



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD EN SAN
LORENZO EN LA PROVINCIA DE MANABI - ECUADOR. 2009-2010**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MASTER EN GERENCIA DE
SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA

DRA MIRIAN ROSERO LOPEZ

DIRECTORA

MG. TERESA RIVADENEIRA ZAMBRANO

MANTA – ECUADOR

2010

CERTIFICACION

Mg.

Teresa Rivadeneira Zambrano

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo de investigación **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCION DE SALUD EN SAN LORENZO 2009/2010”**, el mismo que está de acuerdo a lo reglamentado por la escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Manta, septiembre de 2010.

Mg. Teresa Rivadeneira Zambrano

Directora de tesis

AUTORIA

Todos los criterios, ideas, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones y los demás aspectos vertidos en el presente trabajo de tesis son de absoluta responsabilidad de su autora.

Manta, septiembre de 2010.

Dra. Mirian Rosero López

Autora

CESION DE DERECHO

Yo Dra. Mirian Rosero López declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textual dice “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la universidad”.

Manta, septiembre de 2010.

Dra. Mirian Rosero López

Autora

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a todos los que me han acompañado a lo largo de mi vida, a los tutores de la UTP, que pusieron su granito de arena en la realización de este trabajo.

MIRIAN

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a la comunidad de San Lorenzo, a las autoridades que apoyaron el proyecto, al equipo de salud y de manera especial a la Directora del subcentro de salud.

MIRIAN

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Por medio de la presente **CERTIFICO QUE:**

El proyecto “**IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE PROMOCION DE SALUD EN SAN LORENZO 2009 - 2010**”, fue ejecutado y cumplido con satisfacción en la comunidad de San Lorenzo como en el Subcentro de salud.

Durante su ejecución se ha realizado actividades comunicacionales e educativas sobre la prevención de las enfermedades más prevalentes de nuestra comunidad y a la vez la promoción de los programas de alimentación equilibrada, detección oportuna del cáncer de mama, uterino y de piel, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

La Dra. Mirian Rosero López ha realizado una labor muy importante para nuestra comunidad y que por medio de la Universidad Técnica Particular de Loja ha mejorado y fortalecido nuestra participación en la salud.

ATENTAMENTE

Dra. Lucía Cedeño

Directora Subcentro de Salud de San Lorenzo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de derechos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación institucional	vii
Índice	viii
APARTADOS	
1. Resumen	1
2. Abstract	4
3. Introducción	7
4. Problematización	10
5. Justificación	13
6. Objetivos	15
7. Marco Teórico	17

7.1. Marco Institucional	18
7.1.1. Aspectos Geográficos del Lugar	18
7.1.2. Dinámica Poblacional	19
7.1.3. Misión	23
7.1.4. Visión	23
7.1.5. Organización Administrativa	24
7.1.6. Servicios que presta la institución	25
7.1.7. Datos Estadísticos de cobertura	26
7.1.8. Características Geofísica	31
7.1.9. Políticas de la institución	32
7.2. Marco Conceptual	
7.2.1. Promoción de salud	34
7.2.2. Promoción de salud en el MSP	35
7.2.3. Campo de acción	39
7.2.4. Estrategias de la promoción de salud	39
7.2.5. Enfoque de la promoción de salud	40
7.2.6. Condiciones de promoción de salud	40
7.2.7. Pilares de la promoción de salud	40
8. Diseño metodológico	43
9. Resultados	53

10. Conclusiones	66
11. Recomendaciones	68
12. Bibliografía	70
13. Anexos	

1. RESUMEN

La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control de la misma.

La salud no concierne tan solo al sector sanitario, dado que las condiciones y requisitos para la salud son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, el ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Y esto se puede lograr con el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y sociales y la reorientación de los servicios de salud.

El presente trabajo se realizó en la parroquia rural de San Lorenzo del cantón Manta, provincia de Manabí, donde se determinó mediante el diagnóstico situacional que el 75 % de la población que asiste al subcentro de salud de San Lorenzo sólo lo hace en búsqueda de atención médica por morbilidad. La promoción de salud está dirigida a la población menor de 5 años y mujeres embarazadas. No existe comité de salud y poca participación comunitaria.

Bajo estas premisas surge la necesidad de implementar un proyecto de promoción de salud, cuyo objetivo principal es incentivar a la comunidad de San Lorenzo el empoderamiento e intervención en su salud integral.

Para el desarrollo y evaluación del proyecto se desarrolló un estudio cualitativo – cuantitativo, participativo y de acción. La población interviniente fueron los clientes externos e internos del Subcentro de salud de la parroquia rural de San Lorenzo. La recolección de la información para los resultados se realizó mediante observación directa, documental, interrogación verbal y técnicas grupales.

La capacitación de las promotoras de salud permitió el conocimiento de sus derechos y la importancia de su participación en la promoción de salud. La capacitación sobre promoción de salud a los líderes comunitarios y clientes internos del Subcentro contribuyó a la planificación de actividades de promoción de salud, obteniéndose sostenibilidad y empoderamiento de los mismos. La aplicación de los programas de educación preventiva

dirigida a los clientes externos del Subcentro contribuyó al reforzamiento de las prácticas saludables.

Palabras claves: promoción de salud, empoderamiento, promotores de salud, San Lorenzo.

2. ABSTRACT

The promotion of health provides to the peoples the means for to improve their health and exert control of the same.

The health doesn't concern only to the health sector, given that the conditions and requirements for health are peace, education, housing, food, income, the ecosystem stable, social justice and equity. And this can be achieved with the strengthening of the community action, the development of the personal and social skills and the reorientation of health services.

This work was making in the rural parish of San Lorenzo of canton Manta, province of Manabí, where it was determine by the situational diagnosis that 75 % of the population that assists the sub-center of health of San Lorenzo only in search of medical care by morbidity. The promotion of health was address to the population less than 5 years and pregnant women. There is no health committee and little community participation.

Under these premises arises the need to implement a project health promotion, whose main objective is to encourage the community of San Lorenzo empowerment and intervention in its comprehensive health care.

For the development and evaluation of the project was developed a study qualitative – quantitative, participatory and action. The population involved was the customers external and internal to the sub-center of health of the rural parish of San Lorenzo. The collection of information for the results was made through direct observation, documentary, interrogation verbal and the group techniques.

The training of health promoters allowed the knowledge of their rights and the importance of their participation in the promotion of health. The training on health promotion to the community leaders and internal customers of sub-center contributed to the planning of activities for the promotion of health, obtaining sustainability and empowerment of the same. The implementation of the preventive education programs targeted to external customers of sub-center contributed to the strengthening of the healthy practices.

Key Words: promotion of health, empowerment, promoters of health, San Lorenzo.

3. INTRODUCCIÓN

Como resultado del proceso de transformación económica, política, sociocultural y demográfica que se ha operado en el mundo las condiciones de salud se presentan con gran complejidad y se identifican problemas que no pueden ser atendidos solamente desde la perspectiva tradicional que ha caracterizado la atención médica. En este contexto se hace necesario que todos los sectores desarrollen iniciativas que propicien la creación de entornos más saludables.

La promoción de la salud se presenta entonces como una estrategia que se desarrolla como un bien social, con responsabilidad de los gobiernos, instituciones y de cada ciudadano; aparece como una mayor alternativa para que los países en desarrollo logren equidad en este sentido, impulsando las iniciativas y acciones individuales y colectivas para vivir con más salud, mejorar continuamente, alcanzar bienestar, creando las condiciones para una vida saludable, que es la base fundamental para un mayor desarrollo intelectual y de las potencialidades personales.²⁰

El subcentro de salud de San Lorenzo brinda atención preventiva y curativa, a una población de 2172 habitantes que corresponde a cabecera parroquial y sitios aledaños.

Mediante el diagnóstico situacional se evidenció que la comunidad de San Lorenzo no cuenta con una promoción de salud para incentivar el empoderamiento e intervención en su salud integral.

El equipo de salud realiza promoción de salud sólo para niños menores de 5 años y embarazadas, lo que representa el 74 % de la atención por prevención y existe poca cobertura hacia otros grupos vulnerables como mujeres en edad fértil, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

²⁰Organización Panamericana de la Salud (2003). *Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie Promoción de la Salud No. 4.* Washington, DC: OPS/OMS

No se realiza promoción para disminuir las enfermedades prevalentes, ni el reforzamiento de prácticas saludables. Existe una baja participación comunitaria, no existe un comité de salud y sus autoridades desconocen la situación de salud de su población.

No existen antecedentes de un proyecto de acción similar implementado en esta comunidad según referencias de líderes comunitarios y de la comunidad.

La importancia del desarrollo de este proyecto es incentivar la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, sociales y la reorientación de los servicios de salud.

El proyecto de acción implementado es de bajo impacto económico, se aprovecha el recurso humano de la institución de salud, permite el acercamiento de la institución con la comunidad y con esto lograr a largo plazo la participación comunitaria y el empoderamiento de la salud.

4. PROBLEMATIZACIÓN

La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil, expresa el reporte de la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al 43er Consejo Directivo de la Organización. Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida.

