuos sólidos es un tema de prioridad, y debe hacerse de una manera organizada con la finalidad de evitar la propagación de vectores y malos olores a causa de su inadecuada disposición. El anterior gráfico proyecta que el 94% de la población encuestada tiene conocimiento de que existe un sistema de recolección de los residuos frente a un 6% que no sabe si existe el servicio o no muestran interés por contestar adecuadamente la pregunta.

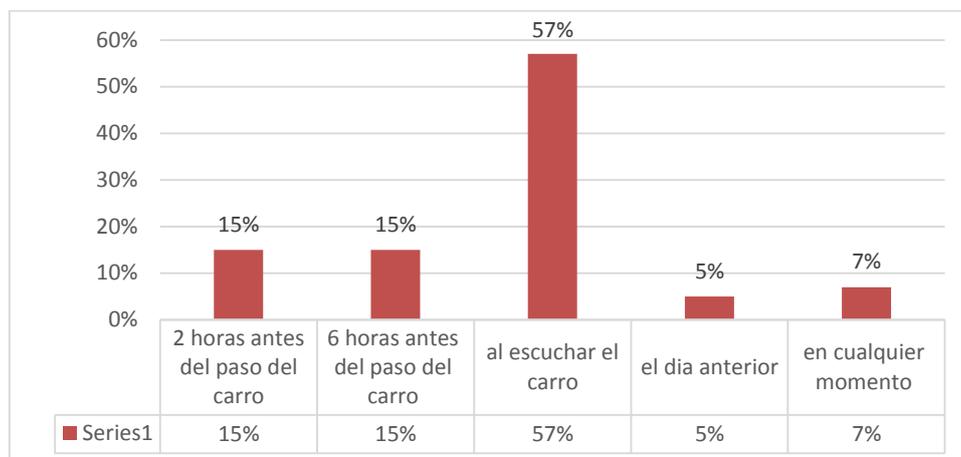
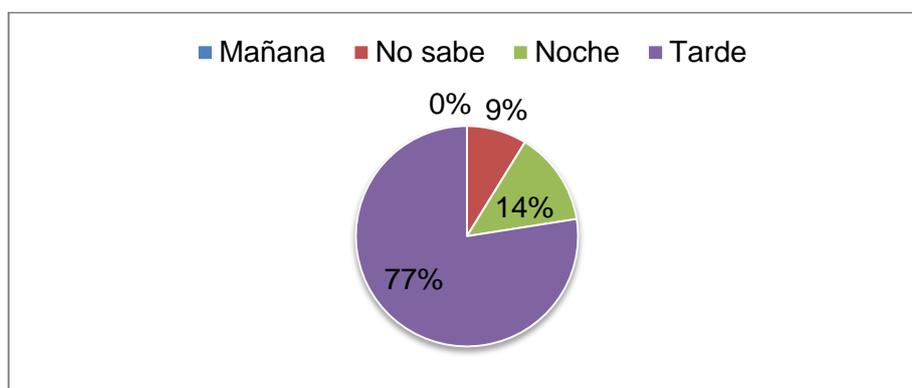


Figura 37 Momento en que saca la basura para su recolección

El anterior gráfico, proyecta que el 58% de las personas encuestadas están acostumbradas a sacar sus residuos al escuchar el carro recolector, un 15% contestaron que a las dos (2) y seis (6) horas antes del paso del carro recolector, un 8% en cualquier momento de cualquier día, y por último un 5% que la saca al día anterior. Se observa que una gran porción de las personas encuestadas presentan ausencia de información con relación en el adecuado manejo y disposición de los residuos.



Mañana	0%
No sabe	9%
Noche	14%
Tarde	78%

Figura 38 Horario en el que pasa carro recolector según los habitantes del barrio Gólgota Girardot

Unas de las prioridades de las alcaldías municipales es la instauración de un medio de recolección de los residuos sólidos de los barrios que lo componen, en dicho caso esta localidad

cuenta con tal servicio pero como se puede apreciar en la gráfica solo el 77% responde que el horario del paso del carro es en la tarde, a diferencia de un 14% que dice que pasa en la noche, por el contrario hay un 9% que refiere no saber en qué horario pasa el carro recolector.



Figura 39 Familias que clasifican residuos y su percepción sobre la disminución de enfermedades.

Hoy en día el planeta en vez de ir avanzando hacia un planeta libre de contaminación es como si ocurriera lo contrario, debido a que si se quiere disminuir los niveles de contaminación por acumulación de residuos sólidos, se debe empezar por la casa que es el lugar más íntimo de toda familia y por lo que se aprecia en la gráfica solo el 41% lo realiza, además que cree que esta acción ayuda a disminuir enfermedades en la comunidad, en cambio el 48% que dice no clasificar basuras en su hogar está de acuerdo con que disminuye enfermedades si se realiza, y por último el 10% que no lo realiza refiere decir que tampoco disminuye enfermedades.

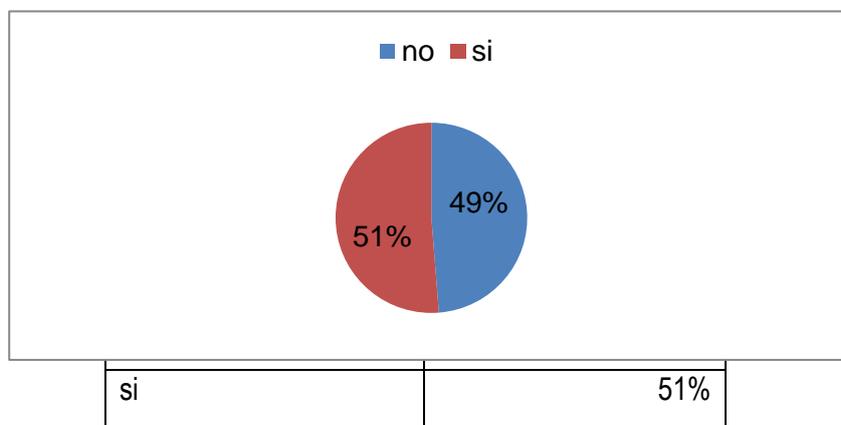
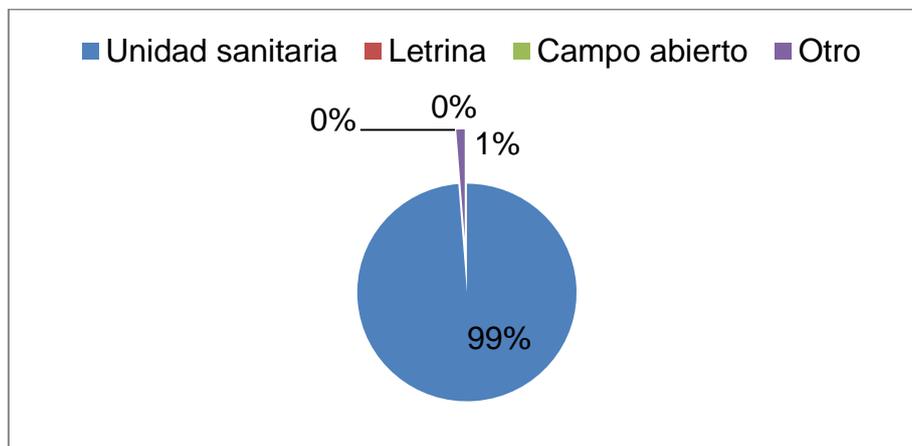


Figura 40 Existencia de problemas de salud por acumulación de desechos.

Facultad de Ciencias de la salud

Una de las grandes problemáticas de toda comunidad es la acumulación de desechos que se da por diferentes motivos como es la no clasificación de estos en el hogar, pero aun así se presentan en la comunidad y el 51% refiere que debido a esto se presentan enfermedades o problemas de salud en la comunidad, mientras que un 49% refiere lo contrario.



Unidad sanitaria	99%
Letrina	0%
Campo abierto	0%
Otro	1%

Figura 41 Disposición de excretas en el hogar

Ha demostrado que la principal fuente de proliferación de microorganismos son la acumulación de excretas en poblaciones habitadas por un gran número de personas entre ellas niños, mujeres en gestación y/o adultos mayores, en el barrio Gólgota el 99% cuenta con unidad sanitaria para la disposición de estas, a diferencia del 1% que refiere no tener y/o utilizar otras formas para ello.

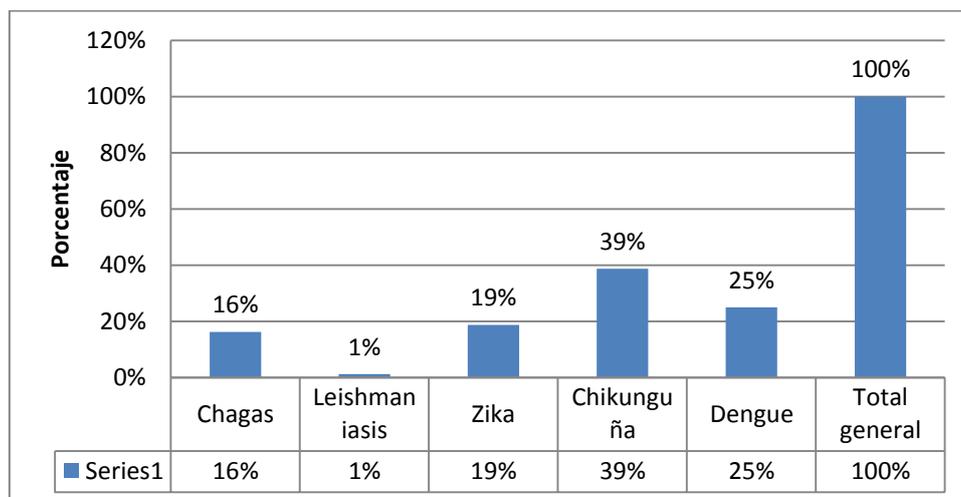


Figura 42 Enfermedades conocidas por la comunidad del barrio Gólgota

El clima cálido atrae y promueve la reproducción de vectores causantes de muchas enfermedades como son el dengue, chikunguña, leishmaniasis, chagas o zika, de las cuales en dicha comunidad solo el 39% conoce el chikunguña, el 25% conoce el dengue, el 19% el zika, el 16% conoce el chagas y 1% conoce leishmaniasis, a pesar de que en la comunidad se han hecho campañas de salud y en las cuales se ha dado información de tales enfermedades.

