



Trabajo de extensión universitaria articulado en Tulumba Córdoba

Dina Ester Castro de Acuña Cotroneo.

Trabajo final: Plan de Formación Docente; 2014.

Aprobada: 2014

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Trabajo de extensión universitaria articulado en Tulumba Córdoba by Dina Ester Castro de Acuña Cotroneo is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License.



REPUBLICA ARGENTINA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE GRADUADOS.

Plan Básico de Formación Docente.

“Trabajo de extensión Universitaria articulado en Tulumba Córdoba”

Cátedra de Medicina II, Htal San Roque.

Trabajo Final.

Dina Ester Castro de Acuña Cotroneo.

Medica Cirujana.

Especialista en Geriátría.

Prof. Asistente.

INDICE.

- Introducción:	3
- Objetivos:	5
- Desarrollo:	6
- Material & Métodos:	7
- Resultados:	9
- Conclusiones:	33
- Síntesis final:	33
- Conclusión:	33
- Aportes:	33
- Recomendación y notas del impacto de la propuesta desarrollada.	33
- Anexos:	35
- Bibliografía:	45

INTRODUCCION:

El presente trabajo es un estudio descriptivo de tipo transversal de la realidad sanitaria de la comunidad de Villa Tulumba, Provincia de Córdoba, Argentina. Realizado por estudiantes de medicina, de 5° año de la carrera, en el mes de Junio de 2012.

Se encuentra basado en la guía de análisis de la situación de salud en atención primaria (ASIS). Los análisis de situación de salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

OPS/OMS, actualmente revitaliza el programa Análisis de situación de Salud, y le incorpora nuevas tecnologías para lograr su propósito fundamental: hacer de uso cotidiano el análisis como inapreciable herramienta para los servicios. Este modelo se originó confiando en la esperanza de que es posible la solución a problemas comunitarios

El ASIS promueve el aumento de la capacidad de generar, analizar, difundir y utilizar la información para la determinación de necesidades, desigualdades e inequidades en salud, asimismo, es útil para el monitoreo y evaluación de las acciones en beneficio de la salud. Los ASIS se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país u otra unidad geográfico-política

Los ASIS incluyen como sustrato a grupos de población diferentes resultante de las condiciones y calidad de vida desiguales y definidas según características específicas tales como sexo, edad, ocupación, etc., que se desarrollan en ambientes específicos. El ambiente constituye el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos, donde existen complejas relaciones de determinación y de condicionamiento.

La ciencia de la epidemiología es el principal recurso de conocimiento que nutre los procesos de ASIS, Los aportes epidemiológicos para el análisis son indudables y representan hitos en el enfoque metodológico del análisis de situación de salud. No están exentas otras disciplinas de las ciencias exactas y sociales.

Tiene además un carácter ético, dado por su condición de ser una investigación clínica, epidemiológica y social que se realiza en el primer nivel de atención. Entre otras cosas el ASIS no es un fin sino un medio para alcanzar la Vigilancia de la Salud Pública.

Tanto las actividades y tareas, como el propio cambio, deben ser medibles, por lo que deben proponerse indicadores que permitan evaluar el plan de acción, en el que debe establecerse el cronograma con límites temporales y estar determinados los participantes y responsables de la ejecución de cada tarea. El plan de acción debe ser factible, flexible, evaluable, cumplir con el principio de nominación, contar con los recursos humanos, materiales y financieros disponibles a ese nivel, y deberá contar con el conocimiento, la participación y la aprobación de los responsables de su ejecución

Existen varios tipos de análisis, entre ellos los análisis de tendencias y los análisis de coyuntura. Los primeros tienen como propósito identificar y determinar las condiciones de cambios en los procesos de salud-enfermedad de una población, usualmente de mediano y largo plazo. Por su parte, los análisis de coyuntura responden a un contexto y situaciones definidas de corto plazo que permiten orientar cursos de acción dependiendo de condiciones de viabilidad y factibilidad de la coyuntura política existente.

Finalmente podemos decir que el análisis de la situación de salud es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución desde la prevención con un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación con la participación activa de la población y de otros sectores en la comunidad.

El sistema de enseñanza de la UNC requiere que quien la imparte realice un profundo análisis, un conocimiento pedagógico que se articula con el conocimiento disciplinar como así también un trabajo metódico. El mismo se ha implementado a lo largo de la historia de UNC, y hoy la realidad social, política la globalización imponen un cambio en el pensar. En una palabra, un planteamiento dinámico cambiante, en forma constante por parte de los que ya tenemos la tarea de enseñar.

El docente no solo tiene la función de impartir conocimientos, sino que también de lograr que se adquieren capacidades y destrezas, para ello debe tener en cuenta la planificación y con ello el replantearse el los objetivos de corto y mediano y largo plazo que desea que el educando logre al final de su carrera, por estas razón los mismos deben pensarse de acuerdo a lo individualidad de cada educando, ya que son los que guiaron la practica diarias - como dice el DR. Coll "PRECISAR EL TIPO Y GRADO DEL APRENDIZAJE QUE DEBE ALCANZAR EL ALUMNO" teniendo en cuenta no solo los contenidos específicos si no también los valores y actitudes, esto implica que el proceso enseñanza aprendizaje debe ser integral, el docente debe trabajar desde lo aptitudinal, procedimental y conceptual y tener siempre presente y el deseo es que alcancen el mismo resultado pero que la igualdad frente a la enseñanza no es cierto.-

Desarrollo:

La propuesta de este trabajo por alumnos de las cátedras de medicina con la escuela de tecnología médica etc.

Tiene como principal conocer las necesidades básicas de la población.

El mismo se realizo a través de una tarea de extensión (es decir todo lo que se realice extra claustro) fuera de donde realizan normalmente sus prácticas. No solo para que empecemos a conocer realidades con los que trabajan a diario , si no también conocer que una de las

funciones de la UNC es la extensión, , que significa que la universidad no solo es una institución cerrada si no que debe estar a responder a las demandas exigencias sociales, , económicas y políticas, y culturales en la que se inserta “

La universidad como dijimos anteriormente no solo tiene por objeto el estudio de la ciencia , si no la formación del carácter de los hombres superiores por sus aptitudes y capacidad en un ambiente moral sano.

Teniendo en cuenta el perfil del egresado de la unc se fija como objetivo , asistir al hombre solo, a su familia y a la comunidad en la que habita, en donde la formación y protección de la salud deben valorarse , y con esto poder reconocer las deficiencias y promover su corrección.

Para esto el egresado debe estar capacitado para poder aplicar conocimientos y habilidades y destrezas para la detección temprana de las diferentes enfermedades (físicas y psíquicas).

La función social de la unc debe tener en cuenta los cambios de la sociedad ya que la misma esta en cambio permanente no es algo fijo muy por el contrario que además es complejo.

Es a fin del siglo XVII y principios del siglo XIX cuando la unc se transforma y dispone a responder a distintos fines, y que es a partir de entonces pasa a interesarse no solo a la producción de conocimiento si no que también se orienta a la investigación , luego el modelo universitario se preocupa por la extensión universitaria, su acción más allá de la académica y rebasar las tareas clásicas de la educación superior .(la reforma de 1918 en Córdoba) replantearía las relaciones entre la universidad, sociedad y estado.

La reforma universitaria.

Tuvo como objetivo principal (entre otros)

- a) La autonomía universitaria política, administrativa , docente y económica.
- b) Democratización universitaria.
- c) Gratuidad de la enseñanza.
- d) Vinculación con el sistema educativo nacional.
- e) Acceso a la Universidad de sectores más amplios de alumnos sin considerar su origen y posición social.
- f) Acceso a la enseñanza a todos los profesionales competentes , sean cual fueran su ideología o procedencia.

Es decir contribuir a formar el perfil de la unc latinoamericana con la idea de una institución que fuera capaz de vincularse en forma comprometida con los problemas de la sociedad.

La extensión universitaria fue uno de los mayores aportes de este movimiento, la misma procurar estimular el desarrollo social, elevar el nivel de la educación en los aspectos espiritual, intelectual y técnicos.

Los integrantes de este trabajo de extensión tomaron en cuenta todos estos aspectos, obviamente con carencias pero con espíritu de mejorar esta tarea día a día, proyectándose en el tiempo, con nuevas variables, nuevos educandos, también incluyendo mas cátedras de la facultad de medicina y de otras para lograr concientizar al educando como se trabaja mejor y se enriquece cuando lo hacemos en equipo interdisciplinario dejando bien en claro en qué consiste el equipo de salud y que a pesar un rol pequeño, suma

OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES:

- Caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, y aquellos que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto.
- Contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud en la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Descripción de la situación socio-histórica y cultural del territorio.
- Caracterización socio demográficas de la población.
- Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.
- Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.
- Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población.
- Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud

La importancia de este trabajo radica en la contribución de información sanitaria que podría sentar las bases para la formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento.

OBJETIVO DOCENTE:

Proveer los medios adecuados para la transmisión y asimilación del conocimiento e identificar los vínculos causales específicos en la triada didáctica, docente, contenido, educando.

PROPOSITO DEL TRABAJO:

El objetivo principal de este trabajo de extensión, es el de acercar al educando universitario a la realidad sanitaria y al concepto de prevención de las patologías a través de la encuesta ASIS, en este caso se hizo hincapié en el tema del agua potable y las parasitosis, también se investigo sobre otras necesidades básicas insatisfechas NBI.

Otro objetivo es el de la *ARTICULACIÓN INTERCATEDRAS* de la facultad de medicina y a su vez *ARTICULAR CON OTRAS ESCUELAS Y FACULTADES*, con el trabajo de los educandos de los últimos años de la *FACULTAD DE MEDICINA Y DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA*, donde se formaron equipos de trabajo con educandos de diferentes escuelas.

Se hicieron varias intervenciones en el terreno en las primeras como contacto de necesidades, luego encuestas, luego toma de muestras y después la devolución.

También se realizaron charlas educativas de prevención, de parasitosis hipertensión, diabetes etc.

DESARROLLO:

Se implementó este trabajo a partir de necesidades de la comunidad, de ahí se contactó con las autoridades, y en el seno de la facultad se diseñaron las estrategias de abordaje, y se comentó en clases invitando a los alumnos que querían colaborar, los grupos de trabajo en terreno se eligieron mezclando educandos de diferentes UNAPAS con educandos de tecnología médica, los grupos de trabajo de elaboración y evaluación de los datos con la misma modalidad, logrando una apertura a otras realidades hospitalarias y académicas.