La cobertura de salud del Subcentro de salud de San Lorenzo en el año 2009 es de 2874 clientes externos, el 75% representa atención por morbilidad y el 25 % por prevención.

En la comunidad de San Lorenzo no existe una promoción de salud dirigida a prevenir enfermedades prevalentes y crónicas como la diabetes o la hipertensión.

La inexistencia de promoción de salud en la comunidad es causada por no promover la creación de un grupo de promotores de salud capacitados en forma continua para divulgar la importancia de su existencia, crear un vínculo de comunicación con la comunidad.

La baja participación de la comunidad de San Lorenzo en la promoción de salud fomenta el desinterés por la salud, el desconocimiento de sus derechos, la ausencia de la veeduría ciudadana, la falta de coordinación intersectorial y la falta de liderazgo institucional.

La no continuidad de un programa de educación para el reforzamiento de prácticas saludables produce que la comunidad busque el Subcentro de salud para curación de sus enfermedades y no para su prevención.

Con lo anterior se implementó un proyecto de promoción de salud, que incentiva a la comunidad de San Lorenzo a obtener estilo de vida saludable.

El proyecto se implementó durante los meses de abril a agosto del 2010, intervinieron los clientes externos del subcentro de salud de la parroquia rural de San Lorenzo, líderes comunitario y equipo de salud.

Mediante la promoción de salud se busca que la población tenga los medios necesarios para ejercer mejor calidad de vida y mayor control sobre su salud.

5. JUSTIFICACIÓN

La implementación del proyecto en la parroquia rural de San Lorenzo tiene como propósito incentivar el empoderamiento e intervención en la salud integral. Crear una comunidad participativa, empoderada de su salud, la cual ejercería un mayor control social para la toma de decisiones, la elaboración y ejecución de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

Incentivar la responsabilidad de la promoción de salud por parte de los servicios de salud con una nueva orientación, que sea sensible y que respete las necesidades culturales de los individuos, ampliando vías de comunicación entre el sector salud y los sectores sociales, políticos y económicos.

Todo lo anterior justifica la realización del proyecto. Además de buscar como fin que la comunidad mantenga un estilo de vida saludable.

El proyecto es sostenible a largo plazo debido al compromiso de sus líderes comunitarios con el equipo de salud en la acordaron intervenir conjuntamente en la promoción de salud para el desarrollo de un ambiente saludable para la comunidad de San Lorenzo.

6. OBJETIVOS.

1. OBJETIVO GENERAL.

- Implementar un programa de promoción de salud para incentivar a la comunidad de San Lorenzo al empoderamiento e intervención en su salud integral.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Capacitar al equipo comunitario de promoción de salud.
- Establecer una participación comunitaria.
- Aplicar los programas educativos de prevención de salud para el cambio o reforzamiento de prácticas saludables.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL.

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR



San Lorenzo, la primera parroquia rural de Manta, creada el 10 de agosto de 1914 durante la administración municipal del señor Emilio Bowen Roggiero.

A 30 minutos, hacia el sur de Manta, en la ruta Spóndylus, se llega a San Lorenzo para encontrar descanso de una larga jornada de trabajo. El paisajismo del mar y montaña que rodea la parroquia. Una playa amplia y limpia para caminar en familia respirando abundante y sabroso oxígeno.

- CLIMA.

Predomina el clima tropical-húmedo. Su temperatura media es de 24°C a 26°C. En los meses de invierno el clima es lluvioso. En época de verano, las temperaturas fluctúan y pueden llegar hasta los 19°C, con presencia de neblina.

- FLORA.

Existe una flora muy pobre al igual que la fauna por ser una zona seca, sin embargo sus paradisíacas playas son asiento de afluencia turística.

- FAUNA.

Existe una variedad de especies silvestres, entre las aves, gaviotas, gallinazo rey. Reptiles dentro de los que tenemos algunas especies de culebras. Entre los mamíferos: roedores, chivos, cerdos estos dos últimos usados como fuente de alimentación o de comercio; así como algunas variedades de peces, pulpo, langosta, cangrejos, ostiones, camarones.⁶

7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

- ORGANIZACIÓN.

San Lorenzo cuenta con un Subcentro de Salud, Junta Parroquial, Tenencia Política y Registro Civil. La organización familiar está constituida por padre, madre e hijos.

La población total de la Parroquia San Lorenzo en el año 2009 es de 2172 habitantes aproximadamente.

⁶De la fuente, R. (2007). *Manta ayer y hoy*. Cuenca: Monsalve Moreno

- COMPONENTE HIGIÉNICO SANITARIO.
- ✓ VIVIENDA.

El tipo de vivienda que predomina es la casa de construcción mixta, además casas de caña guadua y hormigón armado.

- ✓ ELECTRIFICACIÓN.

La parroquia cuenta con la cobertura de energía eléctrica del 98%, gracias al alumbrado público y transformadores que la abastecen. El servicio eléctrico en la parte central presenta cortes del servicio por períodos de tiempo.

- ✓ AGUA POTABLE.

Las comunidades de la parroquia de San Lorenzo se abastecen de agua desde el acuífero natural hasta el tanque reservorio rompe presión, del cual parte el sistema de tuberías que distribuye el líquido vital a toda la comunidad. En épocas de escasez se abastece de agua traída por tanqueros.

- ✓ ALCANTARILLADO SANITARIO.

No cuenta con alcantarillado en los actuales momentos.

- ✓ RECOLECCIÓN DE BASURA.

La recolección de la basura la realiza el Municipio de Manta, estos se encargan de la recolección en horarios ya establecidos.

- ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO.

El alimento de mayor consumo en la parroquia es el pescado y demás mariscos, se consumen otras carnes que en orden de frecuencia descendente nombraremos: aves de corral, chanco y la carne de res se consume muy poco puesto que hay que traerla de Manta.

En épocas de cosecha se consume frutas y verduras como el fréjol, habas, naranja, yuca, papaya entre otras o la compran en carros que las comercializan y la traen de Manta.

- OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN

- ✓ PESCA.

Sus pobladores se dedican especialmente a la pesca, la cual es su motor de desarrollo. También crían gallinas y chanchos que sirven para su propio consumo y venta.

- ✓ ESTUDIANTES.

La parroquia cuenta con cinco escuelas rurales y un colegio en su cabecera parroquial y continúan sus estudios superiores en la ULEAM de Manta.

- ✓ EMPLEADOS, OBREROS, ARTESANOS, COMERCIANTES, ETC.

En este grupo constan las personas que tienen su propio negocio o que laboran dentro de la parroquia, sin dedicarse a la pesca o agricultura.

- ✓ TURISMO.

En los últimos años ha comenzado a florecer la actividad turística. Un camino de montaña con 553 escalones y 11 paradas para llegar al faro y avistar ballenas y la isla de la Plata. La cascada de San Lorenzo y sitios de hospedaje en El Escandinavo, La Cueva y la sabrosa comida en los múltiples comedores.

- ISOCRONÍA.

El tiempo de recorrido utilizado desde San Lorenzo hasta la ciudad de Manta es de 30 minutos dirigiéndose en carro.

- TELÉFONO, RADIO U OTROS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

La parroquia no cuenta con servicio telefonía pública pero si de telefonía celular, medio de comunicación como la radio Contacto y Visión de Manta.

7.1.3. MISIÓN

“Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.¹

7.1.4. VISIÓN

“La salud, definida como un instrumento para el mejoramiento continuo del bienestar colectivo, implica su continua revisión y actualización de sus instrumentos; así, el proceso organizativo, adaptado a las condiciones siempre cambiantes de la sociedad, sus organizaciones locales, provinciales y cantonales. Definidos los nuevos roles y competencias del Ministerio de Salud por niveles, impone su necesaria actualización de la relación entre la organización de las Áreas de Salud con la división cantonal del país, bajo un esquema que reconozca la diversidad geográfica política y relacione las estructuras técnico–administrativas y red de servicios disponibles a nivel local, adaptados a los nuevos procesos de modernización, desconcentración y descentralización del Estado”.¹

¹MSP. Promoción de salud en el Ecuador y CONASA (18 septiembre 2009)
http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=51&Itemid=264