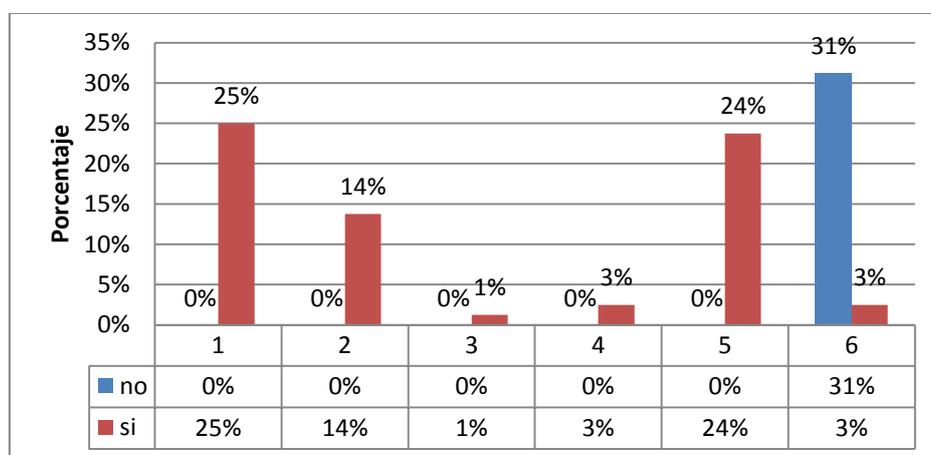
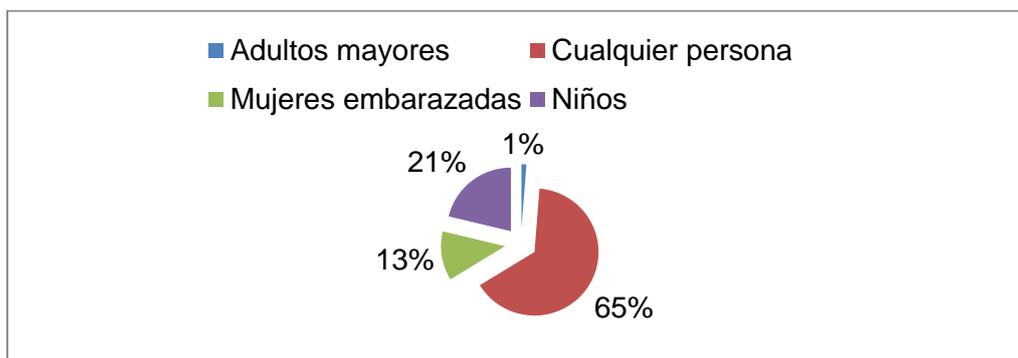


Figura 43 Presencia de enfermedades causadas por vectores en la comunidad y en la familia.

A pesar de los cambios climáticos que están presentándose a nivel mundial, en las localidades ubicadas en lugares tropicales o de clima cálido se evidencia un crecimiento rápido de vectores por diferentes factores climáticos y/o ambientales, tales enfermedades mencionadas anteriormente y para dicha población han repercutido en familias que refieren en un 89% haberlas presentado al igual que en la comunidad al contrario de un 6% que refieren no haberlas presentado en la familia ni en la comunidad y un 5% restante que no las presentaron en la familia pero si en la comunidad.



Adultos mayores	1%
Cualquier persona	65%
Mujeres embarazadas	13%
Niños	21%

Figura 44 Población vulnerable en adquirir enfermedades por vectores.

En cuanto a la población con mayor vulnerabilidad de presentar dichas enfermedades anteriormente mencionadas (dengue, chikunguña, leishmaniasis, chagas y zika) para el barrio objeto de estudio, los habitantes refieren en un 65% afectan a cualquier persona, mientras que un 21% dicen que los niños son los más propensos a padecerlas, un 13% asegura que son las mujeres embarazadas las personas con mayor riesgo y 1% cree que son los adultos mayores

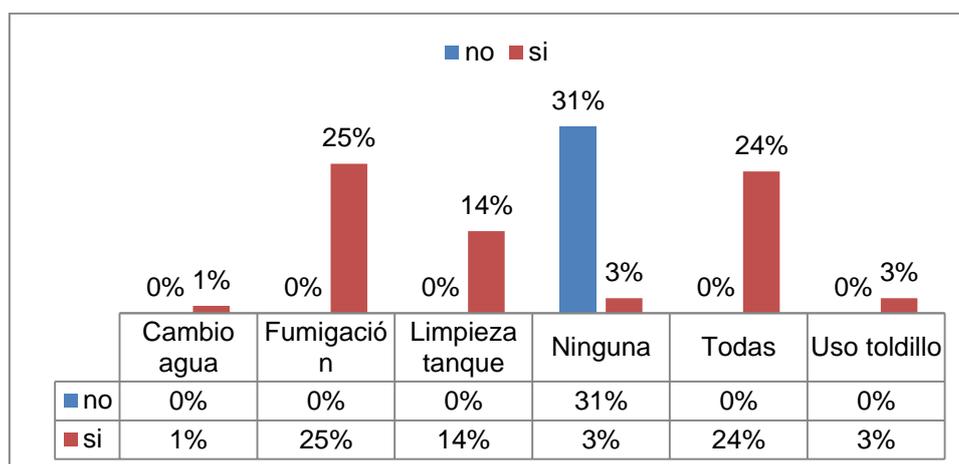


Figura 45 Actividades de que realiza la comunidad del barrio Golgota para disminuir la proliferación de vectores

Uno de los temas de mayor interés a nivel de salud pública es la realización de campañas de salud con difusión de información como es la de prevenir enfermedades producidas por vectores dentro de los hogares y/o comunidades, con referencia a ellos en la población actual el 31% no realiza ningún tipo de actividades por prevenir la proliferación de dichos vectores y por ende no realiza ningún tipo de actividad para impedirlo, mientras que del porcentaje restante que si

realizan actividades para ello, un 25% hace fumigación, el 14% limpia los tanques, un 3% usa toldillo, a diferencia de otro 3% que no realiza ninguna, 1% cambia el agua de floreros y abastecimiento de animales y por último el 24% realiza todas las anteriores.

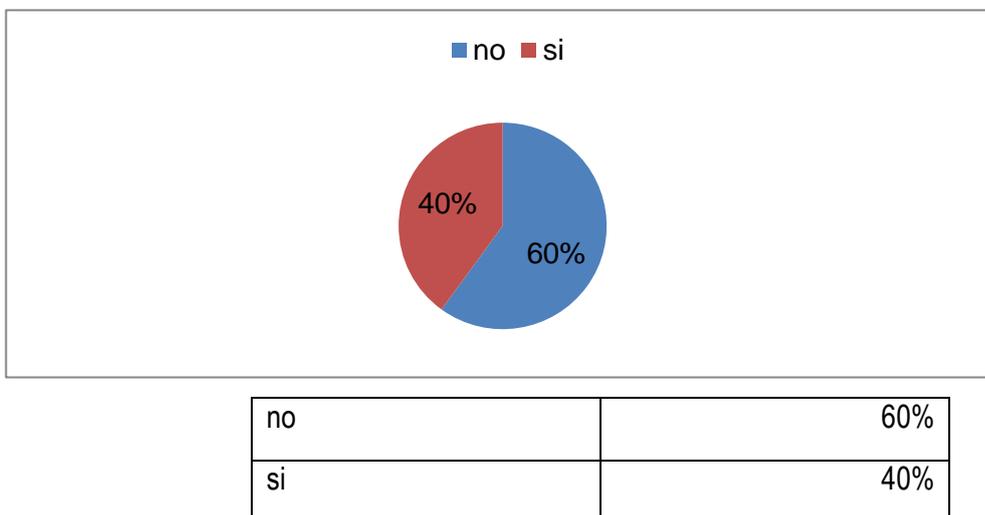


Figura 46 Enfermedades causadas por el ambiente presentadas en la familia.

En un clima cálido es común encontrar variedad en cuanto al clima y/o inestabilidad en algunas situaciones que pueden ser temporadas de sequía al igual que de abundante lluvia, por lo que en las variaciones del clima hay factores predisponentes los cuales producen enfermedades respiratorias, por lo que en dicha comunidad un 60% refiere no presentar a diferencia de un 40% dice presentar enfermedades respiratorias relacionadas con el ambiente.

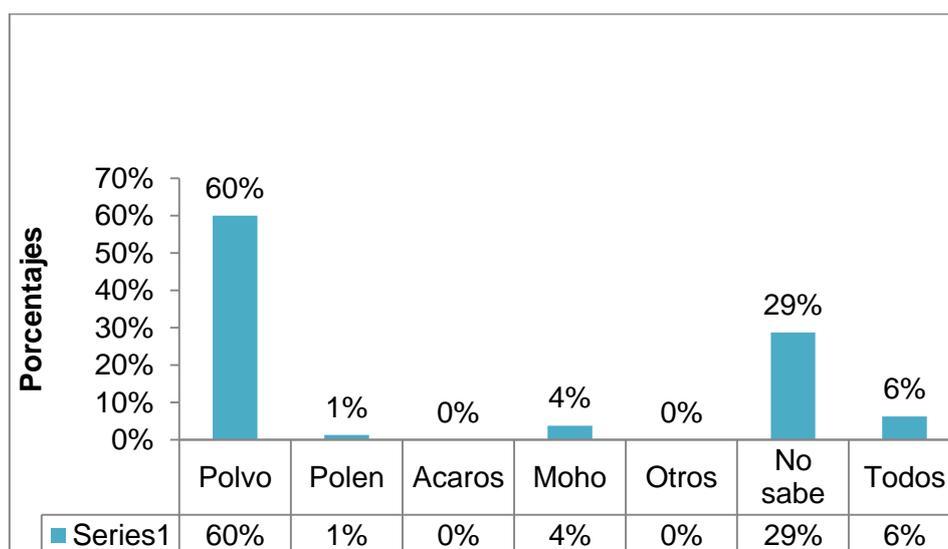
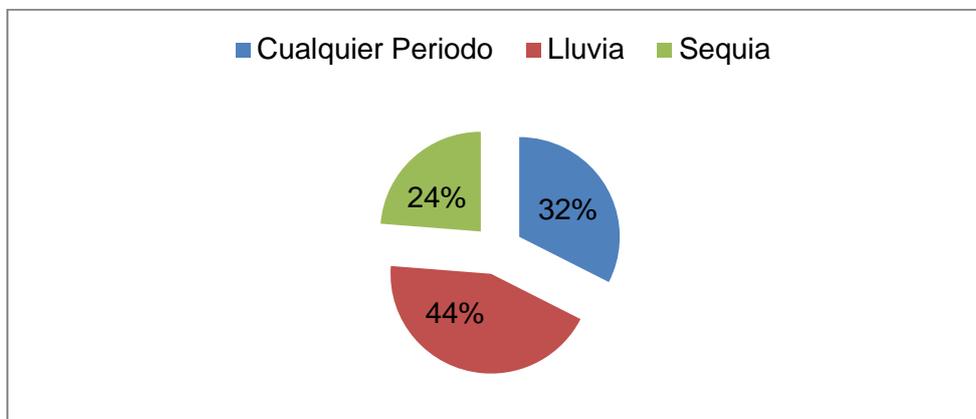


Figura 47 Principales alérgenos referidos por la comunidad del barrio Gólgota de Girardot

Por la variedad climática y más en un sector tropical hay presencia de alérgenos que producen molestias y/o afecciones respiratorias, entre dichos alérgenos se destacan según los habitantes

en un 60% polvo, 4% moho, 1% polen, en 6% todos y un 29% no sabe que es un alérgeno o no sabe de su presencia, y que a simple inspección el predominio del polvo es abundante por ser más un clima cálido y con temperaturas altas >30°C.