MATERIALES Y METODOS

Para poder lograr los objetivos, se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- ***Encuesta cerrada múltiple opción:*** Destinada a la población en general. La cual consiste en veintitrés preguntas cerradas. Las mismas hacen referencias a los indicadores pertinentes a la guía de análisis de la situación de salud.(ASIS).(VER ANEXO I)
- ***Entrevista con pregunta abiertas:*** Realizada a referentes de la comunidad (docentes, policías, jefe del centro de salud, intendente), para poder conocer más acerca de la cultura del lugar, de las enfermedades incidentes y prevalentes en la región así como los accidentes prevalentes e incidentes. (VER ANEXO II)
- Fuentes bibliográficas: INDEC (Censo 2011) y Archivos del municipio.

DESARROLLO:

Para su aplicación se realizó trabajo de campo, se dividió en número equitativo de encuestas en 8 grupos y se asignó a cada uno un sector para la realización de la encuesta y/o entrevista de acuerdo al mapa del lugar. Se tomó al Hospital como centro y se realizaron las encuestas hacia la periferia del mismo.



Villa Tulumba
Escala 1: 20.000

A Centro de Integración Cultural de Villa Tulumba

RESULTADOS:

I- CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACION:

1- ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACION

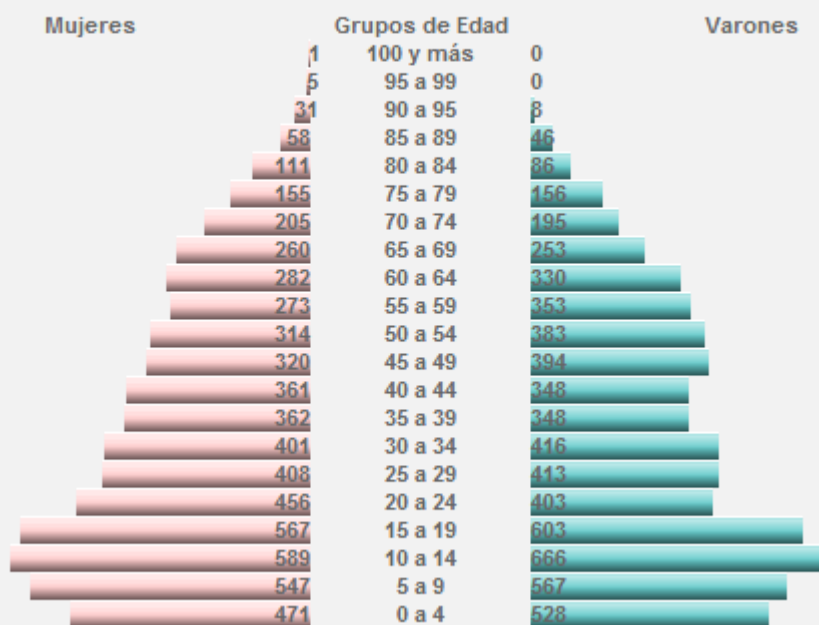
POBLACIÓN

Población 2010: 12.673 habitantes

Variación relativa: 3,8%

Población 2001: 12.211 habitantes

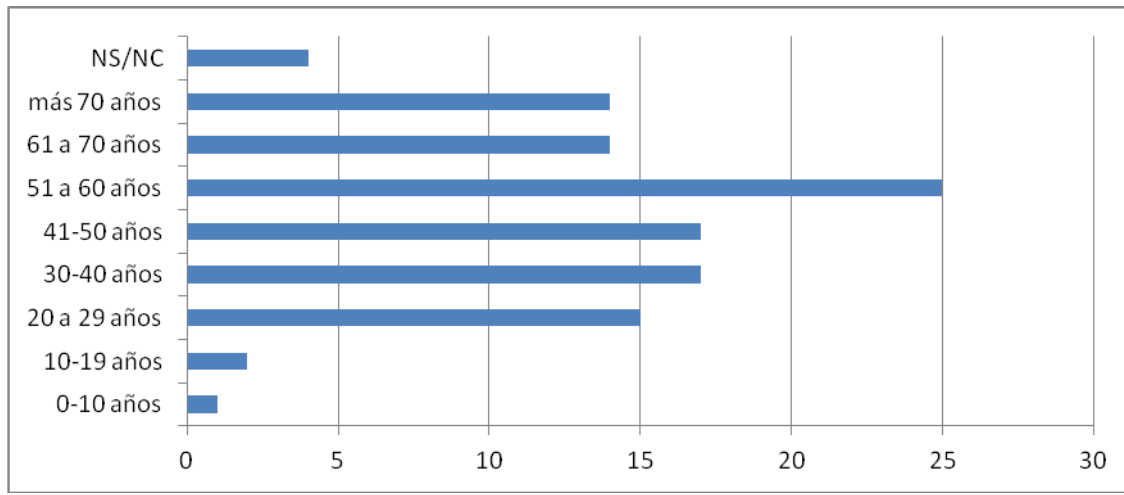
POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Obtenidos del sitio del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INDEC

Según los datos obtenidos del INDEC (censo 2010) se observa en la pirámide poblacional de Villa Tulumba una población de crecimiento moderado, con una base ancha en la franja etaria comprendida entre 0 a 19 años seguida de una reducción abrupta a partir de los 20 años, presente en ambos sexos y levemente más marcada en la población masculina, coincidiendo esto con el comienzo de la edad productiva. Observándose en los siguientes grupos etarios una disminución gradual en sus totales. Esta caracterización es propia de las áreas expulsoras de población, pues generalmente es el hombre, acosado por la falta de ocupación, quien emigra antes.

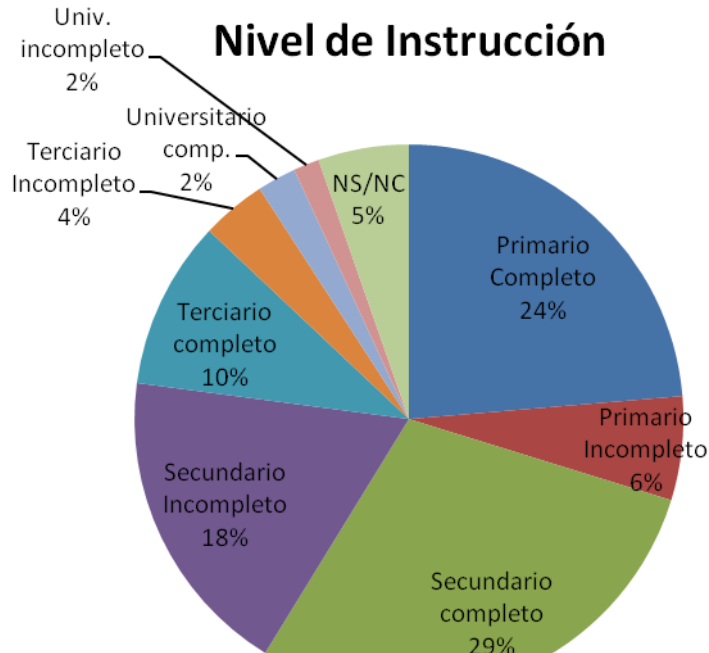
Fig. 32: Edad de las personas encuestadas.



En cuanto al grupo etario predominante de los encuestados en su mayoría es de la quinta década de vida, seguida por el grupo etario comprendido entre 41 a 50 años y de igual magnitud por el de 30 y 40 años. Estos resultados probablemente sean consecuencia de la disponibilidad horaria de las personas de la tercera edad y que los mismos sean la figura de autoridad en familias con menores, en el momento de la realización de las encuestas.

2- NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACION:

Fig. 33: Nivel de instrucción de la población de Villa de Tulumba. El mayor nivel de instrucción (universitario completo) es alcanzado sólo por el 2% de la población. El 29% ha terminado el colegio secundario y el 24% sólo ha hecho el nivel primario de manera completa.



POBLACIÓN DE 10 AÑOS Y MÁS POR CONDICIÓN DE ALFABETISMO

Total: 10.560

Condición de alfabetismo	Departamento	Provincia	País
Alfabetos	95,46%	98,53%	97,96%
Analfabetos	4,54%	1,47%	2,04%

Fuente: INDEC (CENSO 2010)

Aunque la localidad cuenta con instituciones educativas de todos los niveles formales obligatorios: Una guardería (3 años), un jardín de infantes (4 años y 5 años), una escuela primaria, una secundaria y una escuela de nivel medio para adultos (CENMA) y casi la totalidad de la población es alfabeta (Fuente INDEC: 95,46 %) y percibe el nivel primario completo o en curso.

Se observa una importante deserción en el nivel medio (Ver grafico figura 33: 18 %), mas aun esta situación desfavorable empeora si comparamos el porcentajes de personas que ha hecho el primario y de los mismos cuales inicia el secundario .Esto es atribuido a razones económicas según refiere la entrevista a los docentes.

Es de importancia recalcar que no hay educación técnica ni universitaria, esto genera una situación laboral y estudiantil de la juventud en Tulumba compleja. En la que los jóvenes que pretenden formarse en ese nivel, deben migrar hacia Deán Funes, Jesús María o Córdoba principalmente. Esta posibilidad queda limitada sólo para aquellos con ingresos superiores a la media, dado el gasto que implica la movilidad y el alojamiento en los otros centros urbanos según refiere el intendente. Situación que se ve reflejada en el bajo porcentaje de la población que alcanza estudios terciarios y universitarios completos (10% y 2 % respectivamente).

3- DEDICACION OCUPACIONAL

Fig. 34: Trabajo. Se indagó acerca del trabajo en la población, y se obtuvo que el 61% de la misma tiene un trabajo fijo, el 18% tiene trabajos temporales y el 6% es jubilado.

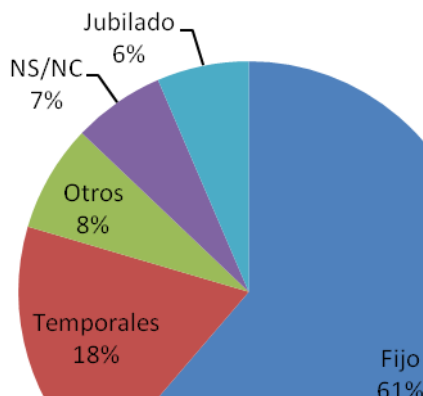


Fig. 35: Ingreso. Para indagar sobre el ingreso de la persona interrogada, se tomó como referencia el valor de la canasta básica, clasificando así al ingreso en “menor a la canasta básica”, que corresponde al 31% de la población, y con un ingreso “mayor a la canasta básica” que corresponde al 40% de la población. El 29% de la población no respondió a la pregunta.

