



GOBIERNO REGIONAL CUSCO



Dirección Regional de
Vivienda Construcción y
Saneamiento
Región - Cusco

ELABORACION DEL DIAGNOSTICO COMUNITARIO

Taller :Lineamientos para la
Intervenciones Integral 2009.

Cusco 9 y 10 Julio 2009

E. León Farías.



Diagnóstico Comunitario

Acciones Previas a la Intervención Integral

- Selección de la comunidad a intervenir
- La Municipalidad acredita al promotor o promotora institucional.
- **Se procede a elaborar el diagnóstico comunitario.**

¿Qué es el Diagnóstico comunitario ?

- Es un documento que contiene la fotografía actual de la situación del saneamiento en una comunidad antes de la intervención.

¿Por que es importante?

- ✓ Permite conocer la realidad comunitaria en SABA y su vinculación a Salud y Educación.
- ✓ Herramienta básica para la evaluación de la Intervención integral den la comunidad.
- ✓ El conocer la situación actual del SABA, permitirá comparar los resultados del proceso y al final de la intervención.

Instrumento para el recojo de la información

Propósito

- Orientar a los responsables de la elaboración del diagnóstico:
 - Metodología.
 - Procedimientos para recoger la información necesaria que posibilite la obtención de un producto de calidad.

Partes del diagnóstico

Consta de tres partes fundamentales

- **Parte I**
 - Información básica de la comunidad
- **Parte II**
 - Censo Poblacional.
- **Parte III.**
 - Levantamiento de la Línea de Base, sobre CAP de familias y población escolar.

Partes del diagnóstico

- **Parte IV**
 - Diagnóstico de Género (acceso, control y beneficios relacionados a servicios educativos y de salud)
- **Parte V.**
 - Línea Basal e Indicadores

Parte I: Información básica de la comunidad

- Considera aspectos generales, geográficos, breve resumen, histórico-legal, Situación socio-económica y cultural.
- Información sobre salud, educación, saneamiento ambiental básico
- Actitud y compromiso de los usuarios para participar en el Proyecto.

Parte II Censo Poblacional

Se levanta información sobre:

- Volumen poblacional total, por grupo de edad
- Principales causas de morbilidad y mortalidad del año anterior, información a ser contrastada con la del EESS, al que pertenece la comunidad/anexo/sector:
 - Número de casos de enfermedades ligadas al saneamiento: EDAs y enfermedades de la piel

Parte III: CAP de Familias y población escolar

Recoge información en muestra de familias y población escolar:

- Conocimientos, actitudes y prácticas de las familias, relacionadas al SABA.
- Verificación de conductas sanitarias en la población escolar y condiciones de la Institución educativa en relación a SABA.

¿ Qué objetivo persigue el diagnóstico comunitario?

- Conocer la realidad comunitaria en relación a SABA de las comunidades antes de la intervención, que permita:
 - Comparar
 - Evidenciar resultados
 - Medir el impactoPost intervención después de un periodo determinado.

¿Quién debe elaborar el Dx. Comunitario?

- Las Municipalidades son responsables de levantamiento de la información, procesamiento, análisis y entrega del documento a las instancias correspondientes.
- Debiendo asignar su ejecución a un personal capacitado para este fin

¿ A quienes sirve el diagnóstico?

Es de utilidad directa para:

- La población beneficiaria, le permitirá conocer y documentar su realidad comunitaria antes de la intervención.
- Para Actores participantes en SABA
- Gobierno Regional.
- Para la propia Municipalidad.
- Salud.
- Educación.

¿Cómo hacer el Dx comunitario. la metodología. Parte I.

Su elaboración es de carácter eminentemente **participativo**.

- La población juega el papel principal, participarán como informante en todo el proceso
 - Comuneros/comuneras
 - Directiva Comunal
 - Líderes de la organización de base existente
- En asamblea comunal se explicará:
 - La finalidad del Dx Com.
 - Las actividades a realizar y
 - El tiempo necesario para su elaboración.
 - Se elegirá a los miembros de la comunidad que brindará la información.