7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

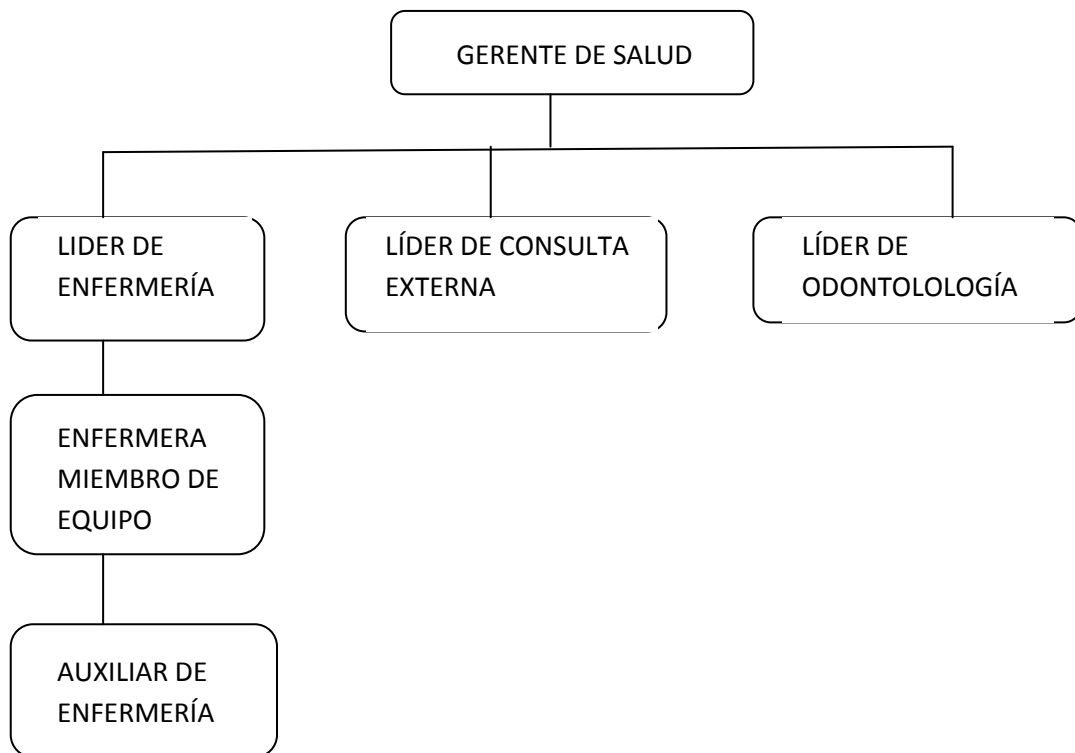
Depende jerárquicamente del Área de salud N- 2, de responsabilidad del Gerente de salud.

Área Médica: medicina general y odontología.

Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento integrado por enfermería, estadística y registro médico, farmacia y educación para la salud.

Servicios varios: limpieza, guardianía y conserjería.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL.



7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN.

Preventivo y curativo

Desarrollo de programas educativos.

Los siguientes programas del Ministerio de Salud Pública que maneja el Subcentro de Salud de San Lorenzo, son:

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (1970)

Programa de Maternidad Gratuita y atención a la infancia (1970)

Programa de Planificación Familiar (2000)

Programa de Micronutrientes (2000)

Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000)

Atención de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (1998)

Programa de Salud Escolar (2007)

Programa de Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica (2008)

Programa de visitas domiciliarias (EBAS) (2009)

Sistema de vigilancia alimentaria nutricional (2009)

Atención al adulto mayor (2010)

Programa de Zoonosis: control de la rabia (2008)

Programa de prevención y control de vectores (2008)

Programa de profilaxis oral. (2008)

7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

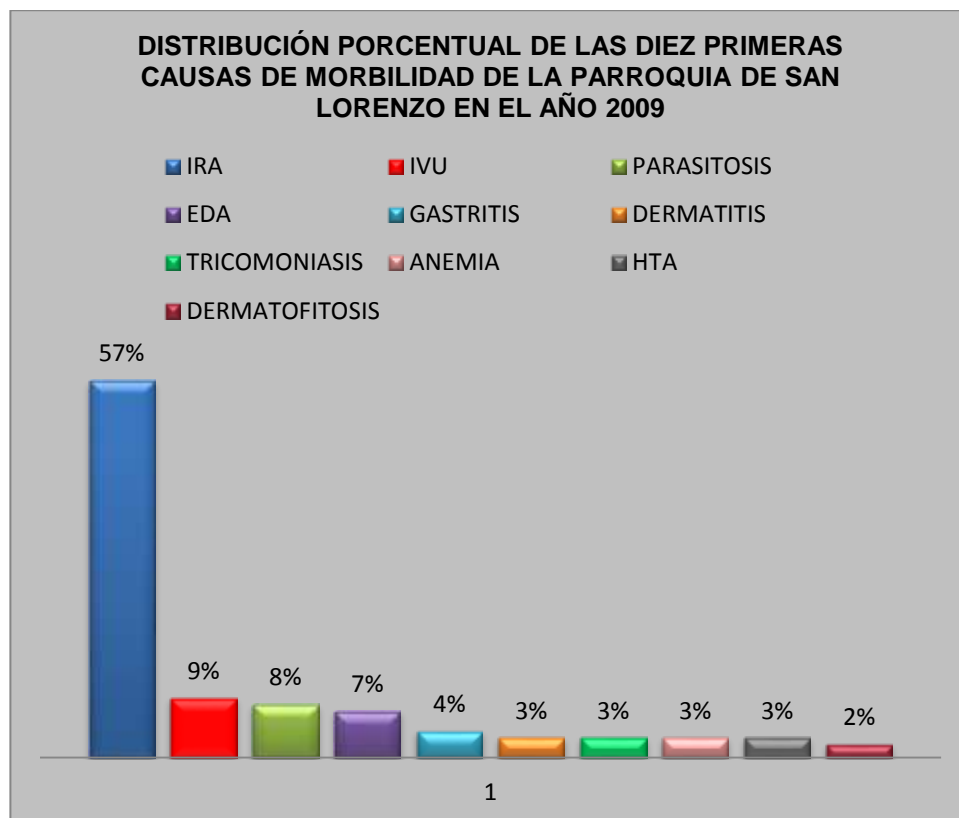
**Tabla 1. Las diez principales causas de morbilidad de la parroquia de San Lorenzo.
Año 2009**

N	ENFERMEDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1	IRA	55	76	136	58	85	146	79	101	195	124	75	101	1231
2	IVU	8	14	19	10	18	20	22	15	25	10	13	25	199
3	PARASITOSIS	48	14	11	12	5	25	19	9	14	6	11	0	174
4	EDA	9	14	14	16	18	12	9	11	16	4	7	10	140
5	GASTRITIS	3	3	4	5	2	5	10	14	15	5	19	4	89
6	DERMATITIS	8	1	2	4	13	11	7	3	3	5	7	8	72
7	TRICOMONI	8	6	6	4	6	6	5	5	4	5	9	8	72
8	ANEMIA	0	0	2	9	13	8	6	5	9	3	6	7	68
9	HTA	2	3	3	2	3	8	6	6	10	9	2	7	61
10	DERMATOFITOSIS	4	5	4	4	2	3	3	3	2	7	2	0	39
	TOTAL	145	136	201	124	165	244	166	172	293	178	151	170	2145

Fuente. Subcentro de salud de San Lorenzo

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

Gráfico 1



Fuente. Subcentro de salud de San Lorenzo

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

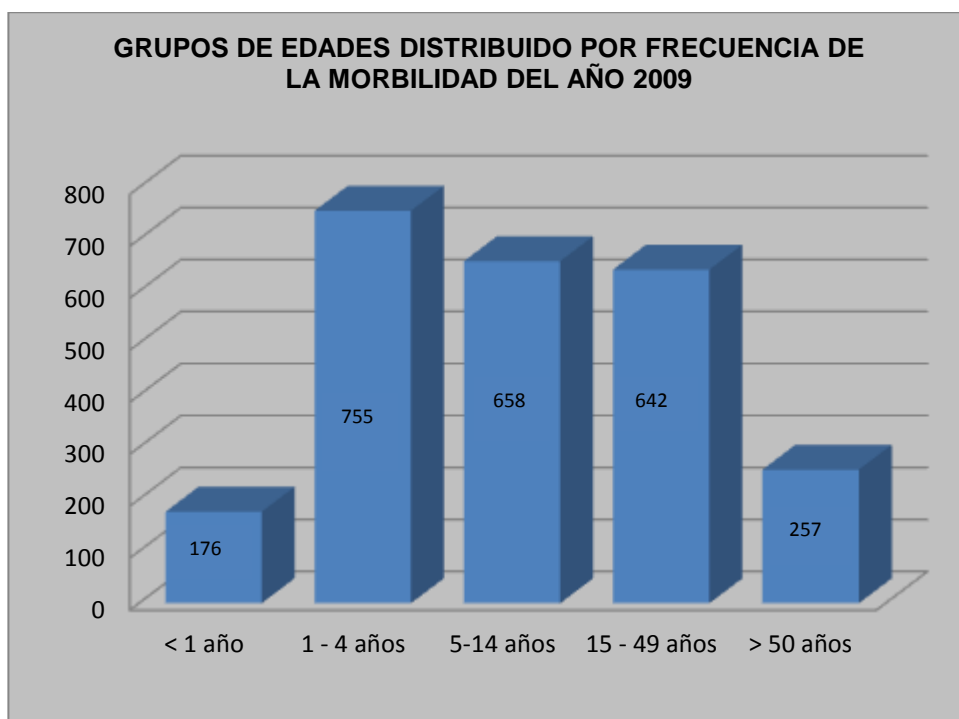
El 57 % de los clientes externos atendidos en el subcentro de salud de San Lorenzo en el año 2009 fue por enfermedades respiratorias agudas (IRA).

Tabla 2. Distribución de acuerdo a la edad por consulta de morbilidad en la parroquia de San Lorenzo. Año 2009.