Cualquier Periodo	33%
Lluvia	44%
Sequia	24%

Figura 48 Incidencia de problemas alérgicos según la época del año en el barrio Golgota de Girardot

Es muy común presentar algún tipo de alergia y/o desarrollarla y más tratándose de un lugar donde se presentan alérgenos constantemente y que sus habitantes viven expuestos a ellos sin ningún tipo de protección respiratoria, dentro del periodo climático de mayor presencia de estas los habitantes refieren en un 44% presentarlas en épocas de lluvia, a diferencia de un 24% que dice ser en época de sequía, y por último el 32% asegura que es en cualquier periodo del año.

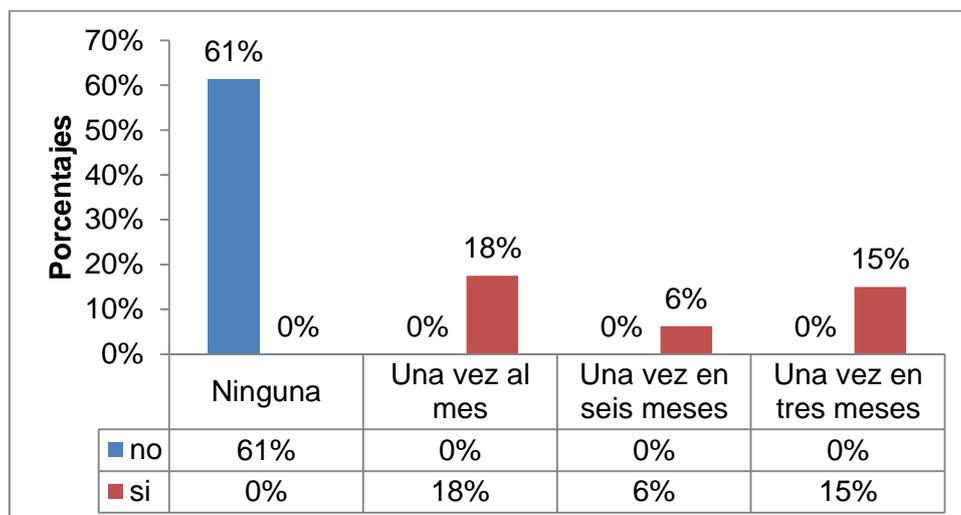


Figura 49 Presencia y frecuencia de alergias en los residentes de la comunidad.

Debido a la apariencia del barrio a nivel físico y la presencia de alérgenos y otros factores como el clima que promuevan la aparición de alergias respiratorias, en tal población el 61% no presenta ningún tipo de alergia relacionada con el ambiente, mientras que el 18% las presenta una vez al mes, el 15% es una vez cada tres meses y el 6% restante es una vez cada seis meses.

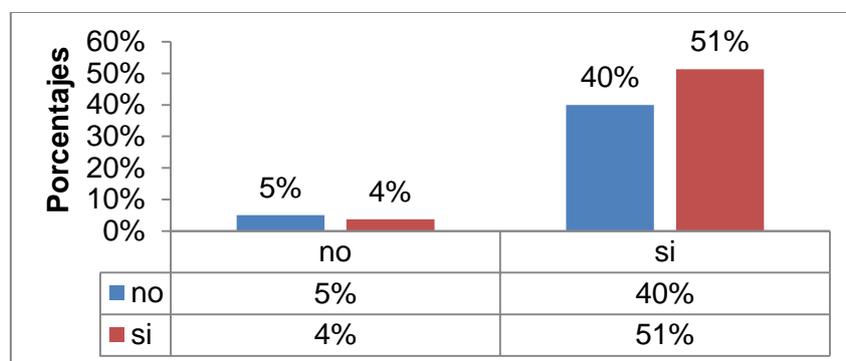


Figura 50 Actividades en pro del ambiente dependiendo su importancia referido por la comunidad.

Hoy en día el planeta ha caído en un gran deterioro a nivel ambiental por el aumento de la contaminación en todos los recursos naturales, cada día con el aumento de emisiones de gases tóxicos contaminantes por industrias y/o medios de transporte perjudican de a poco la vitalidad del planeta por lo que se hace necesario la intervención del hombre pero con el fin de mejorar y ayudar a sanar en algo todo el daño que se ha provocado, en el barrio objeto de estudio el 51% afirma realizar actividades para cuidar el ambiente y por lo mismo que es importante cuidarlo porque es el principal medio de vida de los seres humanos, al contrario de un 40% que no realiza actividades para cuidarlo pero que si cree que es importante hacerlo por el futuro de los seres vivos.

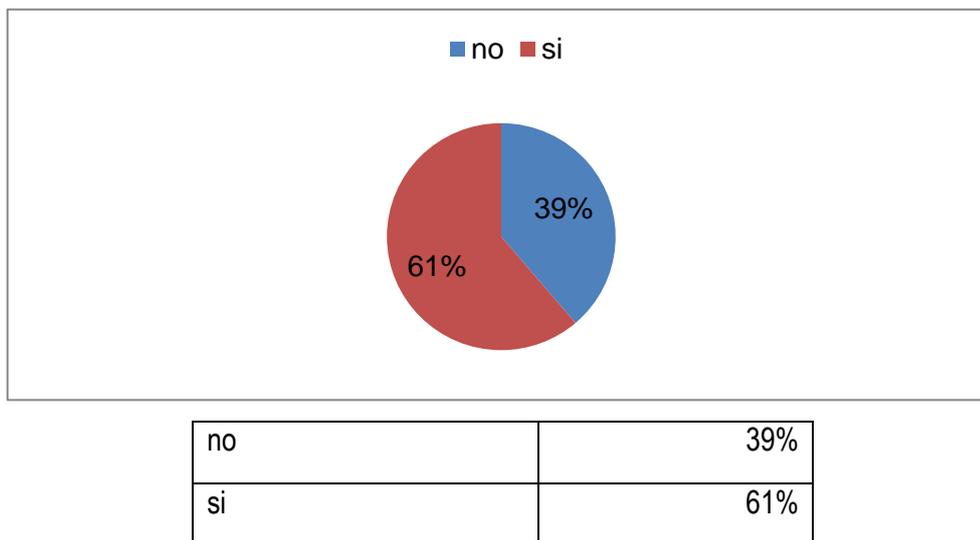


Figura 51 Fomento del uso adecuado de los recursos en las familias residentes en el barrio Golgota.

En cuanto al uso de los recursos naturales que son vitales para la supervivencia de los seres humanos y/o seres vivos y que día a día se han ido deteriorando y agotando por el mal uso que les ha dado el hombre, dentro de la población a estudio el 61% refiere hacer uso adecuado de los recursos, a diferencia del 39% que es consciente de su error y admite no hacer uso adecuado de dichos elementos naturales.

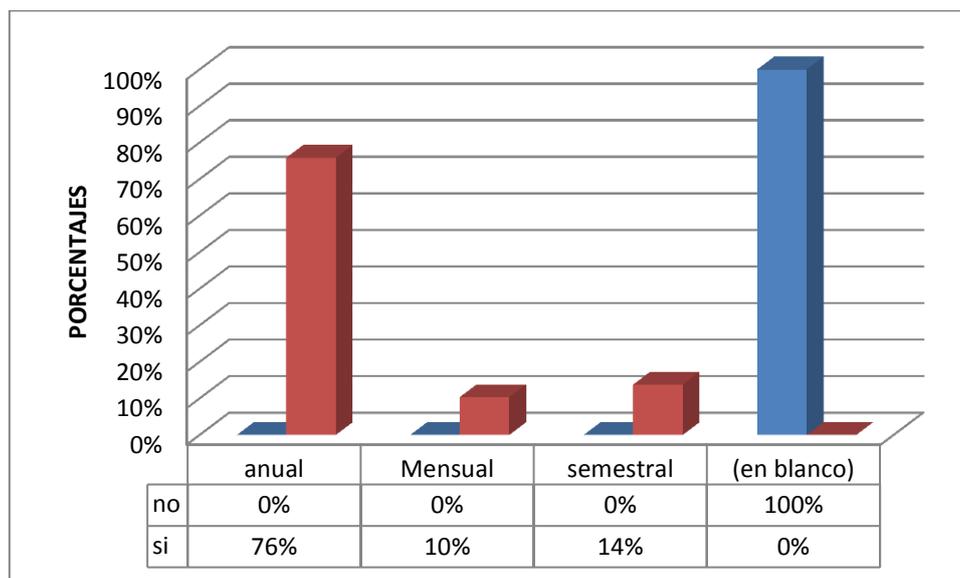


Figura 52 Realización de campañas de aseo y cada cuanto se ejecuta

Las campañas de aseo que se realizan se hacen con el propósito de despertar entre los ciudadanos conciencia y crear la necesidad de cuidar, mantener y apropiarse de las zonas públicas según la figura las campañas de aseo en el barrio Gólgota que se realizan cada año es del 76% con un porcentaje apremiante, el 14% refiere que se realiza cada 6 meses y el 10% dice que se hace cada mes, no es claro si los que reiteran que se hace cada mes y cada 6 meses, conozcan que posiblemente se hacen cada año ya que fue un resultado de mayor porcentaje, esto dependiendo de la gestión por parte de la junta de acción comunal y sus participantes.

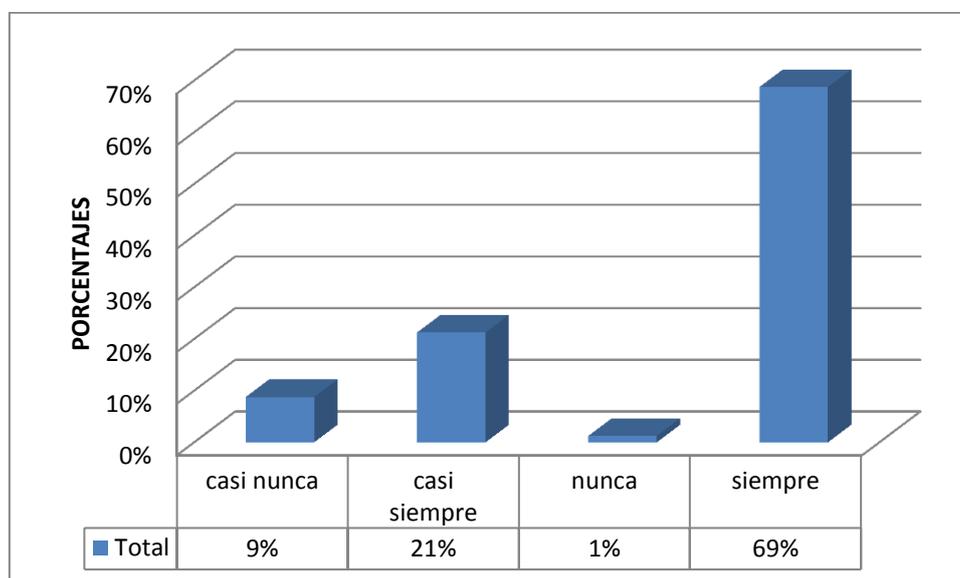


Figura 53 Existencia de un comité ambiental y participación en la toma de decisiones de la comunidad.