Ingreso

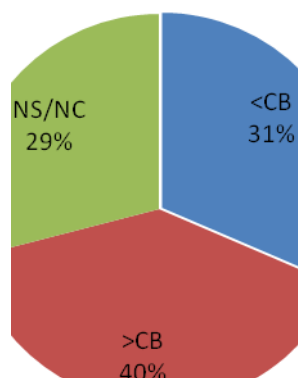
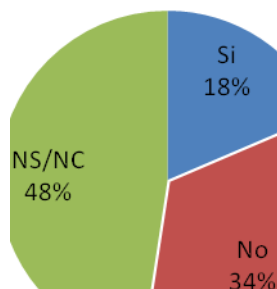


Fig. 35: Plan Social. Ante la pregunta acerca de la posesión de un plan social, un alto porcentaje no contestó (48%). El 18% reconoce tener algún tipo de ayuda, y el 34% no posee planes.

Plan Social



Casi la mitad de la comunidad de Tulumba presenta ingresos superiores a la canasta básica esta podría ser explicada ya que el 61 % de la misma refiere poseer una ocupación fija (trabajo estable) y en su mayoría de carácter público.

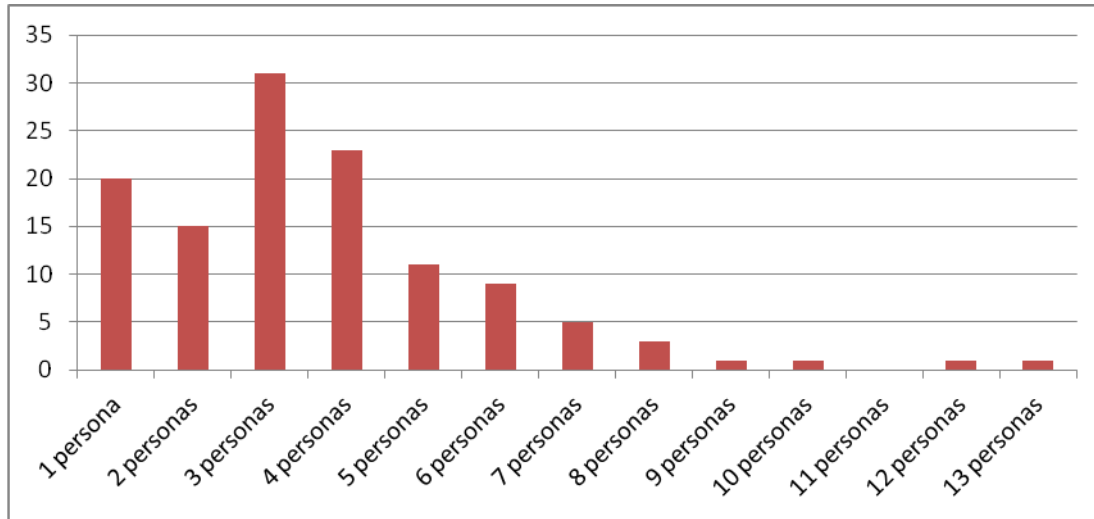
A esto se le suma que un 18% población posee planes sociales y que el sector que se abstuvo de contestar (48 %) también sea adjudicatario de algún plan social y no quiera declararlo, tomando como referencia la entrevista del intendente.

Sin embargo es de relevancia remarcar que un tercio de la población se encuentra por debajo de la canasta básica y un porcentaje similar (34%) sin el resguardo de ningún plan social. Representando dicho sector una población vulnerable y de riesgo.

En un contexto geopolítico de los municipios del norte cordobés, inmersos en una provincia “rica” dentro del territorio nacional, pero dentro de ella en una región particularmente desfavorecida, dificulta la implementación de obras de infraestructura planteadas desde el gobierno nacional, necesarias para la generación de auténticas fuente de empleo.

4- TAMAÑO PROMEDIO DE LA FAMILIA

Fig.8: Cantidad de personas por vivienda.



Se observa que en su mayoría (30%) de las familias están constituidas por 3 personas a la que le sigue aquellas constituidas por 4 integrantes. Esto nos muestra una tendencia de predominio de familias tipo (la familia nuclear) y/ o aquellas que transitan la migración de sus miembros más jóvenes.

Pero también es llamativo el considerable porcentaje (20%) de personas solas y/o familias constituidas por solo 2 integrantes (15 %). Esto nos puede estar evidenciando matrimonios de la tercera edad y/ o estados de viudez.

II -IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS A NIVEL COMUNITARIO:

1- RIESGOS AMBIENTALES:

A-CALIDAD Y COBERTURA DEL AGUA

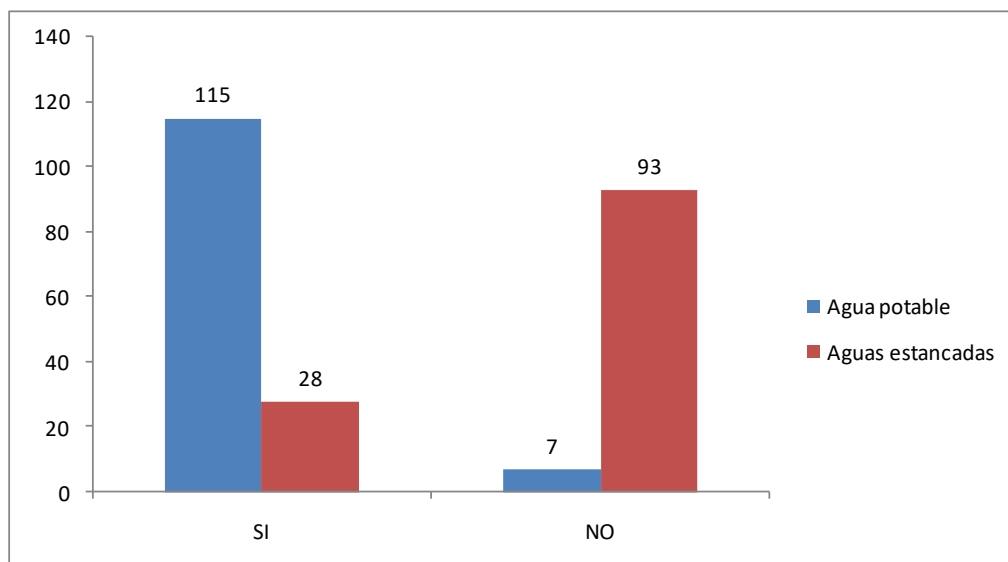


Fig.1: Frecuencia absoluta de la disponibilidad de agua potable y conocimiento de aguas estancadas

Según los resultados de la encuesta, la mayoría de la población cuenta con servicio de agua potable. Este dato no es del todo correcto ya que esta agua no es la que beben los habitantes diariamente. Al dialogar tanto con ellos como con el intendente (ver anexo), nos informamos que el agua de consumo es traída en camiones cisterna desde Deán Funes. La escasez de agua potable se debe principalmente al cambio en el régimen de lluvia, la extracción no controlada para producción y el alto consumo per cápita.

A partir de los datos también se revela la existencia de aguas estancadas, que la población identifica como posible foco para el desarrollo de mosquitos.

B-DISPOSICION DE LOS RESIDUOS LIQUIDOS

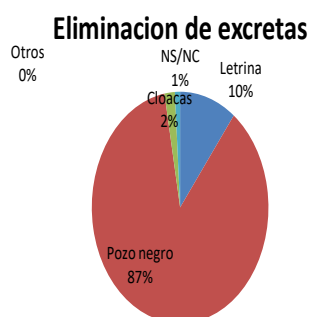


Fig. 2: Distribución porcentual del medio utilizado para la eliminación de excretas

Como característica en base a los resultados obtenidos, se objetiva que a pesar de un mínimo porcentaje, casi la totalidad de la población no cuenta con cloacas para la eliminación de residuos. De este gran porcentaje la gran mayoría se vale de pozos ciegos para la excreta residual.

C-RESIDUOS SOLIDOS

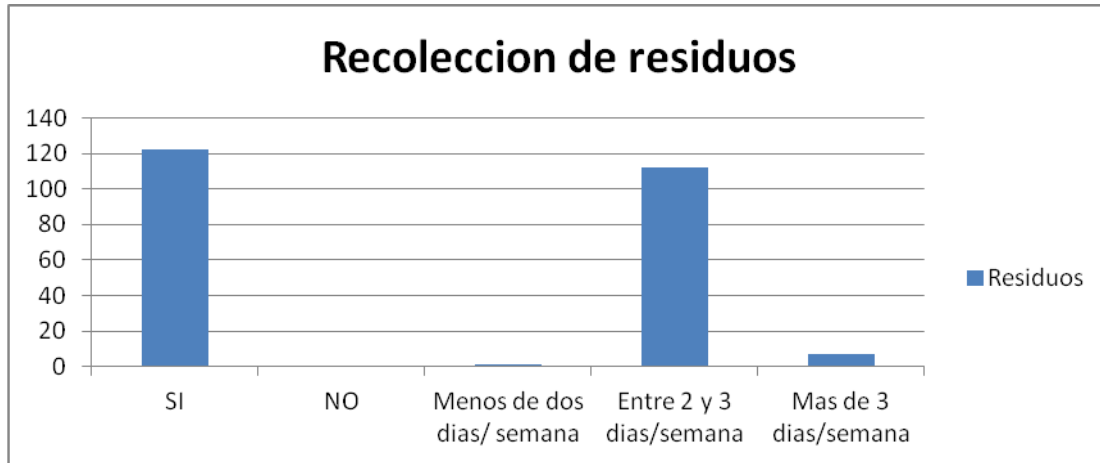


Fig. 3: Frecuencia absoluta de recolección de residuos y frecuencia de la misma en la semana

De aquí surgen que la villa cuenta con un servicio de recolección de residuos que tiene una itinerancia de entre 2 a 3 veces por semana y que la población aprovecha y conoce de el. A su vez de la entrevista al intendente surge la problemática acerca los basurales, uno de especial preocupación que ya tiene larga data, aproximadamente entre 60 y 70 años, donde hubo una época en la cual hasta los residuos del hospital iba a terminar allí, con todo lo que esto implica.