	< 1 año	1 - 4 años	5-14 años	15 - 49 años	> 50 años
TOTAL	176	755	658	642	257
ENERO	11	48	33	68	20
FEBRERO	2	62	48	58	20
MARZO	19	76	95	69	37
ABRIL	8	56	44	58	23
MAYO	14	65	46	56	24
JUNIO	13	51	33	65	28
JULIO	18	82	64	87	26
AGOSTO	26	73	54	36	22
SEPTIEMBRE	20	46	36	36	17
OCTUBRE	14	96	87	53	18
NOVIEMBRE	14	49	40	34	17
DICIEMBRE	17	51	78	22	5

Fuente. Subcentro de salud de San Lorenzo

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

Gráfico 2

Fuente. Subcentro de salud de San Lorenzo

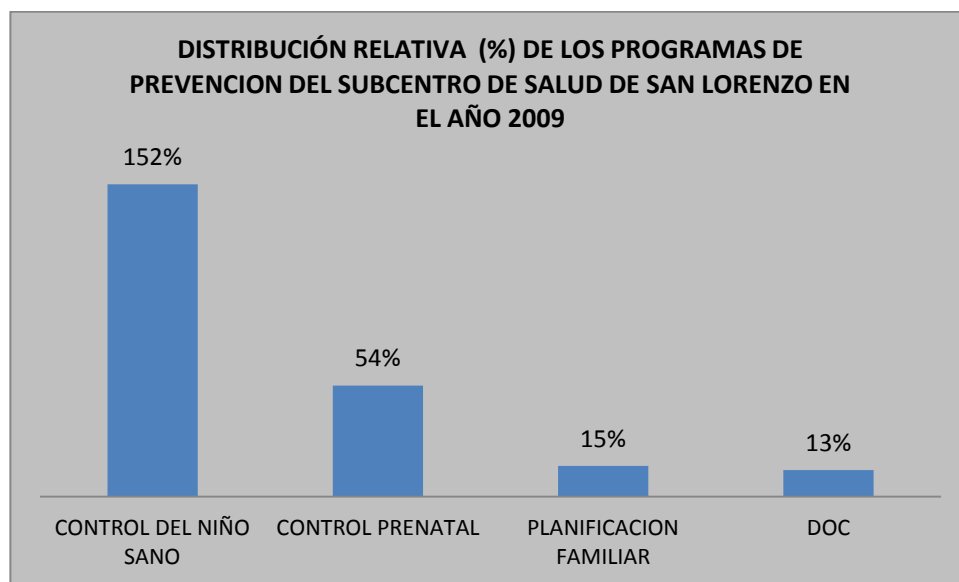
Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

Los grupos atendidos por morbilidad en menor frecuencia son los menores de 1 año y mayores de 50 años.

Tabla 3. Cobertura de los programas de prevención del subcentro de salud de San Lorenzo, en el año 2009

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	EJECUTADO 2009	COBERTURA (%)	PROGRAMADO 2009
Control del niño sano en < 5 años	492	152.5 %	315
Control Prenatal	50	54%	93
Planificación familiar	78	15%	523
Detección oportuna de Cáncer	109	13.5 %	698

Gráfico 3.



Fuente. Subcentro de salud de San Lorenzo

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

- BREVE RESEÑA HISTÓRICA



Como una reseña histórica se puede mencionar que el Sub Centro de salud San Lorenzo funcionó inicialmente como Puesto de Salud a partir de 1969 cuando el Gobierno Nacional lanzó un programa piloto en Manabí, llamado Programa Integral de Salud de Manabí (PISMA), siendo la primera Auxiliar de Enfermería en la parroquia la Sra. Mariana Macías. Más tarde en 1976 mediante el Programa de Medicatura Rural, toma el nombre de Subcentro de Salud, siendo el primer médico el Dr. Alfredo Luna. En 1980 el Municipio de Manta construye un edificio de concreto con buenos acabados e instalaciones para el funcionamiento del Sub Centro, respaldado por el entonces Alcalde de Manta Dr. Alberto Cantos Pinargote.

Ubicado en el barrio 10 de agosto, en la cabecera parroquial de San Lorenzo, cuenta con un consultorio médico, un consultorio odontológico, un departamento de enfermería y una bodega.

- RECURSO HUMANO.

El recurso humano está conformado por dos médicos generales, una odontóloga, dos licenciadas de enfermería, una auxiliar de enfermería y un personal administrativo.

7.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

Brindar atención oportuna e integral a los problemas relacionados con la salud en la comunidad integrando la participación de todos los sectores y optimizando el uso de recursos humanos y materiales para mejorar el nivel de salud de los habitantes. Mediante los siguientes lineamientos:

- Garantizando el derecho a la salud
- Elevando la calidad de vida de los pobladores
- Incentivando a la población a través de la educación
- Trabajando con esfuerzo, demostrando nuestro interés y capacidad, siendo responsables en cada una de las actividades que desarrollemos
- Proporcionando atención médica integral aplicando los conocimientos científicos de acuerdo a las necesidades e inconvenientes encontrados.
- Involucrando a la comunidad y las instituciones locales en el desarrollo de los programas de salud

8. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1 PROMOCIÓN DE SALUD

Existen varias definiciones de promoción de la salud entre las que cita las siguientes: “Proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud; brinda oportunidades de poder a la gente para que ejerza sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar”. OMS 1997.

“La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” Carta de Ottawa 1986.

“La Promoción es la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales productivos, encaminada al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” OPS/OMS 1990.

La promoción es la visión positiva de la salud y se crea en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de entretenimiento. Es el resultado del auto cuidado que uno se dispensa y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de salud, de acuerdo a sus aspiraciones.

“La Promoción de la Salud es la Tercera función esencial de la salud pública y en el Ecuador es uno de los roles del Estado en Salud”.¹

¹MSP. Promoción de salud en el Ecuador y CONASA (18 septiembre 2009)
http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=51&Itemid=264

7.2.2. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MINISTERIO DE SALUD

“Desde la Comunicación y la Educación tradicionalmente se han realizado acciones de Promoción de la Salud. En los años 70 se hablaba ya de empoderamiento y la participación de la comunidad a través de procesos de comunicación para el desarrollo y de educación para la Salud. En el año 1978 se desarrolla un Proyecto de Participación Comunitaria en Salud Familiar con el apoyo técnico y financiero del Gobierno Británico en el que se incluyen las líneas de acción de Promoción de la Salud: participación social, coordinación intersectorial, descentralización, enfoque de derechos e interculturalidad, y promoción de estilos de vida y ambientes saludables”.¹

En el período 1999-2000 se crea la DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL, sin embargo no se desarrolló en forma inmediata el enfoque de Promoción de la Salud, a pesar de que se venía construyendo en diversos espacios. En este contexto se desarrollaban experiencias de un cambio de enfoque en la salud al propiciarse la participación comunitaria, el acercamiento de los servicios de salud a las necesidades comunitarias, con aceptación de los saberes y cultura ancestrales.

En el año 2003 se estructura un grupo de Promoción que inicia un proceso de difusión y elaboran las bases para la formación de una Comisión de Promoción en el Consejo Nacional de Salud (CONASA) con el apoyo técnico de profesionales de la salud cubanos.

“En la Dirección de Promoción y Atención Integral, se elabora la propuesta para la inclusión en la nueva estructura del Ministerio del Subproceso de Promoción de la Salud, con el diseño de todos los elementos conceptuales y productos, misión visión y objetivos que posicionaron a la Promoción dentro de la nueva Estructura del Ministerio”.²

¹MSP. Promoción de salud en el Ecuador y CONASA (18 septiembre 2009)
http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=51&Itemid=264

²CONASA. Política nacional de promoción de la salud y plan de promoción de la salud. (Enero 2010).
<http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/publicaciones.html>.

Paralelamente en el CONASA se estructura la Comisión de Promoción dentro de la Ley Orgánica y el reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Salud, la misma que es presidida por el Subproceso de Promoción de la Salud en donde se elaboran las Políticas Nacionales de Promoción de la Salud.

- EL MANDATO CONSTITUCIONAL.

El cumplimiento del mandato constitucional de proporcionar a la ciudadanía por vía de la promoción de la salud, las oportunidades de construir, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar y el estímulo de sus derechos y la construcción de una autentica vida democrática con una sólida cultura en salud y vida que supere la demagogia, el paternalismo, la corrupción y la vigente cultura de enfermedad y muerte. Y para esto requiere:

- a) Reconocer a la Promoción como una expresión fundamental de la condición de ciudadanía y como una estrategia prioritaria para alcanzar un mejor nivel de salud y vida de la población mediante la participación interinstitucional, intersectorial y de la sociedad civil organizada.
- b) Desarrollar políticas públicas a favor de la salud en todos los niveles del Estado, fomentar la creación de ambientes y entornos saludables, fortalecer la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes y actitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.
- c) Incorporar en los planes de desarrollo social y económico en el ámbito nacional, provincial y cantonal el respeto a los derechos humano y el reconocimiento de la diversidad étnica, cultural, generacional y de género, fomentando las acciones de promoción de la salud con la participación y compromiso de los gobiernos seccionales en el marco de los planes de desarrollo local.