Los habitantes del barrio Gólgota claramente una parte conoce sobre las campañas de cuidado ambiental pero de la misma forma se evidencia la ausencia de un comité que se encargue de la organización de estos parámetros, en la figura el 100% refiere que no existe un comité de cuidado ambiental y el 43% refiere que no existe, pero en la participación de los habitantes solo hacen parte el 57% y 143% no hacen parte.

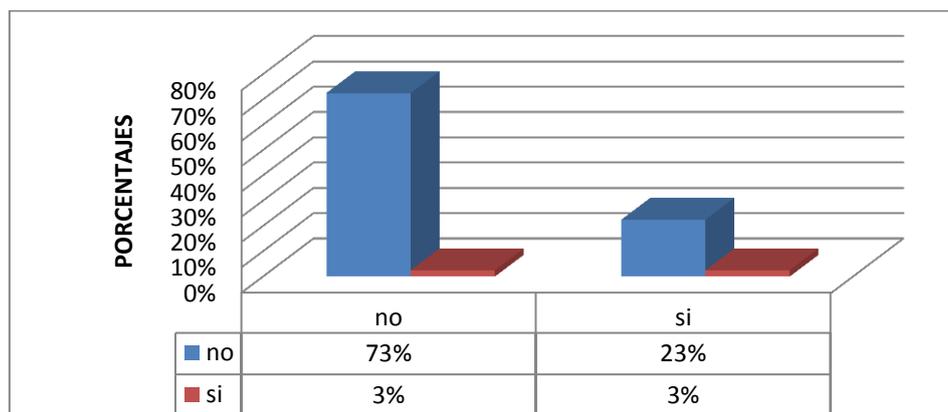


Figura 54 Participación del comité en las decisiones y conocimiento de comparendos

Según la figura #30 se conoce los comparendos ambientales como un instrumento de control que permite la imposición de sanciones a las personas naturales o jurídicas que con su acción u omisión, causen daños que impacten el ambiente, por mal manejo de los residuos. Los habitantes del barrio Gólgota el 76% no hace parte del comité y el solo el 23% no hace parte teniendo en cuenta esto el 73% de las personas no conocen y solo el 3% del 23% de las personas que si hacen parte del comité no conoce los comparendos ambientales.

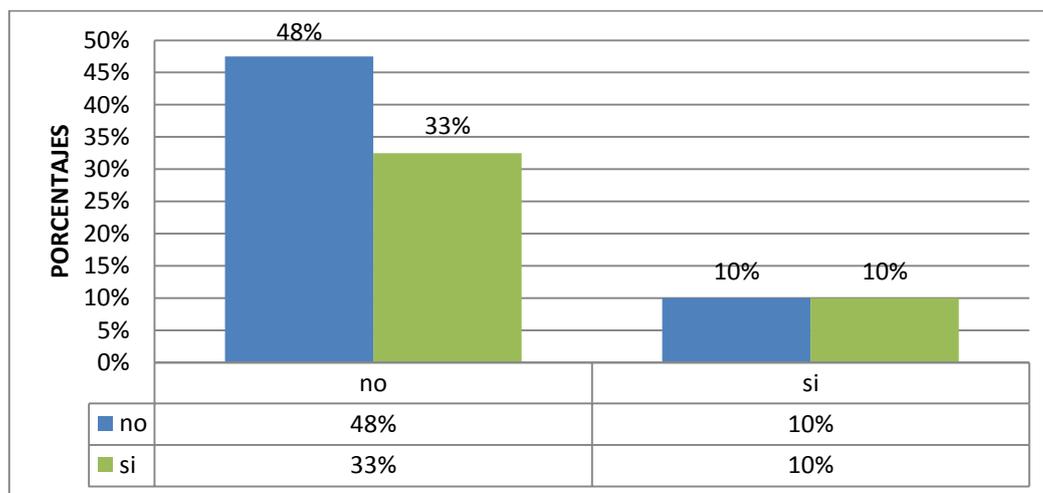


Figura 55 Recolección de excretas de mascotas y residuos en lotes baldíos.

El sentido de pertenencia es uno de los valores que más se quieren fomentar en las instituciones de nuestro país, una de las formas para demostrar como ciudadanos ese sentido de pertenencia es la recolección de excretas de los animales y de residuos que se tienen en el hogar, en el barrio Gólgota como dice la figura 31 el 81% refiere no recoger las excretas de sus animales y solo el 20% realiza dicha actividad, teniendo claridad que si es así el 43% si realizan una deposición adecuada de los residuos en cambio el 58% mayor porcentaje que el anterior no realizan dicho proceso.

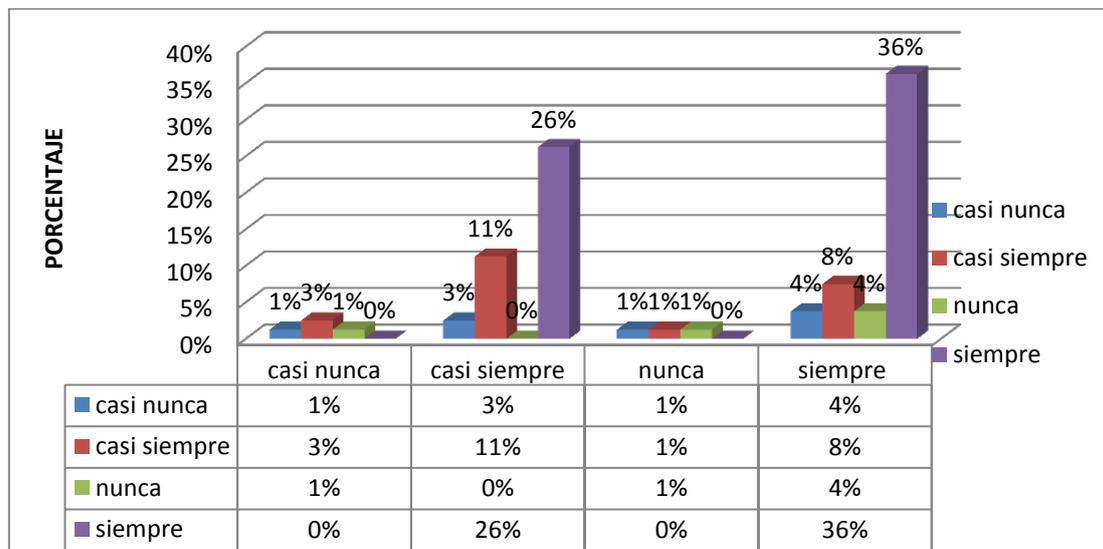


Figura 56 Desagrado con la tala de árboles y quema de basuras

Los arboles permiten dar el oxígeno en la atmosfera terrestre, no solamente esto sino que también a los seres vivos, animales, plantas, y seres humanos aportando dióxido de carbono que realiza un papel importante en la respiración y el intercambio gaseoso, en nuestra actualidad los árboles se talan para las necesidades de los seres humanos, por ejemplo para la hechura del papel, las construcciones, y la arquitectura lo cual se ha visto muy afectado la ciudad de Girardot por la frecuente tala y la necesidad frecuente de aporte de oxígeno por el cambio climático que presenta, en la figura #32 se observa en el barrio Gólgota con un 5% casi nunca les desagrada la tala de árboles el 40% casi siempre les genera desagrado la tala de árboles mostrándose un resultado aceptable frente al sentimiento de indignación, el 3%nunca presenta desagrado, y con un 52% con un resultado pertinente siempre le causa dicho sentimiento en cambio la quema de basuras si los enoja ya que el 72% siempre se disgusta por ello, también el 26% casi siempre le molesta, al 6% nunca le disgusta y por último el 9% casi nunca

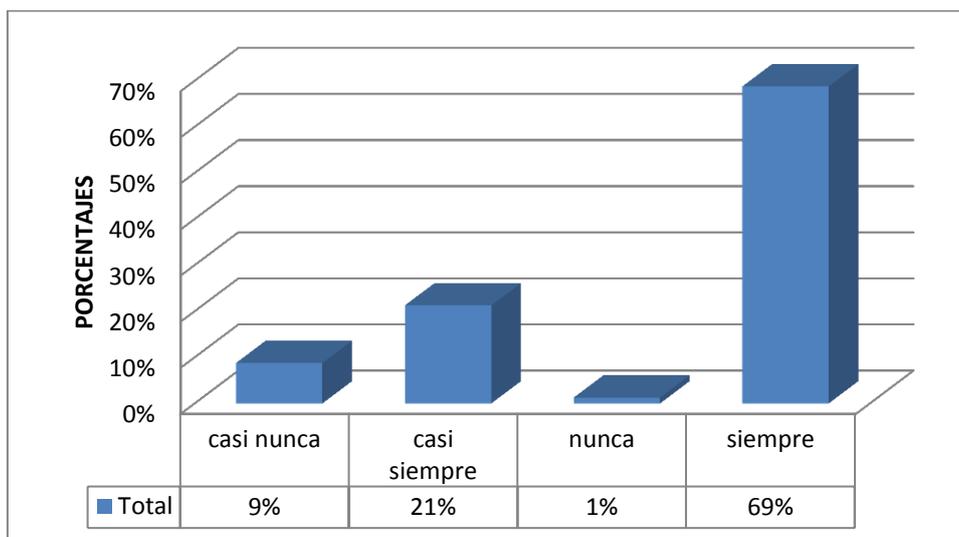


Figura 57 Molestia al observar basuras en la calle del barrio Gólgota

La cultura ciudadana refleja las diferentes aptitudes del ser humano y unos de los tópicos que más demuestran esas aptitudes externas son el manejo de las basuras que se producen de manera personal en la vida diaria, arrojar basura a la calle de manera indiscriminada es un mal síntoma de la persona hacia el cuidado del medio ambiente y del planeta; sin una cultura de manejo de las basuras; arrojándolas a la calle, incrementa la visión negativa de una ciudad como Girardot, teniendo en cuenta sus niveles de personas foráneas que la visitan en calidad de turistas, Teniendo en cuenta la figura 32 observamos que en el barrio Gólgota de Girardot el 69 % siempre se molestan cuando alguien arroja basuras en la calle; solo el 21% consideran molesto cuando alguien las arroja a la calle; frente a un 9% que casi nunca les molesta ver personas arrojándolas; encontramos sorprendentemente que el 1 % nunca se molesta cuando alguien arroja basuras en la ciudad de Girardot.