D-ANIMALES

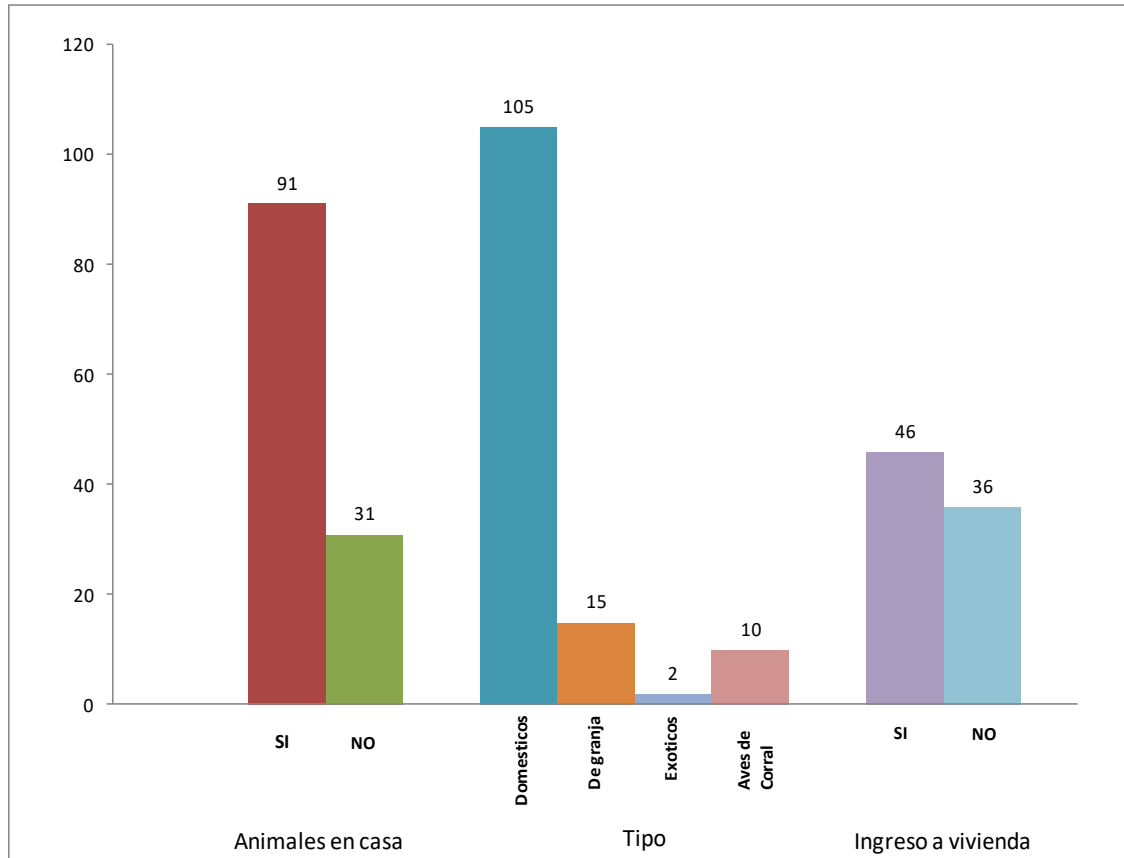


Fig. 5: Frecuencia absoluta de tenencia de animales en la casa.

En cuanto a la presencia de animales en las casas, la mayoría de los encuestados tuvo respuesta positiva, destacándose que un alto número eran de carácter domestico y que compartían la totalidad de los ambientes del hogar con las personas en gran parte. Se encontró que algunas familias poseían animales de granja y también aves de corral, también característico de la zona, aunque no se valoro el posible fin que se les daba o cumplían dichos animales.

E-TIPOS DE COMBUSTIBLES CON LOS QUE SE COCINA EN EL HOGAR

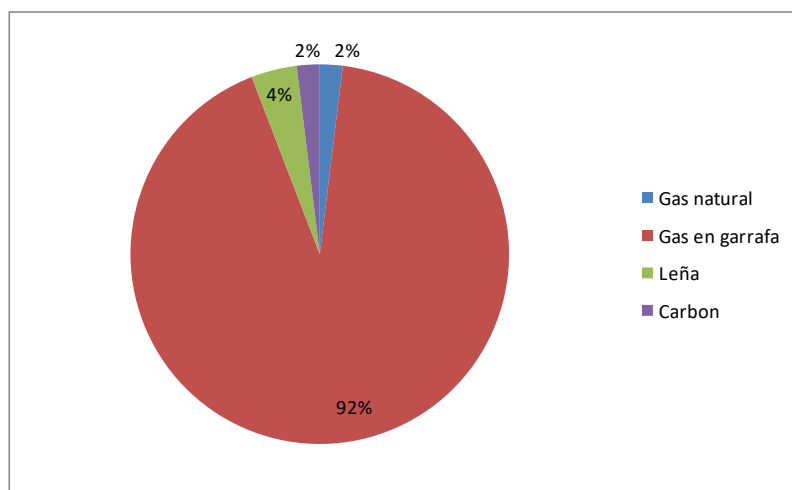


Fig. 6: Distribución porcentual del combustible utilizado para cocinar.

Se presenta otro hecho característica de la villa, el cual es la falta de gas natural distribuido, lo que lleva a casi la totalidad de la población a recurrir al uso de gas envasado en garrafa, existiendo mínimos porcentaje de personas que utilizan elementos naturales como la leña y el carbón para la cocina.

F-TIPOS DE VIVIENDA

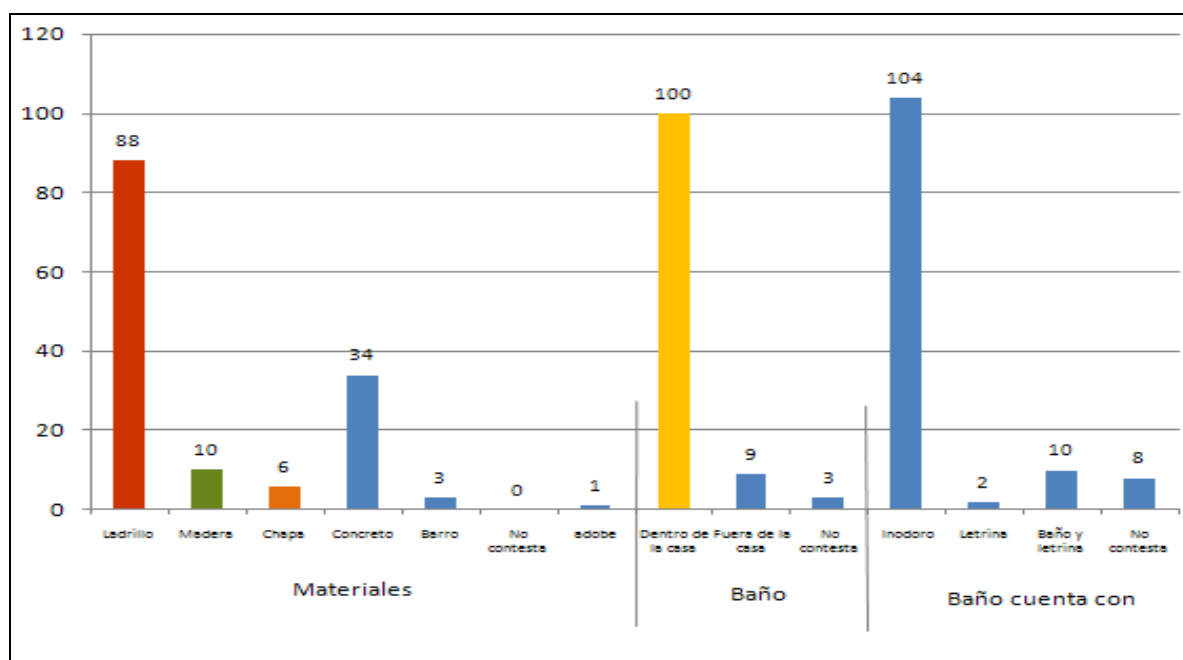


Fig. 7: Frecuencia absoluta de la constitución de la vivienda. Materiales que se utilizaron para la construcción

Las viviendas de Villa Tulumba en su gran mayoría están construidas a partir de ladrillo, como elemento principal, encontrándose también casas hechas a partir de concreto, madera, chapa y hasta barro y adobe pero estas últimas son muy escasas. En cuanto a las

instalaciones sanitarias que poseen, casi la totalidad de casas tienen su baño en el interior, siendo pocas las cuales todavía lo mantienen afuera y por ultimo respecto a accesorios también se relevó que un alto y mayoritario porcentaje ya cuentan con inodoro y son pocas las que se valen de letrinas para la excreción de desechos.

2-RIESGOS SOCIALES

A-CONDUCTAS ANTISOCIALES

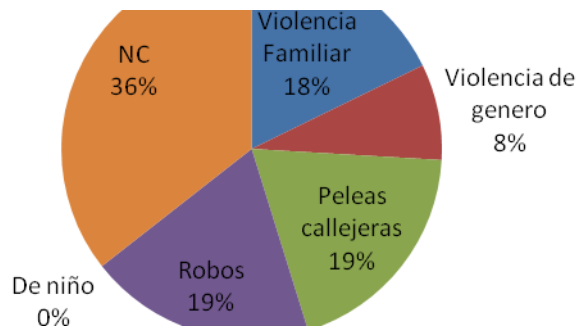


Fig. 10: Distribución porcentual de conocimiento de riesgos sociales

De acuerdo a la información proporcionada por la autoridad policial y lo relevado de las encuestas se puede decir que existen múltiples actos que implican riesgo tanto físico como psicológico para las personas. Entre estos hechos se destacan las peleas callejeras, los robos y la violencia familiar. Según la policía la mayoría de estos acontecimientos no conducen a graves consecuencias y si en algún caso hay heridos generalmente son leves. Como causal principal, las autoridades señalan al consumo de alcohol como el principal generador de este tipo de conductas y es considerado por ellos como un factor de riesgo a tener en cuenta.

3-COMPORTAMIENTO DE RIESGOS A LA SALUD

A-CONDUCTAS ADICTIVAS

Consumo de bebidas alcoholicas

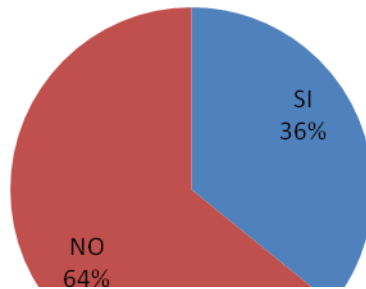


Fig. 11: Consumo de bebidas alcohólicas.