Para el efecto, se elevara la capacidad de los gobiernos locales para el análisis y la adopción de políticas públicas que generen condiciones para la convivencia solidaria en espacios saludables y seguros, y se apoyara la acción de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud y Desarrollo, así como las instancias parroquiales de legítima representación.

d) Propiciar el desarrollo integral del ambiente en sus dimensiones física y social a fin de garantizar condiciones favorables de vida en todos los espacios de actuación humana (vivienda, escuelas, trabajo y recreación), propiciando el saneamiento básico, la seguridad ciudadana, la prevención y atención a la violencia intrafamiliar y social, la vigilancia y eliminación de factores de riesgo físico, laboral y social, ampliando la visión tradicional de salud ambiente y propiciando la más amplia participación de la sociedad civil en la toma de decisiones en torno a la salud.

e) Privilegiar la información, educación, comunicación, difusión de derechos en salud, del conocimiento técnico, científico y de saberes culturales de la manera más amplia, democrática y ética, a fin de promover el empoderamiento, el cambio positivo de conductas y la participación de la sociedad civil, la coordinación intersectorial, y la adopción de aptitudes y actitudes personales favorables a la salud.

f) Impulsar la construcción de la ciudadanía y cultura en salud, priorizando su desarrollo en los espacios educativos de niños y jóvenes.

g) Promover y facilitar la aplicación de la ley de Fomento, apoyo y Protección a la lactancia materna, así como la ley de seguridad alimentaria, los programas de información -educación alimentaria- nutricional y el programa integrado de micronutrientes con el fin de asegurar la disponibilidad, el acceso, la diversificación de la dieta, la complementación, la suplementación, la seguridad e inocuidad de los alimentos nutricionalmente adecuados para una alimentación sana y de calidad especialmente en los grupos de mayor vulnerabilidad como son la madre y el niño.

h) Reorientar los servicios de salud para que mediante la aplicación del Modelo de Atención Integral vigente, incorporen los conceptos y prácticas de promoción de la salud en el marco de los procesos de extensión de cobertura y calidad de atención.

Los servicios de salud estarán en capacidad de propiciar y asesorar para la adopción de prácticas personales saludables en todo el ciclo de vida, priorizando el desarrollo de la niñez, adolescencia, maternidad con dignidad, alimentación sana, vida activa, adultez mayor productiva y salud mental.

i) Promocionar la actividad física, recreacional y el deporte.

- EL MARCO POLÍTICO ACTUAL

La política, constituye el elemento rector para el desarrollo de un plan, que permite la orientación de los procesos de salud respectivos, para abordar de manera científica y técnica, la resolución de los problemas sociales.

La Finalidad de la Política es “impulsar las capacidades y potencialidades individuales y colectivas que propicien el mejoramiento de la calidad de vida, salud y la superación de las inequidades, en armonía con el entorno natural, social y cultural”³

El marco legal corresponde al que establecen las leyes del país, como establece la Carta Magna: “La salud es un derecho que garantiza el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.⁴

³ Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. 2002. MSP-CONASA. Quito 2002.

⁴ Constitución política de Ecuador. Artículo 32. Quito. 2008.

El Estado garantizara este derecho mediante políticas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientes; y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaria, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

7.2.3. CAMPO DE ACCIÓN:

- Promoción de salud: Educación para la salud.
- Prevención: Orientación, asesoría, consejería.
- Diagnóstico: Evaluación, selección y diagnóstico psicológico.
- Tratamiento y rehabilitación: Intervención psicológica.
- Investigación: Factores psicosociales presentes en el proceso salud-enfermedad y en la organización y estructura de Unidades del Sistema de Salud.
- Administración/gerencia: Servicios y/o Departamentos de Psicología, Departamentos multidisciplinarios en los que participe la Psicología, en las diferentes Unidades.
- Docencia: Estudiantes en formación, profesionales y técnicos del Sistema de Salud.

7.2.4. ESTRATEGIAS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD:

- Elaboración de políticas públicas favorables a la salud.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de las habilidades personales.
- Creación de entornos propicios a la salud.
- Reorientación de los servicios de salud.

7.2.5. ENFOQUES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD:

- **INTERCULTURALIDAD.**-Tomar en cuenta las concepciones en cuanto a sus costumbres.
- **EQUIDAD DE LA SALUD.**-Busca la igualdad de oportunidades para todas las personas, para así poder desarrollarse y mantenerse su salud (acceso justo a los recursos sanitarios.)
- **COMPLEMENTARIEDAD HOMBRE Y MUJER.**-Formando la igualdad derechos modificando estrategias en general (que afecta a su desarrollo humano).
- **CICLO DE VIDA.**-Reconoce las particularidades que permitir responder en forma integral a las necesidades.
- **DESARROLLO DE CIUDADANÍA PARTICIPATIVA Y EMPODERAMIENTO EN SALUD.**-Proceso por el cual los grupos sociales e individuales asumen y expresan sus necesidades de salud y participación en la planificación de estrategias para hacer frente a esto.

7.2.6. CONDICIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD:

- Permite avanzar la meta de lograr mayor salud y bienestar.
- Incorporar conceptos de salud positiva.
- Reconocer a la persona como sujeto con derechos y deberes.
- Enfrentar a las patologías prevalentes de sus condiciones básicas.
- Presentar una alternativa organizacional financiera y más que todo de impacto, que viven los sistemas de la salud en la actualidad.

7.2.7. PILARES DE LA PROMOCIÓN DE SALUD:

- **PARTICIPACIÓN SOCIAL.**-

La participación social constituye un eje principal de los enfoques integrales en salud expresados a través de las estrategias de atención primaria y promoción de la salud .A ello se agrega el hecho de que la participación es uno de los puntos básicos de los procesos de modernización de la gestión pública.

Bajo estas consideraciones, su desarrollo ha sido impulsado reiteradamente por los diversos organismos y reuniones internacionales del sector, en especial OMS/OPS, lográndose el compromiso de la mayoría de los países de la región.

En la comprensión de la participación en la salud se observan tendencias entre las cuales se ubican:

- ✓ La de colaboración de la comunidad en las actividades puntuales del cuidado de salud o extensión de cobertura y servicios propios del sector, incluyendo acciones como son la formación de promotores y otros agentes comunitarios.
- ✓ La de motor conducente al desarrollo y promoción de la salud poniendo énfasis la necesidad de reconocer en la práctica la participación de diferentes actores y sectores, ya que la salud solo puede lograrse con el compromiso y acción de la sociedad en su conjunto.

La participación social no se fundamenta solo en razones de tipo ético (tomar en cuenta a las personas afectadas) o político (de profundización de la democracia) si no que también obedece a una necesidad técnica del sector salud, puesto que contribuye efectivamente a:

- ✓ La mejoría de la calidad de la atención y el aumento en la satisfacción de usuarios y trabajadores de los servicios de salud.
 - ✓ La movilización de recursos y construcción de redes locales, con aporte de los diversos actores y sectores sociales y técnicos presentes en la comuna.
- INTERSECTORIALIDAD.-

Es trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante las intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

Líneas de acción intersectorial son:

- ✓ Convocar y/o responder a convocatoria de otros sectores.
- ✓ Establecer mecanismos de diálogo y acción permanente entre el sistema de salud, los gobiernos locales y regionales.

La situación de salud de una población es el resultado de la interacción de diseñar y poner en práctica las soluciones es decir reconoce su interacción de una serie de condicionantes que determinan su bienestar.

ÁMBITOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD⁵



8. DISEÑO METODOLÓGICO

ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos	Problemas percibidos
Subcentro de Salud de San Lorenzo	Fortalecer el conocimiento y la aplicación del concepto y alcances de la promoción de salud en la atención integral de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos ▪ Materiales <p>Mandato: Reorientación del servicio de salud hacia la promoción de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es baja la participación de la comunidad ✓ Poca aplicación los programas educativo del MSP. ✓ Baja cobertura de los programas de prevención. ✓ Deterioro de la infraestructura física del Subcentro. ✓ Hay poca coordinación entre la jefatura y el cliente interno en la programación de las actividades. ✓ Necesitan tener medicación para todos los grupos de edades y para casos de emergencias.