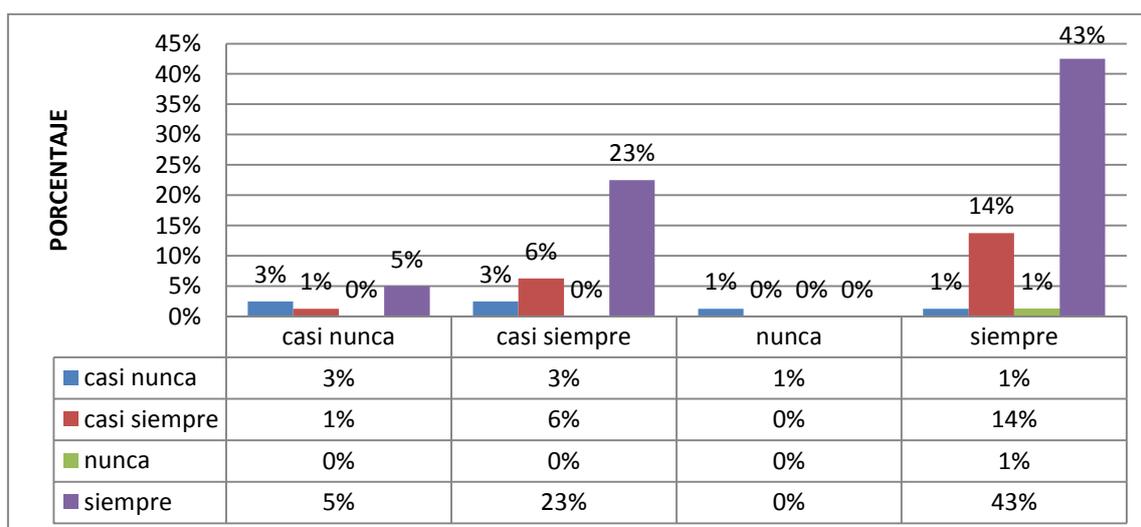


Figura 58 Sentimiento de indignación al observar inadecuado uso del agua y animales maltratados.

La conservación y el buen trato a los animales hacen parte primordial del ecosistema, estos bienes muy ponderados y el cuidado con los animales marcan la preservación de cadenas de suministro a la misma naturaleza de ahí la importancia de su buena conservación y su buen trato; en una cultura como la que se vive en la ciudad de Girardot, donde la tala indiscriminada de árboles, el maltrato cruel y abandono animal marcan la cotidianidad de esta región, podemos observar la opinión de la población del barrio Gólgota de Girardot el 8% de la población casi nunca siente desagrado por observar maltrato animal sin embargo el 5% siempre siente desagrado al observar el inadecuado uso del agua; el 32% de la población encuestada casi siempre siente indignación por el maltrato animal de ese porcentaje el 23% siempre siente indignación del inadecuado uso del agua y siendo el mayor porcentaje de la población encuestada con un 59% siempre siente indignación por el maltrato animal y proporcionalmente por el uso inadecuado del agua.

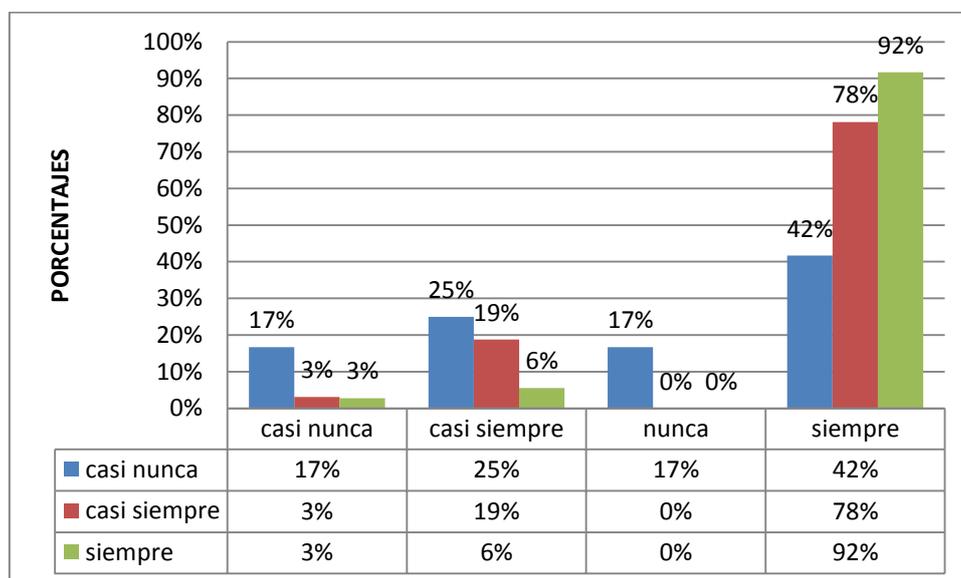


Figura 59 Desagrado con el uso inadecuado del agua y gusto al estar en contacto con la naturaleza

Las fuentes hídricas de nuestra región se ven afectadas por la sequía, la tala de bosques y el mal uso del agua, por ende es alto el riesgo de disminuir las fuentes del vital líquido, el mal uso del agua conlleva un alto gasto ambiental que afecta los usos más básicos del agua y las hidroeléctricas causando grandes gastos monetarios a la comunidad en general.

Observando la gráfica se puede observar que la población encuestada en el Barrio Gólgota de la ciudad de Girardot, 212% de los encuestados siempre les da gusto estar en contacto con la naturaleza, el 50 % refiere que casi siempre, el 23% casi nunca le gusta estar en contacto con la naturaleza y el 17% nunca le agrada estar en medio de la naturaleza.

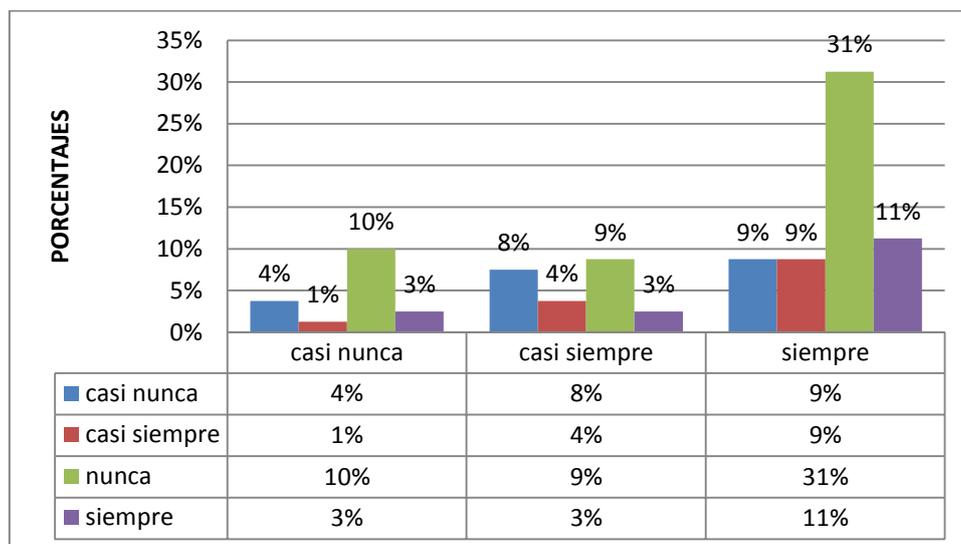


Figura 60 Preferencia de espacios al aire libre en relación a espacios cerrados de las personas del barrio Gólgota

En medio del ritmo diario, nos sentimos agotados, débiles, faltos de energía, por lo tanto los expertos aconsejan recargar la energía del cuerpo a través de contacto con la naturaleza, un baño de sol, tener contacto descalzo con el césped, tocar un árbol; o simplemente introducir los pies en una corriente de agua, las anteriores actividades y otras muchas relacionadas con el contacto de la naturaleza trae bienestar y gusto al hacerlo periódicamente. En cuanto este tipo de actividad podemos observar en la figura 35 las diferentes opiniones acerca de sentirse a gusto al estar en contacto con algún elemento de la naturaleza o preferir estar en un lugar cerrado, encontramos que el 60% siempre prefiere estar en lugares cerrado que abiertos y el 50% refiere que su ánimo no mejora en lugares arborizados, esto quiere decir que es alto el índice del poco gusto por la naturaleza.

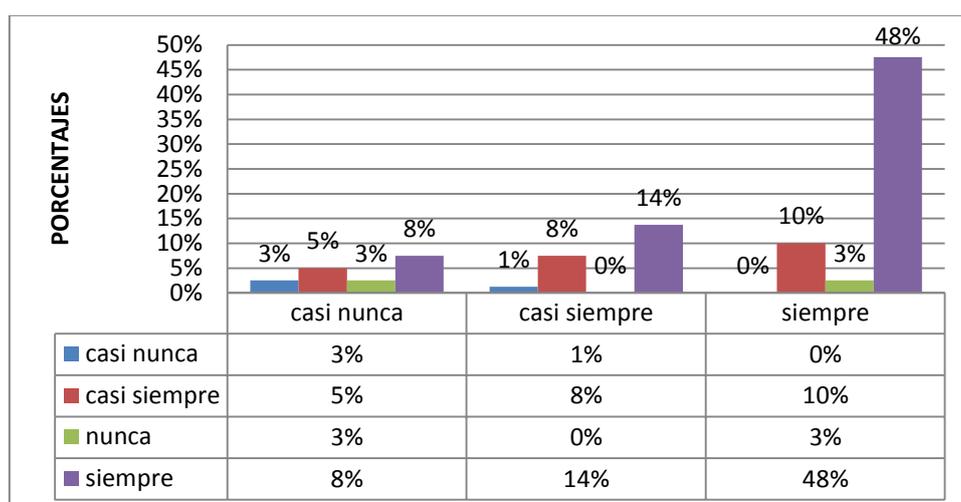


Figura 61 Agrado por lugares naturales y estar en contacto con animales y plantas.

Actualmente hacen falta más campañas en contra de la violencia animal y la conciencia ambiental que muchos de los ciudadanos desconocen o solo cometen violación sobre estas

Facultad de Ciencias de la salud

riquezas por “diversión”, veremos en esta gráfica el gusto de los habitantes del barrio Gólgota en tener plantas y animales en casa por ejemplo en la figura podemos ver que un 61% siempre le agrada estar en contacto con animales y plantas, el 23% casi siempre le agradan pero el 19% casi nunca le agradan como también el 70% siempre le genera estar en contacto con estos lugares a diferencia de un 6% que nunca le agrada estar en contacto con la naturaleza y los animales, esto quiere decir que todavía hay hombre y mujeres poco amantes de ella.