Tipos de bebida que consume

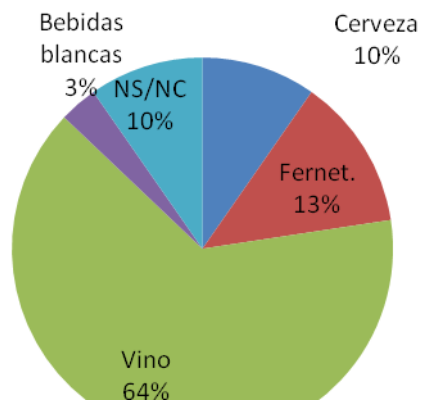


Fig. 12: Distribución porcentual del consumo de alcohol.

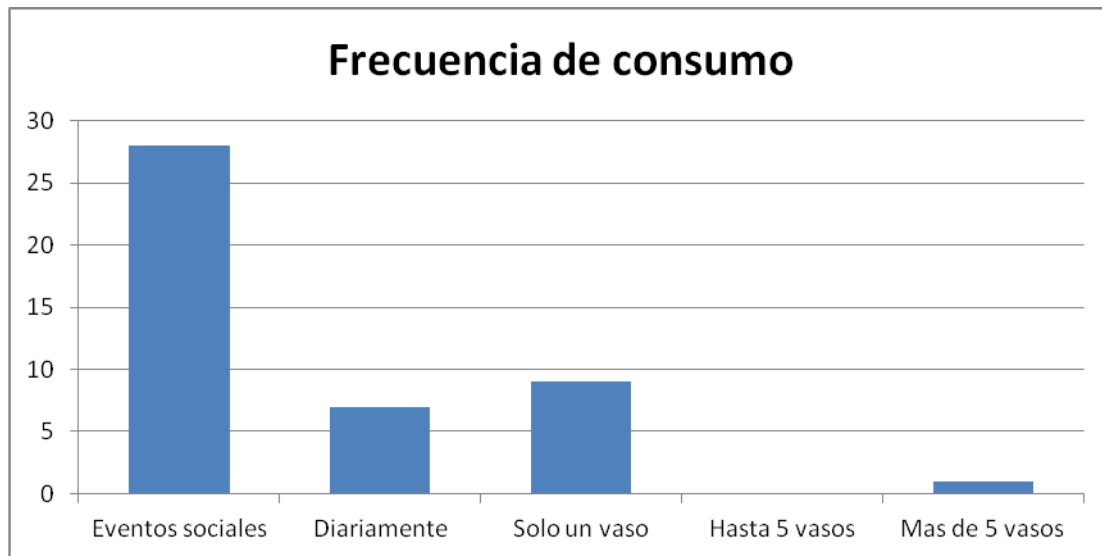


Fig. 13: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

El consumo de alcohol entre las personas de Tulumba es un tema de principal interés desde diferentes entidades (medicas, policiales, etc.) por las posibles consecuencias a las que conduce en ciertas ocasiones el consumo deliberado de alcohol. En los datos recolectados se aprecia q solo un tercio de la población reconoce consumir alcohol, encontrándose diversos tipos de bebidas entre las preferencias de la gente, pero entre estas, el consumo de vino se alza con un porcentaje de 64% de todas ellas.

En cuanto a la frecuencia con la cual consumen alcohol, la gran mayoría solo lo hace durante eventos o fiestas sociales y solo alcanzan a beber aproximadamente un vaso.

Consumo de tabaco

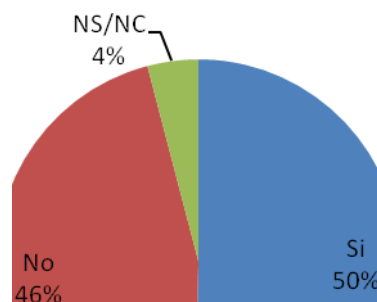


Fig. 14: Distribución porcentual de personas que alguna vez han fumado cigarrillos.

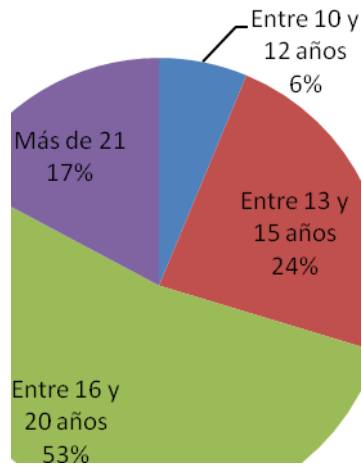


Fig. 15: Edad cuando fumó por primera vez.

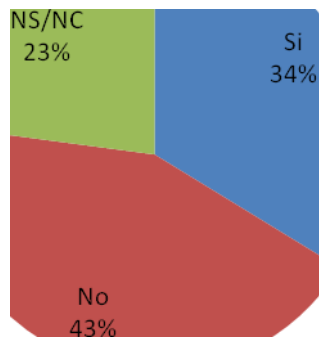


Fig. 16: Distribución porcentual de consumo actual de tabaco en Villa de Tulumba.

En consumo y contacto con el tabaco de la población de la villa demuestra cifras un poco contradictorias, por un lado la mitad de los individuos afirman alguna vez haber fumado cigarrillos pero a su vez actualmente el porcentaje de persona que consumen habitualmente tabaco llega hasta el 34 %.

Lo que respecta al primer contacto con el consumo, más de la mitad de las personas aseguran que la primera vez que fumaron se encontraban en la adolescencia, entre los 16 y los 20 años aproximadamente.

Otras sustancias

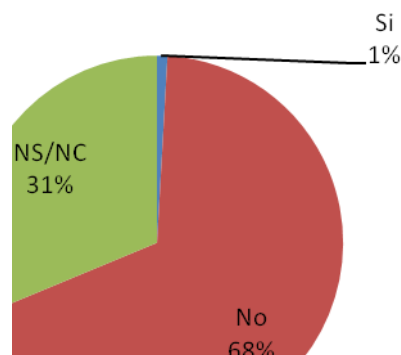


Fig. 17: Consumo de otras sustancias en la población de Villa de Tulumba.

Sólo el 1% de los encuestados dijo que si consumía otras sustancias. Cuando se indagó acerca de las mismas, las respuestas fueron medicamentos: Losartan, Nebivolol, y Simvastatina.

B-HABITOS DIETETICOS

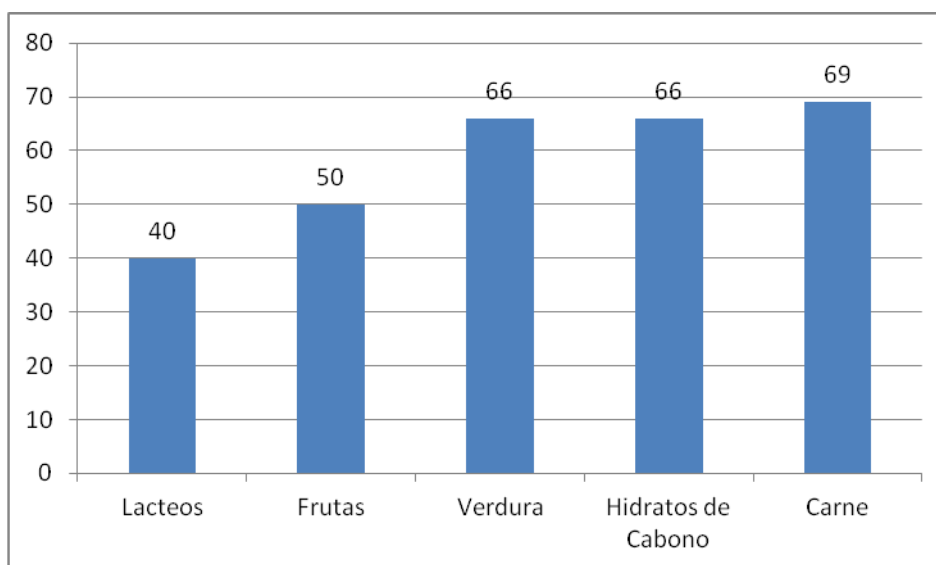


Fig. 18: Alimentos que consume con más frecuencia la población.

Del total de los encuestados, sólo el 32,2% consume lácteos, el 40,3% frutas, el 53,2% verduras e hidratos de carbono, y la carne es consumida por el 55,6% de la población de Villa de Tulumba.

El régimen dietario que llevan a cabo las personas según lo encuestado es bastante variado, aunque son menores los porcentajes que consumen lácteos y frutas que aquellos que

consumen hidratos de carbono y carne, esta última alcanza un porcentaje de consumo de 55% en la población. Esto puede verse condicionado por las distintas fuentes de generación de alimentos que poseen los habitantes, las posibilidades económicas, los aspectos culturales y las propias costumbres mismas.

III-DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS

A partir de los datos recolectados mediante las encuestas y entrevistas a un referente local del sistema de salud se alcanza el conocimiento de que la villa cuenta con los servicios de Medicina General, Enfermería, Odontología, Diagnostico por Imágenes (solo radiología y ecografía), kinesiología y además de móviles disponibles para el traslado de pacientes.

En cuanto a la infraestructura edilicia, el hospital cuenta solamente con 10 camas de internación de baja complejidad, consultorio para Medicina General, consultorio de Pediatría, consultorio de Odontología y enfermería, además de contar con cocina propia y baños acondicionados.

En lo que respecta a equipo e instrumental se destacan las balanzas con estadiómetro, sillas de ruedas, un equipo de electrocardiograma, un equipo de ecografía con múltiples transductores. No cuenta con laboratorio propio y cuando se requiere de estudios de este tipo se acude a un laboratorio bioquímico particular que se encuentra en la villa.

Aparte del hospital comunal encontramos otros 2 centros de atención a la salud. Uno que funciona en el Centro de Jubilados y otro que se encuentra en el Centro Integrador Comunitario.

Específicamente en cuanto a servicios, Medicina General brinda atención durante las 24hs, cuenta con 8 médicos, 3 de los cuales realizan guardias de 24hs de lunes a viernes. 4 médicos residentes del hospital Córdoba realizan guardia durante un fin de semana al mes y está disponible una médica de familia que realiza la atención de consultorio de lunes a viernes.