La metodología. Parte II. Censo Poblacional.

- Seguir las indicaciones específicas contenidas en el Instrumento.
- Coordinación con autoridades comunales, para garantizar la presencia de jefe/a de familia
- Asegurar la participación de la mujer, ella conoce más sobre la salud de su familia.

La metodología. Parte II. Censo Poblacional.

- Coordinar con autoridades para completar el censo.
- Registrar a cada familia por separado, en caso de viviendas con dos o más familias.
- Procesar, consolidar y analizar la información
- Elaborar el documento final e informe respectivo.

La metodología Parte III: CAP de familias

- Este es un trabajo delicado.
- De mucha importancia ya que la información recogida:
 - Permite disponer de elementos para comparar los resultados durante y después de la intervención.
- Se espera que este producto sea de la mejor calidad.
- Se dispone de un instrumento para levantar la información.

La metodología

Parte III: CAP de familias

Selección de la muestra de familias

- Si el total de familias de la cc. es menor a 100, se considera el 30%, tomando como mínimo 20 familias.
- Si el total de familias en la cc es mayor a 100, debe tomar la muestra equivalente al 30%.
- A las familias seleccionadas se aplicará una encuesta estructura, la que considera guías de observación de preferencia a la madre de familia.

La metodología

Parte III: CAP de familias

Criterios de selección de familias:

- Que tengan por lo menos un hijo o hija menor de 5 años. (información a sacarse del Censo Poblacional).
- Con permanencia o estabilidad en la comunidad.
- Con características socio-económicas propias de la comunidad (ejemplo: dedicadas al trabajo agrícola)
- Pertenecientes a diferentes niveles socio-económicos (bajo, medio, alto).

La metodología

Parte III: CAP de familias

Consolidación de la información.

- La información recogida, será procesada, analizada y consolidada en el instrumento para este fin.
- El informe consolidado constituye parte del documento final del Diagnóstico Comunitario.

La metodología

Parte III: CAP Población Escolar

- Coordinar con el Director o Profesor de la Institución Educativa
- Seleccionar la muestra:
 - No aplicar a niños PRONOEL.
 - Niños de 7 a más años del nivel primario,

Tamaño de la muestra:

- Si la población escolar es menor de 100 alumnos, se tomará un 30%, siendo como mínimo un total de 20 alumnos
- Si es mayor de 100, un 20%.
- De preferencia tomar niños/niñas de diferentes secciones.

La metodología

Parte III. Condiciones de Institución Educativa

- **Verificar/ Observar:**
 - Condiciones del servicio de agua potable
 - Servicios de eliminación de excretas
 - Disposición de basuras.
 - Condiciones de orden y limpieza de IE y aulas.
 - Si aulas disponen de normas de higiene y utensilios para la práctica de hábitos.

La metodología

Parte IV. Acceso, Control y Beneficios a servicios educativos y de salud

- **Coordinar y concertar con la Directiva Comunal sobre fecha y hora para este trabajo**
- **Constituir dos grupos de trabajo uno con mujeres y otros con los varones.**
- **Preparar las matrices para el recojo de la información.**
- **A cada pregunta solicitar que los o las participantes reflexionen un momento y respondan levantando la mano.**
- **El facilitador cuenta las manos y registra la cantidad en el casillero correspondiente. Así se procede hasta cubrir los requerimientos contenidos en la matriz.**

La metodología

Parte IV. Acceso, Control y Beneficios a servicios educativos y de salud

- **Efectuar el consolidado haciendo el vaciado en la matriz respectiva**
- **Elaborar un gráfico correspondiente a algunos aspectos relevantes de la información recogida.**
- **Hacer el análisis interpretativo de la Información consolidada**
- **Estos aspectos recogidos deben tenerse presentes en el trabajo de promoción para reflexionar con los usuarios/as.**

La metodología

Parte V : Linea Basal

- **En base a la información recogida en el diagnóstico calcular los indicadores de acuerdo a la relación presentada.**
- **Efectuar el registro de cada uno de los indicadores propuestos precisando la fecha del levantamiento inicial.**
- **Esta información es fundamental para poder medir posteriormente los impactos o efectos durante y en la post intervención**

¿ Qué hacer cuando se concluye el recojo de información?