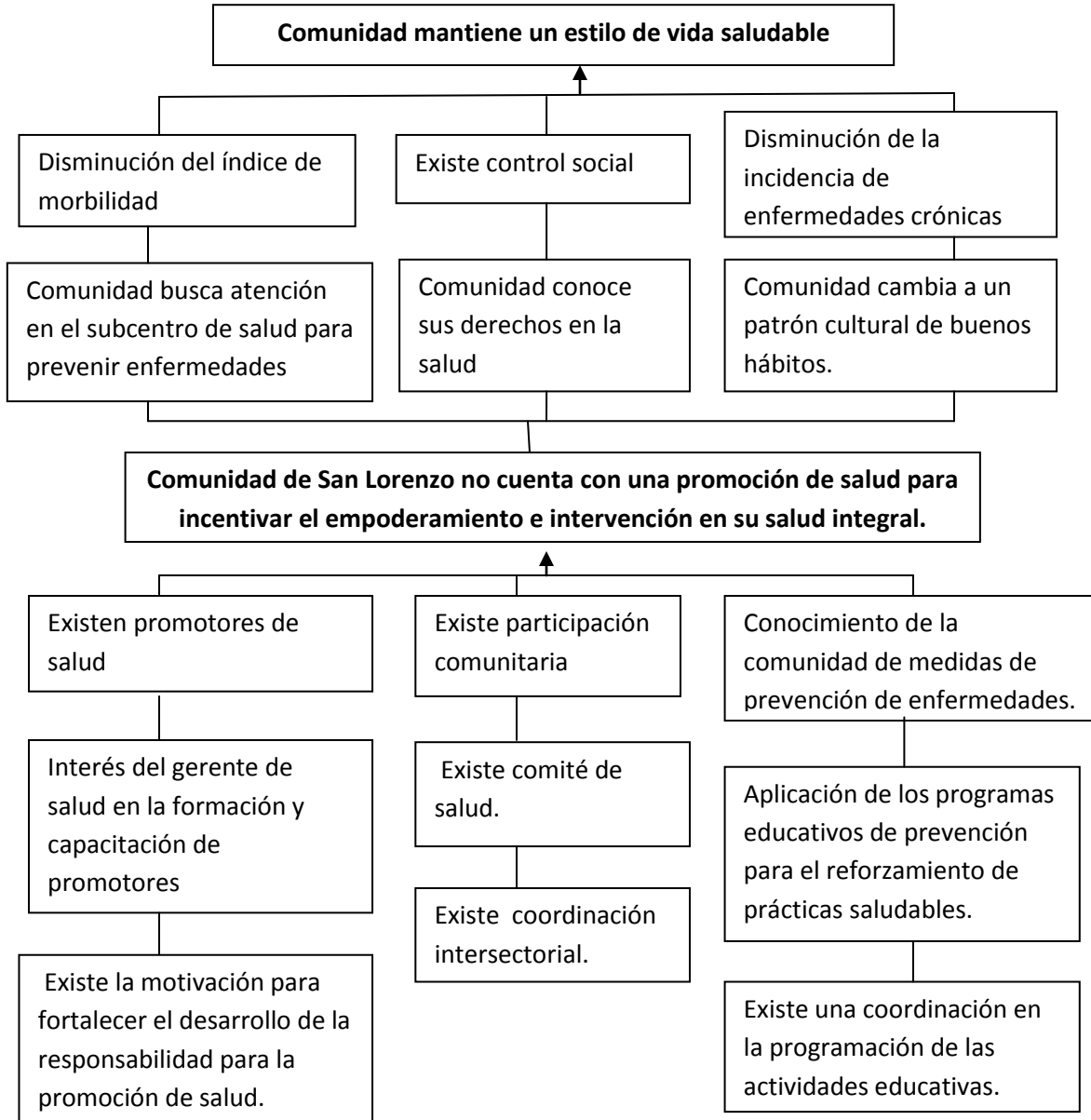
Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos	Problemas percibidos
Comité de salud	Fomentar la comunicación intersectorial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos ▪ Materiales <p>Mandato: Crear un acuerdo interinstitucional de promoción de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poca coordinación intersectorial. ✓ Desinterés por la salud ✓ Pocas reuniones periódicas de sus miembros.
Líderes comunitarios	Creación de ambientes saludables.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humano ▪ Material <p>Mandato: Ejercer un liderazgo para empoderarse de los problemas y necesidades de la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Débil liderazgo ✓ Desinterés por temas de salud ✓ Desconocimiento de su rol en la salud ✓ Trabajo y metas individualizadas.

Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos	Problemas percibidos
Maestrante	Implementar un programa de promoción de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humano ▪ Material Contribuir al mejoramiento del estilo de vida de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconocimiento por parte de la comunidad sobre promoción de salud. ✓ La comunidad insatisfecha con su recurso de salud por no tener atención de especialidad. ✓ No existe transporte público con horarios establecidos. ✓ Comunidad utiliza poco el recurso humano del subcentro de salud para la prevención de enfermedades. ✓ Falta de motivación de la comunidad para participar en lo referente a su salud.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin.</p> <p>Comunidad de San Lorenzo mantiene un estilo de vida saludable</p>	<p>A agosto del 2010, el 40 % de la comunidad conoce sobre promoción de salud.</p>	<p>Fotos e informes de eventos.</p>	<p>Participación comunitaria. Equipo de salud motivado a participar en la promoción de salud.</p>
<p>Propósito.</p> <p>Comunidad de San Lorenzo cuenta con promoción de salud para incentivar el empoderamiento e intervención en su salud integral.</p>	<p>A agosto del 2010 el aumento de la cobertura de los programas de prevención del 25 % al 45 %.</p>	<p>Reporte mensual de atención de los programas de prevención.</p>	<p>Participación comunitaria.</p>

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Resultados</p> <p>1- Promotoras de salud capacitadas</p> <p>2- Existencia de participación comunitaria</p> <p>3- Comunidad conoce medidas de prevención de enfermedades.</p>	<p>✓ A agosto del 2010, los 11 miembros que lo conforman están capacitadas</p> <p>✓ A agosto del 2010, el 50 % de las autoridades comunitarias colaboran junto al equipo de salud en la promoción de salud</p> <p>✓ A agosto del 2010, el 40 % de población conoce cómo prevenir enfermedades.</p>	<p>Memoria del taller. Acta de asistencia Fotos.</p> <p>Memoria del taller. Acta de asistencia. Fotos.</p> <p>Encuesta a los clientes externos del subcentro de salud.</p>	<p>Participación comunitaria activa y propositiva.</p> <p>Coordinación intersectorial. Equipo de salud motivado a participar en la promoción de salud.</p> <p>Participación comunitaria activa y propositiva. Equipo de salud motivado a participar en la promoción de salud.</p>

Actividades	Responsables	Cronograma	Recursos
A1			
<p>1.- Promotoras de salud capacitadas</p> <p>1.1._ Realización de los temas de acuerdo con la realidad de la salud local.</p> <p>1.2._ Selección de las integrantes del equipo de promoción de salud.</p> <p>1.3._ Capacitación de las promotoras de salud.</p> <p>1.4._ Evaluación de la capacitación a las promotoras de salud.</p> <p>1.5. Visitas domiciliarias de las promotoras de salud</p>	<p>Maestrante. Gerente de salud.</p>	<p>abril – mayo 2010</p> <p>junio 2010</p> <p>julio 2010</p> <p>julio 2010</p> <p>agosto 2010</p>	<p>Pizarra Papeles Bolígrafos Volantes</p>
A2			
<p>2. Existencia de participación comunitaria</p> <p>2.1. Reunión con el gerente de salud y autoridades comunitarias para analizar la problemática de salud.</p> <p>2.2. Designación de los integrantes del comité de salud.</p> <p>2.3. Ejecución de un taller sobre promoción de salud dirigido a las autoridades comunitarias y al</p>	<p>Maestrante Equipo de salud.</p>	<p>Abril 2010</p> <p>Abril 2010</p> <p>Junio 2010</p>	<p>Papeles Bolígrafos Computador Impresora Fotocopias Pizarra</p>

<p>equipo de salud.</p> <p>2.4. Se incentivó a la inclusión, en la agenda de trabajo de las autoridades comunitarias y del equipo de salud, una acción coordinada para mejorar el servicio de agua potable.</p>		<p>Junio - julio 2010</p>	
<p>A3</p>			
<p>3. Comunidad de San Lorenzo conoce medidas de prevención de enfermedades.</p> <p>3.1._ El equipo de salud y la maestrante impartió charlas a grupos vulnerables teniendo en cuenta la principales causas de morbilidad y de enfermedades crónicas</p> <p>3.2._ Se realizó trípticos informativos sobre promoción de salud y cómo prevenir enfermedades más comunes que fueron utilizados en las charlas educativas.</p> <p>3.3._ Se realizó encuestas a los clientes externos del Subcentro sobre promoción de salud y medidas preventivas de enfermedades prevalentes.</p>	<p>Maestrante Equipo de salud.</p>	<p>Abril - agosto 2010</p> <p>Junio - agosto 2010</p> <p>Junio - agosto 2010</p>	<p>Papeles Bolígrafos. Computador Impresora Fotocopias Pizarra Fotos carteles</p>

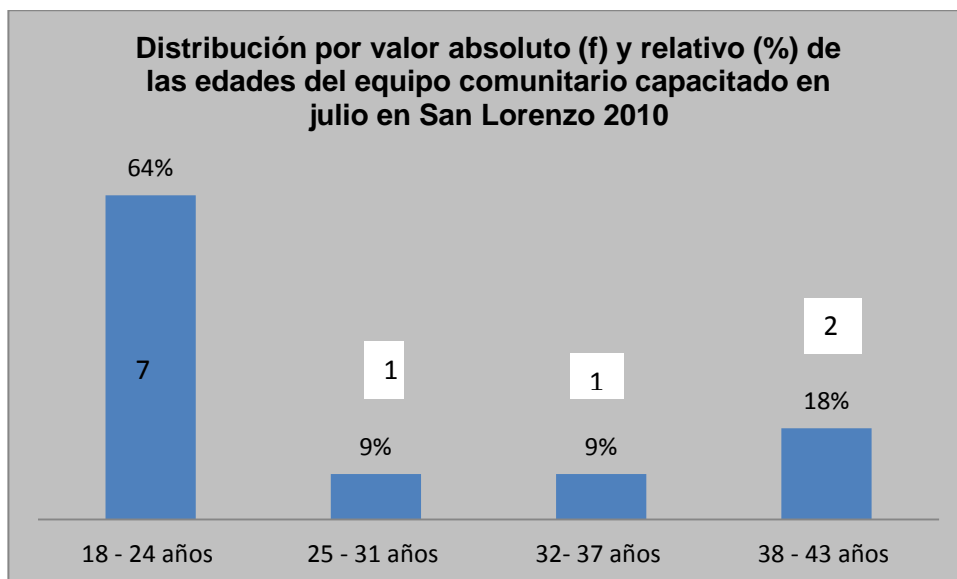
9. RESULTADOS

RESULTADO 1.**PROMOTORAS DE SALUD CAPACITADAS.****Tabla 4. Promotoras de salud capacitadas según la edad, ocupación y lugar de residencia, San Lorenzo 2010, Manabí-Ecuador.**