Enfermería trabaja 24hs y está compuesta por 4 enfermeras; el servicio de Odontología brinda atención 2 veces por semana y el servicio de Diagnostico por Imágenes por su parte cuenta con un medico radiólogo (empleado del municipio) con aparatología propia que presta servicios una vez a la semana y además un ecografista que asiste cada 15 días y realiza estudios con su propio equipamiento.

El servicio de Kinesiología está a cargo de un kinesiólogo que procede de la localidad de Deán Funes que trabaja entre 3 y 4 veces por semana.

Y en cuanto a lo que respecta al transporte para el traslado de pacientes, hay disponibles 2 ambulancias y 3 choferes para las derivaciones a centros de mayor complejidad.

En el servicio ubicado en el Centro de Jubilados se desempeñan 2 médicos de familia, un bioquímico y un nutricionista. Según la encuesta realizada a la población, esta tiene conocimiento de que dispone de un servicio de salud para la atención de sus necesidades sanitarias. Reconociendo como mayor punto de referencia al hospital y en menor medida a los dispensarios que se encuentran en la villa

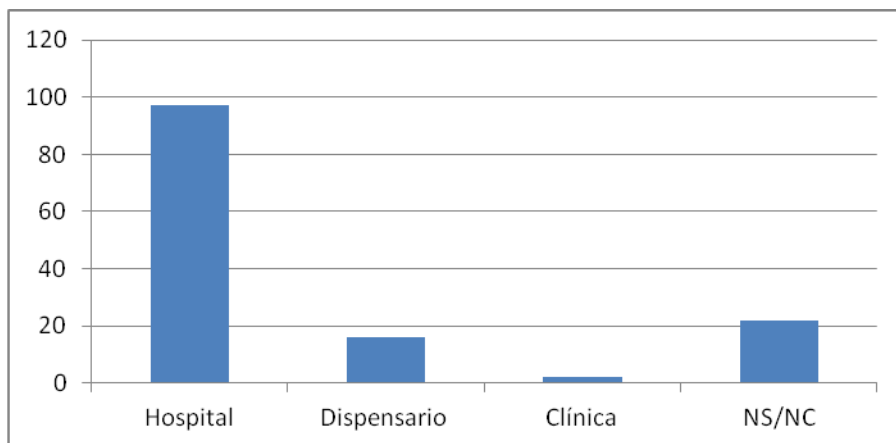


Fig. 23: Del total de encuestados, el 97% refiere conocer que en la zona hay hospital, el 11% dispensario, el 1,4% clínica y el 16% no contestó; pero de los cuales solo 97% conoce donde se encuentra ubicado. El 94% asistió alguna vez a algún centro de salud, mientras que el 2,9% no asistió nunca.

Inferiendo en los resultados obtenidos de las encuestas de la población puede valorarse que la gran mayoría de las personas tienen conocimiento y poseen el carnet de vacunación ya sea propio como el de su familia, obteniéndose un resultado positivo en cuanto al nivel de inmunizaciones de los mismos ya que también la gran mayoría cumplen con el calendario vacunatorio.

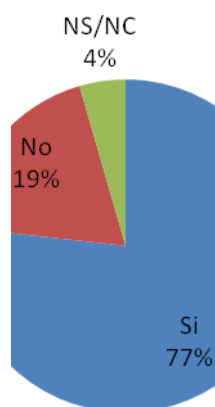


Fig.24

Fig. 24 y 25: Carnet de vacunación. La primera figura muestra el porcentaje de familias que tiene el carnet de vacunación de cada uno de los integrantes y la figura siguiente muestra el porcentaje de personas que lo tiene completo.

En lo que respecta a las enfermedades prevalentes, los agentes sanitarios reconocen que las afecciones agudas más frecuentemente atendidas, son acaparados por infecciones de la vía aérea superior así como también la hiperreactividad bronquial. Es de especial atención también las constantes infecciones del tracto urinario en la población femenina y los numerosos accidentes en automóviles y motocicletas, donde se ven más afectadas las personas jóvenes.

Por otro lado, las patologías crónicas mas frecuentes atendidas son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las dislipemias, como así también las patologías articulares en las personas mayores.

En la villa se desarrolla mediante la atención de la Dra. Gómez, el plan NACER, donde se procura la captación temprana de embarazadas y su control en las diferentes etapas del embarazo como así también el control de los recién nacidos.

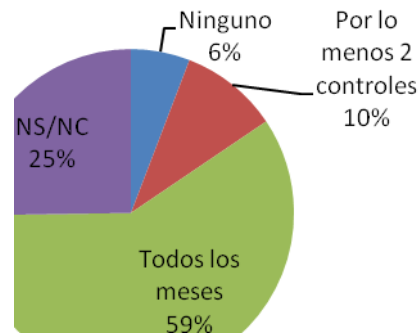


Fig. 27: Controles durante el embarazo. Sólo el 59% de la población hizo el control del embarazo todos los meses.

Del relevamiento realizado no se encuentra que exista un plan dirigido al control de salud del niño sano. Encontrándose que el primer contacto con el servicio de salud es alto pero aun así existe cierto porcentaje que no accede a este servicio, además no se poseen datos de los eventuales controles que deberían llevarse a cabo.

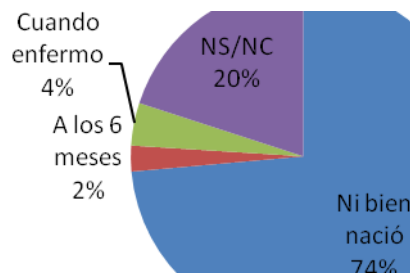


Fig. 26: Primer control de los niños. ¿Cuándo lo realizó? El 73% de los encuestados, han hecho el control del niño apenas nació, 2,4% comenzaron los controles a partir de los 6 meses y un 4% lo hicieron sólo cuando enfermó.

Lamentablemente debido a dificultades administrativas el programa de detección precoz de cáncer de cuello fue discontinuado así como también el control de otro tipo de neoplasias.

La higiene bucal es otro tema pertinente a la población, por un lado la gran mayoría procura el cuidado e higiene dental por lo menos una vez al día; al mismo tiempo la cantidad de gente que concurre al odontólogo es menor como así también es menor el número de

personas que se controlan periódicamente, adquiriendo mayor importancia las consultas por distintos tipos de urgencia.

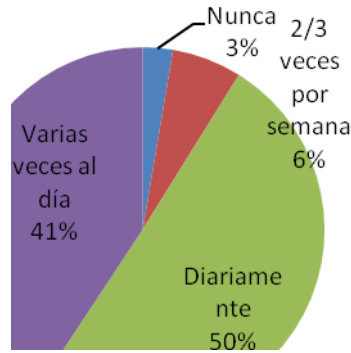


Fig. 19: Frecuencia de lavado de dientes.

Con lo que respecta a la higiene dental y bucal, el 50% contestó que se cepilla los dientes diariamente, el 40% lo hace varias veces al día; el 2,6% contestó que nunca se cepilla los dientes y el 6,19% lo hace dos o tres veces por semana

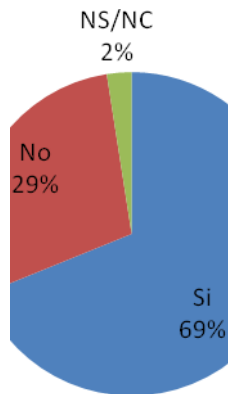


Fig.20

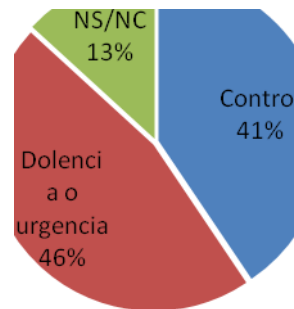


Fig.21

Fig 20 y 21: El primer gráfico muestra el porcentaje de la población que realiza consultas al odontólogo, y el segundo muestra el motivo de dichas consultas.

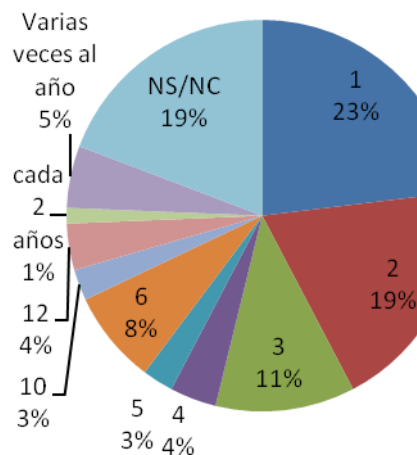


Fig. 22: Frecuencia de consultas del odontólogo. El gráfico refleja la cantidad de veces que las personas acuden a la consulta por año.

Ambientalmente no hay muchos indicadores acerca de riesgos o fuentes potenciales para el desarrollo de patologías por vectores o animales, pero al mismo tiempo la población reconoce que existen factores de riesgo, como aguas estancadas, aunque todavía no se haya constatado la existencia de focos infecciosos.

Respecto a estadísticas sobre mortalidad y enfermedades prevalentes que conducen al óbito, no se identifican causas específicas, teniendo un promedio de 10 a 12 fallecimientos anuales que generalmente obedecen a pacientes añosos que poseen patologías previas y tienen complicaciones de estas que los conducen a la muerte. Los accidentes, que en su mayoría son de tránsito, son causa de complicaciones que en algunos casos pueden llevar a un desenlace fatal, siendo estas las principales causas que conforman la fuente de mortalidad de la población.