- Levantar el acta correspondiente de la participación de los comuneros/comuneras en la elaboración del diagnóstico.
- Solicitar a autoridades del EESS e IE, avale la inf.institucional.
- Proceder a procesar, analizar y consolidada la información en el instrumento para este fin.

¿ Qué hacer cuando se concluye el recojo de información?

- Elaborar el informe cuidando adjuntar la información consolidada.
- Cuidar que la información esté completa (tres partes)
- Presentar el documento con ejemplares:
 - Para Municipalidad.
 - Gobierno Regional, DRVCS.
 - Establecimiento de Salud
 - Comunidad.

Linea Basal

INDICADORES DE SALUD

1.1. Indicadores de Impacto en la Salud

- A) Tasa de Incidencia de EDAs en menores de 5 años
- B) Tasa de Prevalencia de Parasitosis y enfer.de la Piel
- C) % de Familias que han mejorado comportamientos sanitarios en higiene personal y ambiental.

1.2. Comportamientos Sanitarios de las Familias

1.2.1 Indicadores de Resultado

- % de población que consumen agua clorada.
- Continuidad de servicios. Número de horas % de abastecimiento de agua en la comunidad.
- C) Familias que han mejorado higiene personal priorizando lavado de manos.
- % de familias que usan los servicios de letrinas o baños
- % de familias que mantienen limpias las letrinas o baños.
- F) % de familias que usan adecuadamente el microrelleno sanitario.

Linea Basal

INDICADORES DE SALUD

1.2.2 Indicadores de proceso

- % de familias con seguimiento intradomiciliario
- Número de campañas.
- Número de concursos en familias y comunidad saludable.

Linea Basal

2. GESTION DE LA JASS.

2.1 Indicador de resultado:

- A) Población consume agua clorada.
- B) Continuidad de servicios.
- C) Número de horas % de abastecimiento de agua en la comunidad.

2.2. Indicadores de Proceso

- A) JASS cuenta con estatutos y reglamentos aprobados.
- B) Consejos Directivos de las JASS capacitados (con mínimo 5 módulos)
- C) JASS desinfectan el sistema de agua.
- D) JASS clora el agua para el consumo
- E) Índice de morosidad. Pago de cuotas familiares.
- F) JASS cuenta con Plan de Trabajo Anual.
- G) % de actividades del Plan Operativo Implementadas

Linea Basal

3. EDUCACION

3.1. Comportamientos Sanitarios de la pobl. Escolar.

3.1.1. De resultado:

- A) Niños y Niñas se encuentran aseados.
- B) Niños usan correctamente los servicios de agua y servicios higiénicos.
- C) Institución Educativa y Aulas se encuentran limpios y ordenados.
- D) Módulos sanitarios operativos y funcionando.

3.1.2. De Proceso

- A) Niños y niñas se lavan las manos a chorro utilizando agua y jabón a chorro.
- B) Se lavan las manos antes de tomar los alimentos y después de usar las letrinas o baños.
- C) Aulas limpia y ordenada.
- D) Patio y alrededores se encuentran limpios.
- E) La Institución educativa cuenta y utiliza el micro relleno sanitario para residuos orgánicos e inorgánico

¿ Quien revisa y aprueba el diagnóstico comunitario?

Será revisado y aprobado por la DRVCS en base a los siguientes criterios:

- Cobertura de la totalidad de los ítems , de acuerdo a lo requerido.
- Calidad de la información.
- Iniciativas de información adicional relevante.
- Análisis y consolidado de la información.
- Veracidad de la información.



Muchas Gracias