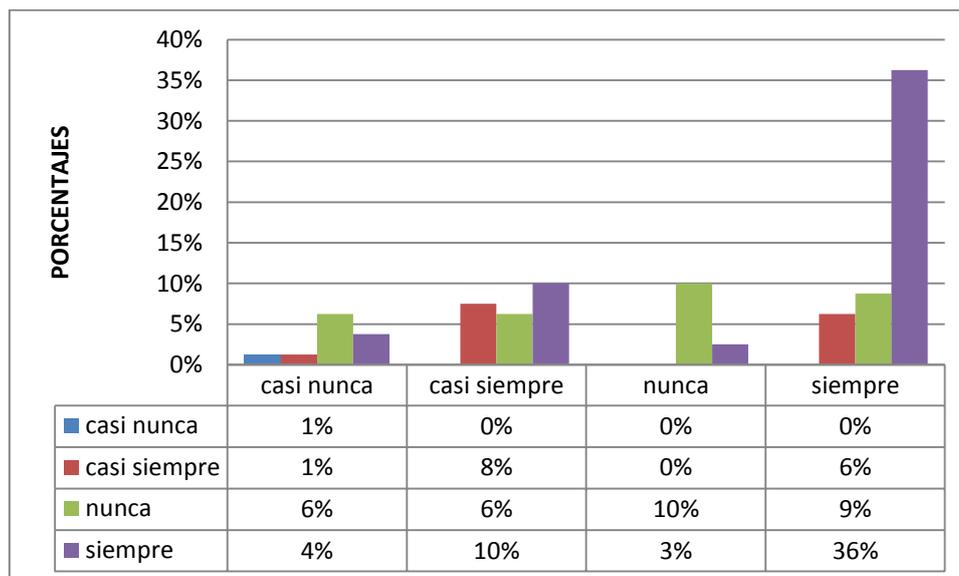


Figura 62 Separación de desechos y reutilización de recursos en el barrio Gólgota

La distribución de residuos en los hogares de Colombia es poco común especialmente si se trata de la organización en la distribución de desechos, mirando un poco la importancia de identificar estas fallas, en el Barrio Gólgota se identifica que el 51% siempre realizan distribución de residuos, un 13% nunca lo realiza, el 24% casi siempre y un 12% casi nunca lo hace, lo cual quiere decir .que la mitad de los encuestados si realizan la distribución correspondiente, pero al observar los hogares no se identifican dicha separación, está muy ligado a la reutilización de recursos pero el 53% siempre lo realiza, el 15% lo hace casi siempre, el 1% casi nunca, y el 31% nunca realiza reutilización de recursos ya que presentan poco conocimiento de como realizarlo.

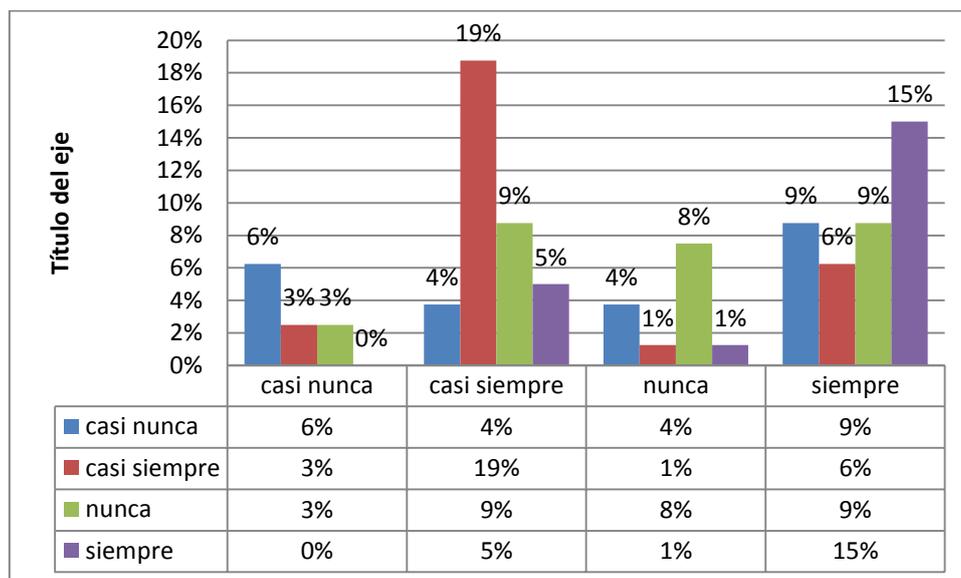


Figura 63 Acciones en pro del ambiente y promoción de reciclaje en los habitantes del barrio Gólgota

Cada persona cuenta con una responsabilidad social, y una de estas es animar a los vecinos, amigos, compañeros, y familiares a que hagan parte del cuidado del medio ambiente, en la figura #38 se presenta que los habitantes el 39% siempre hacen actividades en pro del medio ambiente, el 37% casi siempre hace estas actividades, a diferencia del 12% que casi nunca lo realiza y nunca lo realiza una cifra de 14%, para animar a las personas a que reciclen el 21% lo realiza, casi siempre un 29%, casi nunca con un 23%, y nunca con un 34% similar a los tres anteriores.

17. CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis de los datos obtenidos se puede concluir que la población predominante en el barrio Gólgota de la ciudad de Girardot es perteneciente al género femenino, la mayoría sin título de bachiller académico, con empleos que no son estables, conformando familias nucleares quienes no ejercen sus derechos y deberes referentes al sistema de seguridad social en salud y poseen diferentes factores de riesgo que deterioran la misma.

Se evidencia que gran parte de la población encuestada no participa en el desarrollo de la toma de decisiones, frente a los diferentes problemas que posee el barrio y que se puede evidenciar en el registro fotográfico; En el cual se observa que; las viviendas no poseen una estructura adecuada, tienen iluminación deficiente y se encuentran ubicadas en zona de riesgo ambiental, en la época de invierno son propensas a inundaciones y deslizamientos, además se suma la inconformidad del barrio frente a los entes encargados de los servicios públicos de alcantarillado y aguas residuales, contribuyendo a la proliferación de vectores causantes de enfermedades que gran parte de la población encuestada ha presentado.

Por otro lado se puede concluir que aunque la mayoría de la población encuestada refiere sentir indignación por el daño ambiental, a la observación directa se puede evidenciar gran deterioro en el medio ambiente generado por los mismos habitantes del sector como por ejemplo: la acumulación de residuos en las calles, lotes baldíos, la presencia de excretas de animales en las vías públicas y la construcción de las viviendas en zona aledaña a la quebrada seca, la que se considera como una amenaza inminente en época de lluvias.

18. RECOMENDACIONES

Las conductas de autocuidado se adquieren con el aprendizaje día tras día, disminuyendo así los factores de riesgo que deterioran la salud, por lo cual se recomienda el uso de la estrategia didáctica generada en la presente investigación promoviendo la implementación y modificación de hábitos de vida saludables, mejorando la salud de la población desde la persona, familia y llegando a la comunidad en general.

De la misma forma se invita a la comunidad del Barrio Gólgota adquirir la cultura de reciclaje, ahorro de agua y energía, siembra de árboles, el amor por la naturaleza y el cuidado de los animales, ya que esto permite que la comunidad en general no presente inadecuado uso de los recursos naturales.

Vincular a las diferentes carreras profesionales de la Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot; para articular las acciones de educación y contribuir a la solución de los problemas hallados desde los diferentes campos de acción.

Continuar con el seguimiento y control de las actividades realizadas en la población objeto de estudio, con el propósito de medir el impacto generado en salud y ambiente frente a su propio autocuidado

19. ANEXOS

DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTOS POR RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES SEGÚN CADA ETAPA

Etapa	Material	Cantidad	V/L Unitario	V/L total
DISEÑO	MATERIAL FUNGIBLE:			
	Fotocopias	40	\$50	\$2.000
	Impresiones	100	\$100	\$10.000
	Carpeta Legajadora	2	\$350	\$700
	Carpeta de presentación	8	\$300	\$2.400
	Lápiz	2	\$800	\$1.600
	Agenda	2	\$10.000	\$20.000
	Esferos	4	\$1.000	\$4.000
	EQUIPOS:			
	Horas de Computador	200	\$1.000	\$200.000
	Internet	300	\$800	\$240.000
	OTROS			
	Minutos a celular	75	\$200	\$15.000
	viajes	4	\$2.000	\$8.000
			SUBTOTAL	\$503.700
EJECUCIÓN	MATERIAL FUNGIBLE:			
	Fotocopias	904	\$50	45200
	Impresiones	15	\$100	1500
	Sobre de manila	6	\$300	1800
	Lápiz	4	\$800	3200
	Esferos	5	\$1.000	5000

Facultad de Ciencias de la salud

	EQUIPOS:			
	Horas de Computador	400	\$1.000	400000

	Internet	300	\$800	240000
	OTROS			
	Minutos a celular	37	\$200	7400
	Taxis	8	\$4.500	36000
	Transportes	9	\$60.000	540000
			SUBTOTAL	1280100
	MATERIAL FUNGIBLE			
	Impresiones	90	\$500	250000
	Folio	1	\$25.000	25000
	Cd	1	\$1.000	1000
	Cd para presentación	1	\$1.000	1000
			SUBTOTAL	277000
			TOTAL	\$3.844.600