IV-ANALISIS DE LA PARTICIPACION DE LA POBLACION EN LA IDENTIFICACION Y SOLUCION DE PROBLEMAS DE SALUD

1-NECESIDADES SENTIDAS:

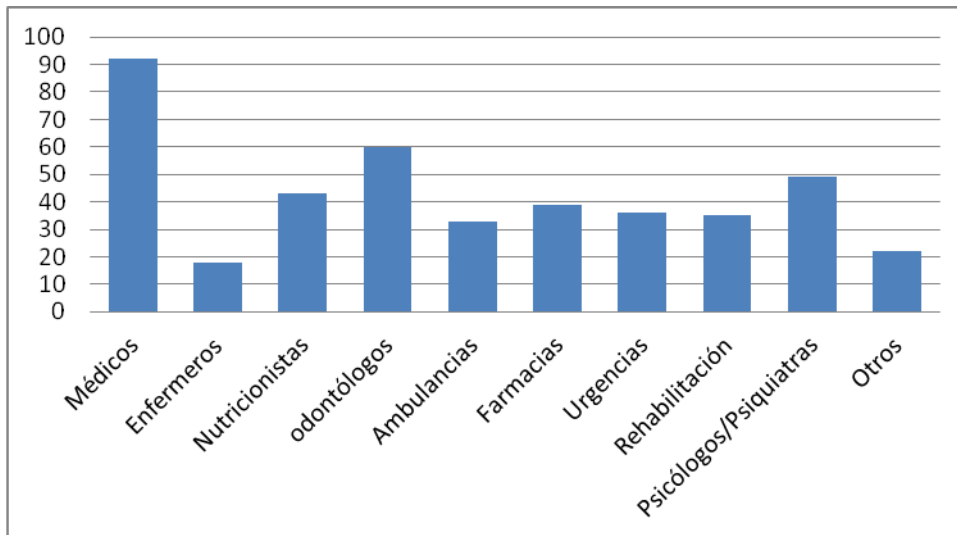


Fig. 28: Valores absolutos de lo que las personas consideran que son necesarios en el pueblo debido a que no hay suficientes en este momento. Del total de personas encuestadas (124) en Villa de Tulumba, el 74,1% considera que son necesarios médicos debido a que no hay suficientes en este momento, el 14,5% indicó la necesidad del servicio de enfermería, el 34,6% nutricionistas, el 48,3% requiere la presencia de odontólogos en el servicio de salud, el 26,6% demandan ambulancias, el 31,4% farmacias, el 29% dice que falta servicio de urgencias en el lugar y personal para rehabilitación, el 39,5% solicita psicólogos o psiquiatras y el 17,7% requiere otros servicios como: traumatólogos, ginecólogos, oftalmólogos ,pediatras , especialista en tiroides , chofer de ambulancia, especialistas, métodos complementarios, asistente social, cardiólogo, reumatólogo y sala de partos.

La población de Tulumba identifica como la necesidad mas importante en salud el recurso humano, es decir la falta de profesionales, a saber:

Lo que mas se destaca es la solicitud de médicos en general, alcanzando el 74% aproximadamente de las peticiones. Esto se presenta en contraposición con lo que manifiestan las autoridades en salud, según quienes hay una disponibilidad aceptable en esta área. Esto genera el planteo acerca de cual es el inconveniente que se genera en cuanto asi responde a un déficit en los recursos o una dificultad en la accesibilidad al servicio.

El servicio de Odontología es otro sector donde la población percibe falencias. Analizándose a partir los datos relevados anteriormente (fig.....) se puede decir que la prestación debería estar mas orientada a la educación, prevención y control de la salud bucal.

Es llamativa la demanda de psicólogos y/o psiquiatras en la población, que podría asociarse a los diferentes hechos de violencia (violencia familiar, peleas callejeras, etc.) que se describen tanto en las encuestas como en las entrevistas a los directivos de instituciones educativas y al referente de la policía.

2-PROBLEMAS PERCIBIDOS POR LA POBLACION:

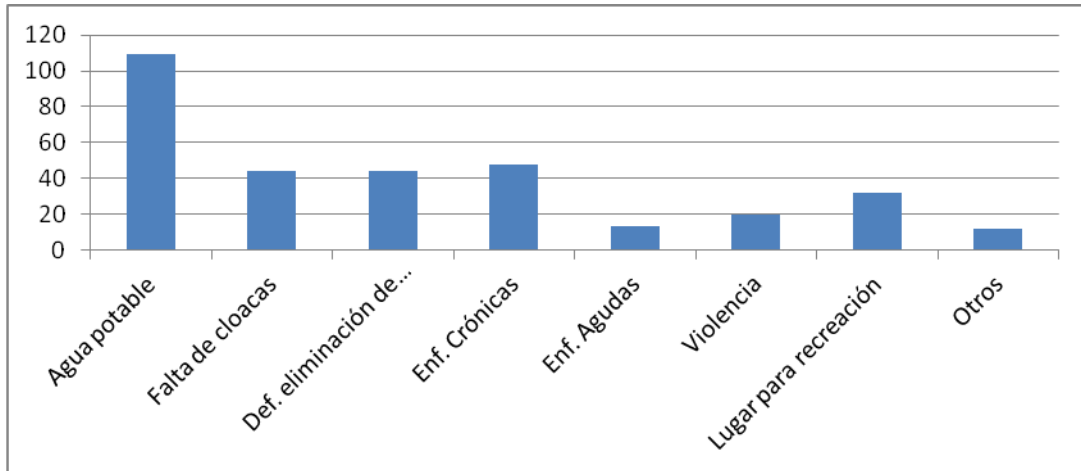


Fig. 29: Valores absolutos de los problemas que la población considera más importantes para la salud. Del total de las personas encuestadas, el 87,9% considera que el agua es uno de los principales problemas de esta localidad. Le siguen las enfermedades crónicas con un 38,7%, y la falta de cloacas y la deficiente eliminación de basura con un 35,4% de los encuestados. El 9,6% consideró que los principales problemas eran otros, y éstos incluyen: drogas, servicio de salud, déficit educacional, falta de médicos, basurales, educación para la salud, alcoholismo y palomas.

La población de villa Tulumba considera que los problemas mas significativos que influyen directamente en la salud de sus habitantes son la falta de agua potable, la falta de cloacas y la deficiente eliminación de los residuos, los cuales también son referidos por parte del intendente del lugar.

Las características de los indicadores señalarían a esta como una población en riesgo en materia de salud.

3-CRITERIOS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD

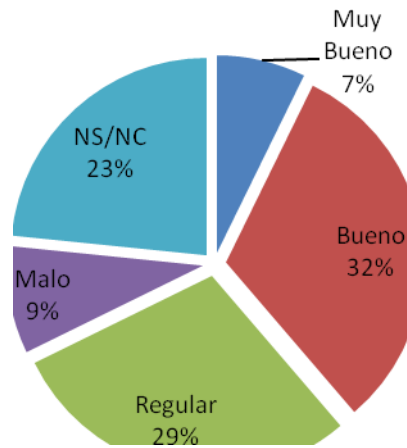


Fig. 30: Calificación del servicio de salud del pueblo según los encuestados.

El criterio de los habitantes con respecto al servicio de salud brindado se encuentra en su mayoría en un nivel aceptable, siendo bueno para un 32% y regular para un 29%; mientras que existe un porcentaje importante (23%) que se abstiene de contestar o no tiene una opinión fundada respecto al tema.

CONCLUSIONES.

-Síntesis final.

Como corolario de esta experiencia llevada por años en terreno, se logra que el educando internalice los saberes y experiencias, que tenga una óptica global de todos los problemas en salud, que desarrolle el trabajo en equipo e inter disciplinario, basándose esta experiencia en el desarrollo de un ABP real y conciso, con una real tarea de *extensión en terreno extramuros*, donde aplica los principios de *Investigación*, como una experiencia útil previa a la realización de la PFO.

Como evaluación de esta experiencia se observa el desempeño en terreno, la realización de un trabajo final tipo tesina, la realización de un trabajo de multimedia y poster referido a algún tema desarrollado, todo esto centrado en la Prevención de patologías prevalentes en primer nivel de atención.

-Aportes.

Como principal aporte esta el trabajo de extensión articulado multidisciplinario, con eje en la investigación científica, para el futuro discernimiento de las NBI reales del medio donde tengan que intervenir, aplicación de tecnología básica semiología, clínica médica, parasitología, medicina preventiva, pediatría, parasitología, hematología y farmacología.

También la de presentación de los hallazgos obtenidos en congresos y eventos de difusión y discusión, con la preparación de la exposición y su defensa.

-Recomendaciones y análisis del impacto de la propuesta desarrollada.

Ante la exigencia actual de los trabajos de extensión se complica las posibilidades de transportar a tantos educandos a diferentes sitios, tema bastante puntual a la hora de concretar las experiencias de campo, ya que sino el educando se deberá movilizar por sus medios o el de los profesores, también está el tema de los seguros de los mismos todas cuestiones a evaluar en una experiencia de estas.

De por si la actividad es sumamente importante ya que determina las reales necesidades y actúa en tal sentido, ubicando geográficamente, demográficamente y económicamente una situación de salud.

Una vez detectada y confirmada una situación de salud, se procede a informar y derivar a la persona al centro de atención con el diagnóstico para su tratamiento oportuna mejorando su calidad de vida.

El trabajo se realizó en varias visitas y al final hubo una devolución a las autoridades.

Posteriormente a este trabajo se han realizado otros trabajos de este mismo equipo, parasitosis intestinales etc.

ANEXOS I:

ENCUESTA A LA POBLACIÓN

3. IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS A NIVEL COMUNITARIO, FAMILIAR E INDIVIDUAL.

RIESGOS AMBIENTALES:

1. ¿Cuentan con agua potable en su hogar?

Sí No

2. Cuentan con sistema de eliminación de excretas:

Letrina Otros

Pozo negro

3. ¿Cuentan con algún servicio de recolección de residuos?

Sí No

¿Cada cuántos días pasa por su casa?

Menos de dos días a la semana Más de tres días a la semana

Entre dos y tres días a la semana

4. ¿Tiene conocimiento sobre algún sitio con aguas estancadas?

Sí No

5. ¿Conocen sobre:

Fumigaciones? Basurales?

Quema de basura? Fábricas?

Otros factores contaminantes. ¿Cuáles?.....

6. ¿Tiene animales en su casa?

Sí No

¿Qué tipo de animales?

Domésticos Exóticos

De granja Aves de Corral

¿Ingresan a la vivienda?

Sí No

7. Cocinan con:

- Gas natural Leña
 Gas en garrafa Otros:

8. Tipo de vivienda:

• **Tipo de materiales utilizados:**

- Ladrillo Concreto
 Madera Barro
 Chapa

• **El baño se encuentra:**

- Dentro de la casa fuera de la casa

• **El baño cuenta con:**

- Inodoro Baño y letrina
 Letrina

• **¿Cuántas personas viven en esta casa?.....**

• **¿Con cuántas habitaciones cuentan?**

RIESGOS SOCIALES:

1. Conoce casos de:

- Violencia familiar Robos
 Violencia de género Otros
 Peleas callejeras

2. ¿Consume algún tipo de bebida alcohólica?

- Sí No

¿Cuáles?

.....
...

Consume en:

En eventos sociales

Diariamente:

- 1 vaso.

-hasta 5 vasos.

-más de 5 vasos

Semanalmente

3. ¿Fuma?