N-	Edad	Ocupación	Lugar de residencia
1	20 años	Ama de casa	Santa rosa
2	42 años	Ama de casa	Liguique
3	18 años	Ama de casa	10 de agosto
4	23 años	Ama de casa	10 de agosto
5	18 años	Ama de casa	Bellavista
6	33 años	Ama de casa	Bellavista
7	22 años	Ama de casa	Bienvenidos
8	25 años	Ama de casa	Barrio Central
9	19 años	Ama de casa	Las piñas
10	24 años	Ama de casa	Barrio central
11	42 años	Ama de casa	Bellavista

Fuente: Acta de asistencia

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

Gráfico 4.

Fuente: acta de asistencia

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

Se capacitó en Promoción de salud a 11 mujeres de la parroquia de San Lorenzo que viven en la cabecera parroquial y sitios aledaños, que son usuarias del subcentro de salud y son beneficiarias de los programas del Ministerio de Salud Pública.

La capacitación se dio en el Subcentro de salud, se impartió a las participantes los conceptos de salud integral de salud, empoderamiento y luego las medidas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y detección oportuna de cáncer de mama y cuello uterino.

Tabla 5. Encuestas realizadas a las promotoras de salud, antes y después de la capacitación, en San Lorenzo. Año 2010.

Actividad educativa.	Promotoras	No Conocían. Pre-test.	Promotoras.	Conocían. Post-test
Promoción de salud	0	0%	11	100 %
Enfermedad diarreica aguda	8	73 %	11	100 %
Enfermedad respiratoria aguda	5	45%	11	100 %
Enfermedades de transmisión sexual.	7	64 %	11	100 %
Planificación familiar.	9	81%	11	100%
Detección oportuna de cáncer mamario y uterino.	3	27 %	11	100 %

Fuente: encuestas.

Elaborado: Dra. Mirian Rosero

Para la evaluación se realizaron encuestas antes y después de la capacitación y dió como resultado que el 48 % conocían de medidas preventivas y ninguna sabía sobre la promoción de salud en el pre test. En el post test el 100 % de las promotoras conocían sobre promoción de salud y medidas preventivas.

Las promotoras de salud realizaron visitas domiciliarias para informar sobre promoción de salud y medidas preventivas de IRA y EDA.

RESULTADO 2

EXISTENCIA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Se realizó una reunión con la gerente de salud y autoridades comunitarias y se analizó la problemática de salud de la parroquia de San Lorenzo, la cual tuvo buena aceptación por parte de los participantes.

Se convocó para la designación del comité de salud, asistieron 19 líderes comunitarios, estableciéndose la constitución de este organismo, representados por 11 personas pertenecientes a la comunidad de San Lorenzo.

Se convocó a reunión los representantes de las comunidades de San Lorenzo, comité de salud ya conformado en el mes de abril, el equipo de salud y los integrantes de la junta parroquial, en total fueron 20 convocados.

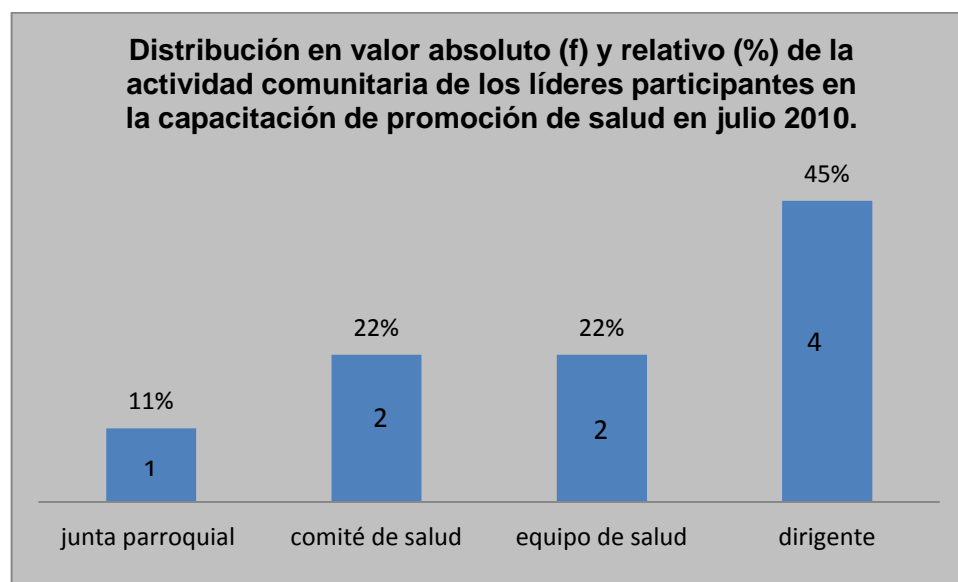
El taller fue ejecutado con la presencia de 7 líderes comunitarios y dos integrantes del equipo de salud que correspondería al 45 % de los convocados. En primer lugar se le informó sobre la importancia de la promoción de salud, los pilares y los campos de acción en la que se desarrolla y su relación con la política de estado. También se comunicó sobre los objetivos de milenios y la importancia de la participación comunitaria y la obtención de un estilo de vida saludable en una comunidad en continuo desarrollo.

Se obtuvo como resultado la intervención de los líderes de la comunidad quienes realizaron gestiones con la Empresa de Agua Potable, para el cambio de tuberías de la línea de conducción del agua potable de la parroquia, ya que eran de larga data. Lograron un acuerdo en que la clorificación está a cargo de la Empresa de Agua y que será supervisado por los líderes comunitarios y el equipo de salud. (Ver anexos)

Tabla 6. Líderes comunitarios de San Lorenzo que participaron en el taller de promoción de salud, 2010.

Edad	Ocupación	Sexo
38 años	Junta parroquial	Masculino
63 años	Comité de salud	Masculino
35 años	Dirigente	Femenino
37 años	Comité de salud	Femenino
39 años	Dirigente	Femenino
30 años	Odontóloga	Femenino
59 años	Dirigente	Femenino
53 años	Dirigente	Femenino
32 años	Médica	Femenino

Gráfico 5.



Fuente: Acta de asistencia

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

Todos los participantes tienen una relación estrecha con la comunidad, lo cual es beneficioso para el proyecto, porque de esta manera se llega a la comunidad que ellos representan.

RESULTADO 3

COMUNIDAD DE SAN LORENZO CONOCE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

Tabla 7. Charlas educativas impartidas por el equipo de salud y el maestrante a los clientes externos del subcentro de salud de San Lorenzo. Año 2010.

Actividad	Actividad específica	Tiempo	Beneficiarios
Educativa	Capacitación sobre IRA	15 ‘	12
	Capacitación sobre EDA	10’	14
	Capacitación sobre dengue	15’	14
	Capacitación sobre cáncer de piel	15’	16
	Capacitación sobre planificación familiar	10’	37
	Capacitación sobre enfermedades de transmisión sexual	10’	12
	Capacitación sobre control prenatal	15’	22
	Capacitación sobre prevención de cáncer uterino y mama	10’	93
	Capacitación sobre alimentación sana	10’	25

Fuente: Acta de asistencia

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

Las actividades educacionales se dieron a las personas que asistieron en el turno de la mañana una vez a la semana cada 15 días y también en la consulta médica, se destacó los temas de IRA, EDA, Dengue, prevención del cáncer uterino, mama, piel, alimentación equilibrada y sana, planificación familiar, control prenatal y enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 8. Integrantes del club de diabéticos e hipertensos del subcentro de salud de San Lorenzo. Año 2010.

N.	Edad	Sexo	Barrio	Enfermedad
1	80	Femenino	10 de agosto	Diabetes
2	73	Femenino	10 de agosto	Diabetes
3	59	Femenino	10 de agosto	Hipertensión
4	53	Femenino	Bellavista	Hipertensión
5	56	Femenino	Bellavista	Diabetes
6	47	Femenino	10 de agosto	Diabetes
7	70	Masculino	Bellavista	Diabetes
8	59	Femenino	Bienvenidos	Diabetes

Fuente: Acta de asistencia

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

La gerente de salud conformó el club de diabéticos e hipertensos, a quienes los capacitó sobre las causas de la hipertensión arterial, diabetes, complicaciones, alimentación e higiene.