Tabla # Distribución de costos

Ficha del Plan de Intervenciones Colectivas

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		FECHA DE APERTURA DE LA FICHA		DIA		MES		AÑO		TELÉFONO:																																																																																																																																																																																																																																																																																	
NOMBRE PROMOTORA		URBANA		RURAL		DIRECCIÓN:																																																																																																																																																																																																																																																																																					
UBICACIÓN DE LA VIVIENDA		URBANA		RURAL		DIRECCIÓN:																																																																																																																																																																																																																																																																																					
FAMILIA EN SITUACIÓN DE		REUBICACIÓN		CONDICIÓN ESTABLE																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Nombres y Apellidos	NO IDENTIFICACION		SEXO		ESTADO CIVIL		ACTIVIDAD LABORAL		ESCOLARIDAD		AFILIACIÓN AL SESS		ESTILO DE FAMILIA		DISPOSICIÓN OCUPACIONAL																																																																																																																																																																																																																																																																												
	MASCULINO		FEMENINO		SOLTERO (A)		CONYUGADO		ACTIVAMENTE ESTUDIANDO		LETERO		PRESCOLAR		BASICA PRIMARIA		PRIMARIA		SECUNDARIA		TERCER GRADO		QUINTO GRADO		SEPTIMO GRADO		NOVENO GRADO		BACHILLER		OTRO		CONTRATO		COMERCIAL		DOMINICA		OCCASIONAL		PARTICULAR		SIN SERVICIO		VALIENTE		INDIEN		ECONOMIA DE CONSUMO		VIVIENDA		SIN VIVIENDA		FAMILIAR O TRANSMISIVA		TRINACIONAL		SOCIOS		INDIGENA		MIGRACION		OTRO TRABAJADOR INDEPENDIENTE		TRABAJADOR EMPLEADO SIN REMUNERACION		TRABAJADOR EMPLEADO PARA EL AUTOGESTION		PRODUCTOR INDEPENDIENTE PARA VENTA DE PRODUCTOS Y SER		PRODUCTOR INDEPENDIENTE PARA VENTA DE PRODUCTOS Y SER		OTRO TRABAJADOR INDEPENDIENTE		EMPLEADO O EMPLEADA		PATRONO O EMPLEADOR		DESSEMPLEADO		MIEMBRO TRABAJADOR V/O TRABAJADOR INFORMAL		1. Proliferación de moscas		2. Explotación de la fuerza de trabajo		3. Explotación de la fuerza de trabajo		4. Explotación de la fuerza de trabajo		5. Explotación de la fuerza de trabajo		6. Explotación de la fuerza de trabajo		7. Explotación de la fuerza de trabajo		8. Explotación de la fuerza de trabajo		9. Explotación de la fuerza de trabajo		10. Explotación de la fuerza de trabajo		11. Explotación de la fuerza de trabajo		12. Explotación de la fuerza de trabajo		13. Explotación de la fuerza de trabajo		14. Explotación de la fuerza de trabajo		15. Explotación de la fuerza de trabajo		16. Explotación de la fuerza de trabajo		17. Explotación de la fuerza de trabajo		18. Explotación de la fuerza de trabajo		19. Explotación de la fuerza de trabajo		20. Explotación de la fuerza de trabajo		21. Explotación de la fuerza de trabajo		22. Explotación de la fuerza de trabajo		23. Explotación de la fuerza de trabajo		24. Explotación de la fuerza de trabajo		25. Explotación de la fuerza de trabajo		26. Explotación de la fuerza de trabajo		27. Explotación de la fuerza de trabajo		28. Explotación de la fuerza de trabajo		29. Explotación de la fuerza de trabajo		30. Explotación de la fuerza de trabajo		31. Explotación de la fuerza de trabajo		32. Explotación de la fuerza de trabajo		33. Explotación de la fuerza de trabajo		34. Explotación de la fuerza de trabajo		35. Explotación de la fuerza de trabajo		36. Explotación de la fuerza de trabajo		37. Explotación de la fuerza de trabajo		38. Explotación de la fuerza de trabajo		39. Explotación de la fuerza de trabajo		40. Explotación de la fuerza de trabajo		41. Explotación de la fuerza de trabajo		42. Explotación de la fuerza de trabajo		43. Explotación de la fuerza de trabajo		44. Explotación de la fuerza de trabajo		45. Explotación de la fuerza de trabajo		46. Explotación de la fuerza de trabajo		47. Explotación de la fuerza de trabajo		48. Explotación de la fuerza de trabajo		49. Explotación de la fuerza de trabajo		50. Explotación de la fuerza de trabajo		51. Explotación de la fuerza de trabajo		52. Explotación de la fuerza de trabajo		53. Explotación de la fuerza de trabajo		54. Explotación de la fuerza de trabajo		55. Explotación de la fuerza de trabajo		56. Explotación de la fuerza de trabajo		57. Explotación de la fuerza de trabajo		58. Explotación de la fuerza de trabajo		59. Explotación de la fuerza de trabajo		60. Explotación de la fuerza de trabajo		61. Explotación de la fuerza de trabajo		62. Explotación de la fuerza de trabajo		63. Explotación de la fuerza de trabajo		64. Explotación de la fuerza de trabajo		65. Explotación de la fuerza de trabajo		66. Explotación de la fuerza de trabajo		67. Explotación de la fuerza de trabajo		68. Explotación de la fuerza de trabajo		69. Explotación de la fuerza de trabajo		70. Explotación de la fuerza de trabajo		71. Explotación de la fuerza de trabajo		72. Explotación de la fuerza de trabajo		73. Explotación de la fuerza de trabajo		74. Explotación de la fuerza de trabajo		75. Explotación de la fuerza de trabajo		76. Explotación de la fuerza de trabajo		77. Explotación de la fuerza de trabajo		78. Explotación de la fuerza de trabajo		79. Explotación de la fuerza de trabajo		80. Explotación de la fuerza de trabajo		81. Explotación de la fuerza de trabajo		82. Explotación de la fuerza de trabajo		83. Explotación de la fuerza de trabajo		84. Explotación de la fuerza de trabajo		85. Explotación de la fuerza de trabajo		86. Explotación de la fuerza de trabajo		87. Explotación de la fuerza de trabajo		88. Explotación de la fuerza de trabajo		89. Explotación de la fuerza de trabajo		90. Explotación de la fuerza de trabajo		91. Explotación de la fuerza de trabajo		92. Explotación de la fuerza de trabajo		93. Explotación de la fuerza de trabajo		94. Explotación de la fuerza de trabajo		95. Explotación de la fuerza de trabajo		96. Explotación de la fuerza de trabajo		97. Explotación de la fuerza de trabajo		98. Explotación de la fuerza de trabajo		99. Explotación de la fuerza de trabajo		100. Explotación de la fuerza de trabajo

Encuesta de detección de riesgos ambientales

	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - PROGRAMA DE ENFERMERIA	
	ENCUESTA - DETECCIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES	
OBJETIVO: La aplicación de la siguiente encuesta se realiza con la finalidad de identificar factores protectores y de riesgo ambientales relacionados con el conocimiento que usted posee frente a condiciones de su entorno y que pueden repercutir sobre su salud.		
INFORMACION GENERAL		
A continuación encontrará una serie de preguntas con el fin de identificar los riesgos ambientales en el barrio que afectan de manera negativa su nivel de salud, marque con una x la respuesta que usted daría a cada pregunta o enunciado.		
DATOS DE IDENTIFICACION		
1. NOMBRE COMPLETO		
2. TIPO DE DOCUMENTO	CC <input type="radio"/>	TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/>
3. NUMERO DE IDENTIFICACION	4. EDAD	5. ESCOLARIDAD
6. NIVEL SOCIOECONOMICO	7. PROCEDENCIA	
8. DIRECCION	9. OCUPACION	
10. BARRIO EN EL QUE RESIDE: _____		
11. ¿PERTENECE USTED A LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
CARGO _____		

I) RIESGOS FISICOS
ILUMINACION
1. ¿Cómo califica usted el nivel de iluminación que posee el barrio? EXCELENTE <input type="radio"/> BUENO <input type="radio"/> REGULAR <input type="radio"/> MALO <input type="radio"/>
2. ¿Cree usted que la iluminación que posee el barrio representa algún tipo de riesgo SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Cual: _____
3. ¿Considera que su vivienda cuenta con una iluminación adecuada? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA
4. ¿Cómo califica usted la estructura en la que está construida su vivienda? EXCELENTE <input type="radio"/> BUENA <input type="radio"/> REGULAR <input type="radio"/> MALA <input type="radio"/>
5. ¿Considera usted que la ubicación de su vivienda genera algún tipo de riesgo ambiental? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Cual: _____
6. ¿Tiene usted conocimiento a cerca de un accidente que se haya producido debido a la ubicación y/o estructura de las viviendas? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
7. De ser la respuesta anterior positiva ¿con qué frecuencia se presentan estos accidentes? 1 al mes <input type="radio"/> 1 vez en seis meses <input type="radio"/> 1 vez al año <input type="radio"/> más de 2 veces en un año <input type="radio"/>
8. En que época del año se presenta el mayor número de inundaciones y deslizamientos Verano <input type="radio"/> invierno <input type="radio"/>
CALIDAD DEL AGUA
9. ¿Cómo califica usted la calidad del agua que consume diariamente? EXCELENTE <input type="radio"/> BUENO <input type="radio"/> REGULAR <input type="radio"/> MALO <input type="radio"/>
10. ¿Cuáles son las fuentes de agua para el consumo? LLUVIA <input type="radio"/> POZO <input type="radio"/> RIO <input type="radio"/> PILA <input type="radio"/> ACUEDUCTO <input type="radio"/>

11. ¿Qué tratamiento tiene el agua que usted consume? hervida <input type="radio"/> sin hervir <input type="radio"/> filtrada <input type="radio"/> desinfectada <input type="radio"/>
12. ¿Cómo almacena el agua en su vivienda? Recipientes Tapados <input type="radio"/> tanque <input type="radio"/> caneca <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> cual _____
13. ¿Su vivienda posee servicio de alcantarillado y tratamiento de aguas negras? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
14. ¿Cómo califica el servicio de alcantarillado del barrio? EXCELENTE <input type="radio"/> BUENO <input type="radio"/> REGULAR <input type="radio"/> MALO <input type="radio"/>
15. ¿Cómo califica la utilidad del sistema de aguas lluvias en su vivienda? EXCELENTE <input type="radio"/> BUENO <input type="radio"/> REGULAR <input type="radio"/> MALO <input type="radio"/>
16. ¿algún miembro de su familia o miembro de las familias vecinas ha presentado algún tipo de enfermedad por la acumulación de aguas en la quebrada seca? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
17. ¿algún miembro de su familia o sus vecinos han presentado alguna enfermedad debido al estancamiento de aguas lluvias y/o residuales? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO SABE <input type="radio"/> Cual _____
SEPARACIÓN EN LA FUENTE, MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS Y EXCRETAS
18. ¿Su comunidad cuenta con servicio de recolección de residuos sólidos por parte de un carro recolector? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
19. ¿Con que frecuencia se realiza la recolección de residuos sólidos? 1 VEZ A LA SEMANA <input type="radio"/> 2 VECES POR SEMANA <input type="radio"/> 3 VECES POR SEMANA <input type="radio"/> NO SABE <input type="radio"/>
20. ¿A qué hora del día saca usted la basura para su posterior recolección?