Sí

No

¿Qué tipo de sustancia? ¿Cuánto por día?

.....
.....

4. ¿Consume algún otro tipo de sustancias?

Sí

No

¿Cuáles? ¿En qué cantidad por día?

.....
.....

5. ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia?

Lácteos

Hidratos de carbono (pan, harina, pastas)

Frutas

Carne

Verduras

6. ¿Con qué frecuencia se lava los dientes?

Nunca

Diariamente

Dos ó tres veces por semana

Varias veces al día

¿Realiza consultas al odontólogo?

Sí

No

¿Con qué frecuencia?

Como control

Por dolencia o patología

4. DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES Y ANALISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS.

A -Conoce si en la zona hay:

- Hospital Clínica
 Dispensario

B- ¿Sabe dónde queda?

- Si No

C- ¿Asistió alguna vez?

- Si No

D- ¿Cuenta con el carnet de vacunación de cada uno de los integrantes de la familia?

- Si No

El mismo esta:

- Completo Incompleto

E- ¿Cuándo efectuó el primer control del niño?

- Ni bien nació Cuando se enfermó
 A los 6 meses

F- ¿Realizo controles durante su embarazo?

- Ninguno
 Por lo menos 2
 Todos los meses

6. ANALISIS DE LA PARTICIPACION DE LA POB EN LA IDENT Y SOLUCION DE PROBLEMAS DE SALUD.

A. Marque con una cruz cuáles de los siguientes ítems considera que son necesarios debido a que no hay suficientes en este momento:

- Médicos Farmacia
 Enfermeros Urgencias
 Nutricionistas Rehabilitación
 Odontólogos Curanderos/ Chamanes
 Ambulancias

- Otros ¿Cuáles?.....**

B-Nombre en orden de prioridad, siendo el primero más importante, los tres problemas de salud más grave de la comunidad.

- Agua potable**
- Eliminación de excretas**
- Eliminación de basura**
- Enfermedades Crónicas**
- Enfermedades Agudas**
- Violencia**

C-¿Como considera usted el servicio de salud actual?

- Malo**
- Regular**
- Bueno**
- Muy bueno**

CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACION

R O L	SEXO			EDAD	ESTUDIOS								TRABAJO			INGRE SO		PLA NES SOCIA LES	EMB ARA ZO	
	M	V	N°		Depe ndien te	Prim ario		Secun dario		Terc iario		Univer sitario		F ij o	Tem poral es	Ot ros	< C. B.			> C. B.
						C	I	C	I	C	I	C	I							

**Refere
ncias:**

- C= completo
- I= incompleto
- C.B.= canasta basica
según Indec: \$ 2.100

ANEXO II :

ENTREVISTA AL INTENDENTE

DESCRIPCION DE LA SITUACION SOCIOHISTORICA Y CULTURAL DEL TERRITORIO.

- 1-. ¿Cuántas instituciones educacionales hay? ¿De qué tipo son? ¿Hace cuánto que están?
- 2-. ¿Hay fiestas patronales o algún tipo de festival? ¿Cuándo se realiza? ¿Hace cuánto se realiza?
- 3-. ¿Hay museo en el lugar? ¿Hay cine? ¿Hay alguna biblioteca? ¿Hace cuánto que están en el lugar?
- 4-. Con respecto a los medios de comunicación ¿Cuál es el medio más utilizado? ¿Tienen alguna radio propia? ¿Hay acceso a Internet?
- 5-. ¿La economía del lugar depende del turismo? En caso afirmativo, ¿Cuándo es la época de mayor turismo?
- 6-. Con respecto a los medios de transporte: ¿Cuál es el medio más utilizado?
- 7-. Los colectivos interurbanos, ¿Con qué frecuencia pasan? ¿Qué localidades comunica?
- 8-. Con respecto a la religión: ¿Cuál es la más practicada en esta localidad? ¿Hay algún templo, iglesia donde se pueda ir?

ENTREVISTA DIRIGIDA A UN REFERENTE DEL CENTRO DE SALUD EN LA POBLACION

A- ¿Con que servicios cuenta?

B- ¿Cómo está conformado el equipo de salud?

C-¿Cuáles son las enfermedades agudas más frecuentes según sexo y edad en el último mes?

D-¿Cuáles son las enfermedades crónicas más frecuentes según sexo y edad en el último mes?

E-¿Realizan alguna campaña de prevención para estas enfermedades?

F-¿Cuáles fueron las principales causas de muerte según sexo y edad en el último mes?

G-¿Cuenta con algún programa para el control de la embarazada y captación del recién nacidos?

- Si
- No

H- ¿Cuenta con algún programa de detección precoz de cáncer cérvico uterino, mama, bucal, próstata, rectal y de piel?

- Si
- No

I-¿Cuántos intentos suicidas se registraron en el último año?

J-¿Cuántos fueron consumados?

K-¿En qué sexo y grupo etario prevalecieron?

ENTREVISTA DIRIGIDA A UN REFERENTE DE LA POLICIA:

A-¿Cuántos accidentes se registraron en el último mes?

B-¿Qué tipos de accidentes prevalecieron?

De la entrevista con el intendente, Sr. Gustavo Palomeque, se pudo obtener la siguiente información respecto a Villa Tulumba.

La localidad cuenta con instituciones educativas de todos los niveles formales obligatorios: Una guardería (3 años), un jardín de infantes (4 años y 5 años), una escuela primaria, una secundaria y una escuela de nivel medio para adultos (CENMA). Refiere que casi la totalidad de la población tiene nivel primario completo o en curso, salvo unos pocos casos puntuales. La mayor deserción se da en el nivel medio, por motivos económicos. No hay educación técnica, pero desde la intendencia se pretende plantear la discusión al gobierno provincial para comenzar con educación técnica orientada al turismo y hotelería, debido al acervo histórico y geográfico de la localidad.

Reconoce que la situación laboral y estudiantil de la juventud en Tulumba es compleja. En primer término, la situación geopolítica de los municipios del norte cordobés, inmersos en una provincia "rica" dentro del territorio nacional, pero dentro de ella en una región particularmente desfavorecida, dificulta la implementación de obras de infraestructura planteadas desde el gobierno nacional, necesarias para la generación de auténticas fuente de empleo. En segundo lugar, no hay oferta de educación terciaria en Villa Tulumba, y los jóvenes que pretenden formarse en ese nivel, deben migrar hacia Deán Funes, Jesús María o Córdoba principalmente. Esta posibilidad queda limitada sólo para aquellos con ingresos superiores la media, dado el gasto que implica la movilidad y el alojamiento en los otros centros urbanos.

El problema de la disponibilidad de agua no es un problema exclusivo de Villa Tulumba, sino que afecta a casi 80 localidades del norte cordobés y gran Córdoba. Las razones a la que le atribuye esta escasez son el cambio en el régimen de lluvia en los últimos 10 años, que pasó de más de 600 mm anuales, a apenas 300 mm anuales; la extracción no controlada de agua para producción agrícola (disminución de las reservas subterráneas) y; el alto consumo per cápita de la población (la residente y la que viene en época de vacaciones. De este modo, la falta de agua se ha convertido en un claro problema en los últimos 2 a 3 años, al punto de que el curso de agua que pasaba por Villa Tulumba está seco. Actualmente se está haciendo frente a esta necesidad trayendo agua en camiones cisternas desde la localidad de Deán Funes. Considera que la solución posible a un plazo medio a largo, es la construcción de un acueducto desde Deán Funes o Villa del Totoral, e implicaría 3 a 4 años por los costos y la topografía del lugar.

Otro de los problemas que refirió es el de los residuos. El basural de la localidad data de hace 60 a 70 años, y actualmente cada vez se construye más cerca del mismo (mal planeamiento). La falta de separación de residuos es marcada y problemática. Hasta 2003 los residuos generados en el hospital iban al mismo basural, sin ningún procesamiento. Piensa que la solución podría incluir la reubicación y la concientización de los pobladores. Destaca la necesidad de vinculación con organismos universitarios en este tema.

En cuanto a los medios de comunicación, Villa Tulumba cuenta con una radio local por señal FM con la cual la municipalidad tiene un convenio para la difusión de información. Existe la posibilidad de televisión por aire (las mismas señales que a las que se accede en la ciudad de Córdoba), y algunos cuentan con servicio de televisión satelital. La cooperativa ofrece Internet y existen 2 redes de internet inalámbrico (Wi-Fi) gratuitas.

En cuanto a medio de transportes, sólo cuenta con servicios interurbanos, sobre todo a Deán Funes

El pueblo de Villa Tulumba tiene una importante feligresía católica. Las Fiestas Patronales, durante la segunda semana de octubre, son uno de los acontecimientos más importantes del año, donde se reciben a más de 20.000 personas. Existen también diversas actividades religiosas y culturales durante la Semana Santa. Por otra parte, desde hace 70 años, el 3 de febrero se conmemora la muerte del granadero José Marqués (oriundo de Tulumba), caído en la batalla de San Lorenzo.







BIBLIOGRAFIA.

1. CEPIS - Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente. <http://www.cepis.ops-oms.org/> Ramón Carrillo: el hombre... el médico... el sanitarista... Publicación Buenos Aires: Arturo Carrillo, 2005
2. *Medio ambiente: problemas y perspectivas. Guía para el maestro con estrategias de trabajo Edición 1* | ed. Publicación Buenos Aires: El Ateneo, 1998.
3. *Tirada especial para el Plan Social Educativo. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación · Contiene glosario e índice alfabético Temas DESECHOS · MEDIO AMBIENTE · · CONTAMINACION AMBIENTAL · RECICLAJE DE DESECHOS · · IMPACTO AMBIENTAL* ISBN 950-11-0979-8.
4. *Título Saneamiento de la ciudad de Córdoba: provisión de agua potable: nueva toma en el Río Primero: memoria descriptiva del proyecto* Publicación Buenos Aires: Obras Sanitarias de la Nación, 1998
5. *Título Medicina en salud pública Autor/es Mazzafero, Vicente Enrique* Publicación Buenos Aires: El Ateneo, 1994.
6. http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/index.html
7. <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%201.pdf>
8. *Ander-Egg. Educación y Prospectiva. Plan de Formación Docente en Ciencias de la Salud. Segundo año 2011:63-93*
9. *Andreone Cristina, Ruiz Silvia, Plan Básico de Formación Docente Modulo Taller II, Taller de Integración.*