- AL ESCUCHAR EL CARRO RECOLECTOR	<input type="radio"/>
- 2 HORAS ANTES DEL PASO DEL CARRO RECOLECTOR	<input type="radio"/>
- AL MENOS 6 HORAS ANTES DEL PASO DEL CARRO RECOLECTOR	<input type="radio"/>
- EL DIA ANTERIOR	<input type="radio"/>
- EN CUALQUIER MOMENTO DE CUALQUIER DIA	<input type="radio"/>
21. ¿En qué horario pasa el carro recolector?	MAÑANA <input type="radio"/> TARDE <input type="radio"/> NOCHE <input type="radio"/> NO SABE <input type="radio"/>
22. ¿Realiza usted clasificación de basuras en su hogar?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
23. ¿Cree usted que clasificar residuos ayuda a disminuir el riesgo de adquirir enfermedades en la comunidad?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
24. ¿Considera usted que en su comunidad existen problemas de salud por la acumulación de desechos?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
25. ¿Cómo se realiza la disposición final de excretas en su hogar?	Unidad sanitaria <input type="radio"/> letrina <input type="radio"/> campo abierto <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> cual <input type="radio"/>
II) FACTORES BIOLÓGICOS	
VECTORES	
26. ¿Conoce usted las siguientes enfermedades?	DENGUE <input type="radio"/> CHICUNGUÑA <input type="radio"/> LEISHMANIASIS <input type="radio"/> CHAGAS <input type="radio"/> ZIKA <input type="radio"/>
27. ¿Se ha presentado en algún integrante de su familia alguna de las enfermedades mencionadas?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> CUAL <input type="radio"/>
28. ¿Se ha presentado en la comunidad alguna de estas enfermedades?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> CUAL <input type="radio"/>
29. ¿Cuál cree usted que es la población con mayor riesgo de adquirir estas enfermedades?	NIÑOS <input type="radio"/> MUJERES EMBARAZADAS <input type="radio"/> ADULTOS MAYORES <input type="radio"/> CUALQUIER PERSONA <input type="radio"/>
30. ¿Realiza las medidas de protección en su hogar para evitar la presencia de estos vectores?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> CUAL <input type="radio"/>
31. De las siguientes actividades, ¿cuál realiza usted para evitar la proliferación de vectores?	
- FUMIGACION	<input type="radio"/>
- LIMPIEZA DE TANQUE DE RESERVA	<input type="radio"/>
- CAMBIO DE AGUA EN FLOREROS Y ABASTECEDEROS PARA SU MASCOTA	<input type="radio"/>
- USO DE TOLDILLO	<input type="radio"/>
- TODAS LAS ANTERIORES	<input type="radio"/>
- NINGUNA	<input type="radio"/>
ALÉRGICOS	
32. ¿Se ha presentado en algún integrante de su familia enfermedades respiratorias relacionadas con el ambiente?	

SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
CUAL _____	
33. ¿Cuáles son los principales alérgenos que encuentra en su comunidad?	
Polvo <input type="radio"/> Polen <input type="radio"/> Ácaros <input type="radio"/> Moho <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>	
No sabe <input type="radio"/>	
34. ¿En qué periodos del año se aumenta el número problemas alérgicos en su comunidad?	
- Se mantienen en cualquier periodo del año. <input type="radio"/>	
- Época de lluvias. <input type="radio"/>	
- Periodos de sequía. <input type="radio"/>	
35. ¿Presenta algún tipo de alergia respiratoria?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> CUAL _____	
36. ¿Con qué frecuencia presenta problemas respiratorios relacionados con el ambiente?	
1 vez al mes <input type="radio"/> 1 vez en 3 meses <input type="radio"/> 1 vez en 6 meses <input type="radio"/>	
III) RIESGOS PSICOSOCIALES	
VALORES AMBIENTALES	
37. ¿Realiza usted actividades para el cuidado del medio ambiente?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> CUAL _____	
38. ¿Piensa usted que es importante preservar el medio ambiente?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
PORQUE _____	
39. ¿En su familia se fomenta el uso adecuado de los recursos ambientales?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
CUAL _____	
CULTURA AMBIENTAL	
40. ¿En el barrio se realizan campañas de aseo con la participación de la comunidad?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
41. De ser positiva la respuesta a la pregunta anterior, ¿cada cuánto se realizan tales campañas?	
Mensual <input type="radio"/> Semestral <input type="radio"/> Anual <input type="radio"/>	
42. ¿Existe en su comunidad un comité de cuidado ambiental?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
43. De ser afirmativa su respuesta a la pregunta anterior, ¿hace parte usted de estas reuniones y de las decisiones ambientales en su comunidad?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
44. ¿Conoce a cerca de los compendos ambientales implementados en el municipio?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
45. ¿Realiza usted la recolección de excretas de sus mascotas cuando estos hacen sus deposiciones fuera de su vivienda?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
46. ¿Deposita usted residuos sólidos en lotes baldíos u otros sitios para la disposición adecuada de estos?	
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	

47. SENTIMIENTO DE INDIGNACION POR EL DAÑO AMBIENTAL				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
A) me genera desagrado cuando alguien corta un árbol.				
B) me enoja cuando observo a alguien quemando basura en la calle.				
C) me molesta cuando alguien arroja basuras en la calle.				
D) me acongojo cuando observo a una persona dañando bienes naturales o maltratando animales.				
E) siento desagrado al ver a una persona haciendo uso inadecuado del agua.				
48. APRECIO NATURAL				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
A) me siento a gusto al estar en contacto con algún elemento de la naturaleza.				
B) mi ánimo mejoro cuando estoy en lugares arborizados.				
C) prefiero estar en un lugar cerrado a estar al aire libre.				
D) me genera agrado permanecer bastante tiempo en lugares naturaleza o permanecer prolongadamente en contacto con animales.				
E) me gusta tener plantas y/o animales en casa				
49. CONDUCTA PRO-ECOLOGICA				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
A) separo los desechos de mi casa en orgánicos e inorgánicos.				
B) he realizado acciones en pro del ambiente (siembra de árboles, reparación de llaves que gotean, etc.)				
C) busco la manera de reutilizar recursos.				
D) animo a la gente que me rodea para que recicle.				

REALIZADO POR:

- ARIAS MARIN PAULA ANDREA.
 - LOPEZ VARGAS ERIK JAIBER.
 - MONROY SARMIENTO LEIDY VIVIANI.
- ESTUDIANTES VIII SEMESTRE. ENFERMERIA IPA 2015

MODIFICADO POR:

- GUTIÉRREZ LEÓN PAULA ANDREA.
 - MOJICA MURILLO JEIMY CAROLINA.
 - PORTELA OCHOA NIGSSI DE LA PAZ.
- ESTUDIANTES IX SEMESTRE, ENFERMERÍA IPA 2016

REVISADO POR:

- HUERTAS BUSTOS EDISON.
- RAMIREZ JARAMILLO HUGO FERNANDO.

DOCENTES INVESTIGADORES.
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA.
GIRARDOT-COLOMBIA.

Registro fotográfico



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



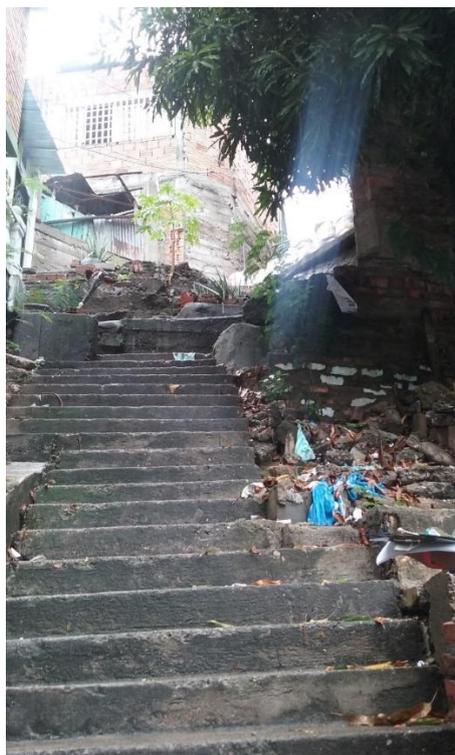
Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo



Fuente: Fotografía tomada por Jeimy Carolina Mojica Murillo

20. BIBLIOGRAFIA

Citas pie de página

1. Organización Mundial de la salud, definición de salud. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> . Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:10
2. Organización mundial de la salud, Unicef. Definición saneamiento básico. <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/abc-rural/saneamiento-basico-569864.html> . Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:20
3. Definición de Hacinamiento. <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 18:30
4. Significado de Comunidad - Qué es, Concepto y Definición. <http://www.significados.info/comunidad/>. Fecha: 29 de abril de 2015. Hora: 17:00
5. Estrés Factores Protectores. <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6091>. <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6091>. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 18:30
6. Concepto calidad.
http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf concepto de calidad de vida. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:30
7. Definición de demografía.
<http://www.monografias.com/trabajos104/crecimientodemografico/crecimientodemografico.shtml> definición de demografía. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:30
8. Definición de hábito. <http://definicion.mx/habito/#ixzz30ZGCBLdZ>. Fecha: 29 de abril de 2015. Hora: 18:00
9. Estilos de Vida Saludable, Portal Principal Uniminuto. <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>. Fecha: 29 de abril de 2015. Hora: 18:00
10. Definición familia. <http://www.monografias.com/trabajos99/sobre-la-familia/sobre-la-familia.shtml>. Fecha 29 de abril de 2015. Hora: 19:00
11. Constitución Política de la Republica de Colombia de 1991 actualizada el 27 de Julio de 2005 Cap.2 Art. 42 -46-48-49

Facultad de Ciencias de la salud

12. Sistema General de Seguridad Social en Salud Congreso de la Republica de Colombia Ley 100 de 1993. Ministerio de Ambiente y vivienda y desarrollo Territorial Resolución 412 del 2008.
13. Ministerio de Protección Social Decreto 3039 del 2007.
14. Ministerio de Salud y protección social, Resolución 0425 del 2008, Plan nacional de Salud Pública. Art 2
15. Protección integral a la familia ley 1361 del 2009 diciembre 3, Congreso de la República. Art 1
16. Reforma del sistema General de Salud Pública en Colombia, Ley 1438 del 2011 Enero 19. Disposiciones en el plan de beneficios.
17. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Dimensiones Pág. 73

ALCALDÍA GIRARDOT-CUNDINAMARCA.GOV.CO “información general”. Surfing Internet. (<http://girardot-cundinamarca.gov.co/>)

Epidemiología y administración de servicios de salud. Pág. 83

Constitución Política de Colombia de 1991. Art 42, 46, 48, 49.

LEY 100 DE 1993.

Ministerio de Salud, Resolución N° 412 de 2000.

Decreto - 1416 -90- Participación –comunitaria-Servicios de –Salud.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Ministerio de Salud y Protección Social

LEY 266 DE 1996 - Ministerio de Educación Nacional

CONCEPTO DE FAMILIA, La familia: sistema de la ONU, Instituto Interamericano del Niño.

Definición de salud_ OMS Organización Mundial de la Salud/ Abril 24/2015

Biblioteca del congreso nacional de chile_ definicion de familia/ abril 2015

CELADE / División de Población, CEPAL , Santiago, Chile/ definición_calidad_de_vida

Introducción a la demografía, Massimo Livi Bacci, Ariel Historia, 1993-2007, ISBN 978-84-344-6573-9, pág. 9

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud”. Internet. (www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/)

OGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, “salud ambiental”. Internet. (www.who.int/topics/environmental_health/es/)

Facultad de Ciencias de la salud

Crow, B. 1992 "Understanding famine and hunger" en Allen, T. y Thomas, A. (eds) Poverty and development in the 1990s (Oxford: Oxford University Press). Drèze, J. y Sen, A. 1989 Hunger and public action (Oxford: Clarendon Press).(<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/h.pdf>)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, "enfermedades transmitidas por vectores". Internet (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/)

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO, Colombia, Políticas Públicas y entornos saludables: Bogotá: primera edición 2009.

BANCO MUNDIAL, Estados Unidos, Dato mundial, Street Washington: Reservado los derechos: 2015.

ALCALDIA DE GIRARDOT, CUNDINAMARCA, Colombia, Calendario Tributario Municipal: Girardot: año 2015.