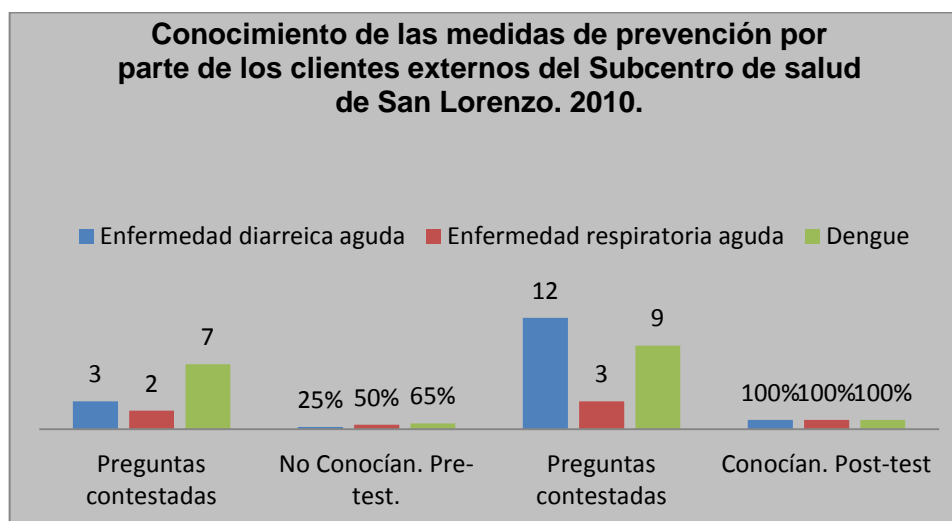
Se realizó encuestas a los clientes externos antes y después de la capacitación, en cuanto a medidas preventivas tenían el 50 % de conocimiento en el pre test y el post test el 100 % ya conocían que debían hacer para prevenir enfermedades. Todavía existe una resistencia a la realización del Papanicolaou por parte de las usuarias, pero se le hizo énfasis la importancia de la prevención del cáncer uterino.

Se les repartió hojas con información sobre la promoción de salud, programas de prevención del Subcentro de salud y de medidas preventivas de las enfermedades más prevalentes.

Tabla 9. Conocimiento de las medidas de prevención por parte de los clientes externos del Subcentro de salud de San Lorenzo. 2010.

Medidas de prevención	Preguntas contestadas	No Conocían. Pre-test.	Preguntas contestadas	Conocían. Post-test
Enfermedad diarreica aguda	3	25 %	12	100%
Enfermedad respiratoria aguda	2	50%	3	100%
Dengue	7	65%	9	100%

Gráfico 6



Fuente: encuestas.

Elaboración: Dra. Mirian Rosero.

Los clientes externos conocían sobre medidas preventivas pero con la capacitación se contribuyó a la reforzamiento de prácticas saludables.

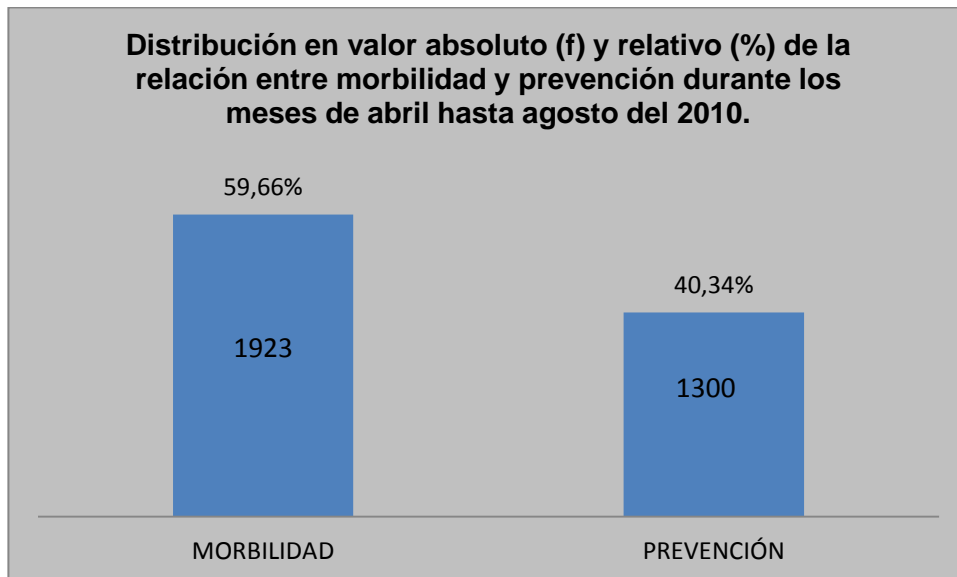
Se entregó a la gerente de salud los trípticos de promoción de salud, indicadores de salud y medidas preventivas de IRA, EDA y dengue, los cuales fueron utilizados en las actividades educativas y que se seguirán realizando en forma continua.

PROPÓSITO:

COMUNIDAD DE SAN LORENZO CUENTA CON UNA PROMOCIÓN DE SALUD PARA EL EMPODERAMIENTO E INTERVENCIÓN EN SU SALUD INTEGRAL.

Indicador: Aumento de la cobertura de los programas de prevención del 24 % al 45 %.

Gracias a las actividades de promoción de salud se logró una cobertura de los programas de prevención de 40,34%.

Gráfico 7.

Fuente: Acta de asistencia

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

La población total atendida entre abril y agosto del presente año fue 3223 usuarios, y la atención de prevención tuvo una cobertura mayor hacia adolescentes, adultos mayores, planificación familiar, personas diabéticas e hipertensas.

FIN:

COMUNIDAD DE SAN LORENZO MANTIENE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

Indicador: el 40% de la comunidad conoce sobre promoción de salud.

Este indicador no es medible, pero en base a las actividades educativas de promoción de salud impartida al equipo de salud, los líderes de la comunidad, las promotoras de salud, los clientes externos del subcentro de salud y las visitas domiciliarias realizadas, contribuye al cumplimiento del fin.

10. CONCLUSIONES

- La implementación del proyecto relacionado con la promoción de salud contribuyó a que la comunidad de San Lorenzo se empodere e intervenga en las decisiones de su salud integral.
- La conformación y la capacitación del equipo comunitario de promoción de salud, permitió establecer un sistema de información de los derechos de salud y fortaleció el desarrollo de la responsabilidad del gerente de salud.
- La capacitación sobre promoción de salud a los líderes comunitarios y clientes internos del Subcentro, marcó el inicio de una comunicación intersectorial y el compromiso de participar activamente en el mejoramiento de la salud integral de la comunidad que ellos representan.
- La existencia de un programa de educación preventiva dirigido a los clientes externos del Subcentro contribuyó al cambio del comportamiento y el reforzamiento de prácticas saludables.

11. RECOMENDACIONES

- Proponer nuevos proyectos de intervención para la salud en la comunidad de San Lorenzo.
- Incentivar la capacitación continúa de los promotores de salud en la que el equipo de salud sea el responsable de su integración y la formación de nuevos promotores.
- Realizar reuniones periódicas entre los líderes de la parroquia de San Lorenzo, comité de salud, equipo de salud del subcentro de salud, para coordinar acciones, tomando en cuenta los indicadores de salud de la población.
- Incentivar la promoción de salud desde las edades tempranas mediante actividades educativas en la que intervenga el equipo de salud y las autoridades de los planteles educativos.

12. BIBLIOGRAFÍA

- 1 MSP. Promoción de salud en el Ecuador y CONASA (18 septiembre 2009)
http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=51&Itemid=264
- 2 CONASA. Política nacional de promoción de la salud y plan de promoción de la salud. (enero 2010).
<http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/publicaciones.html>.
- 3 Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. 2002. MSP-CONASA. Quito. 2002.
- 4 Constitución política del Ecuador. Art. 32. Quito. 2008.
- 5 Programa de promoción de salud en Chile (1 Octubre 2009)
www.minsal.cl/ici/S_1/U_14/Plan_Nacional_Sitio_Web.doc
- 6 De la fuente, R. (2007). *Manta ayer y hoy*. Cuenca: Monsalve Moreno
- 7 Programa de promoción de salud en Chile (1 de octubre 2009)
www.minsal.cl/juridico/CIRCULAR_19_07.doc
- 8 Sacoto F, Terán C Y Velasco M (2005). *Situación de salud en Ecuador, Evolución, perspectivas e intervención local*. Quito: FESALUD.
- 9 Corporación De Estudios Y Publicaciones (2005). *Código y régimen legal de salud*. Quito.
- 10 Armijos, Reyes Noemí (2006). *Planificación Estratégica*. Guía didáctica. Especialidad en Gerencia y planificación estratégica de la salud. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
- 11 Piedra, María del Carmen (2009). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para salud*. Guía didáctica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
- 12 Dante Orellana Salvador (2003). *La salud en la globalización*. Quito. Segunda edición. Editorial Adya Yala.
- 13 González Martín; OLIVARES, Socorro. (2001). *Comportamiento Organizacional*. México. Séptima edición. CECSA.
- 14 Schermerhorn (2003). *Administración*. México. Sexta edición. Editorial Limusa Wiley.

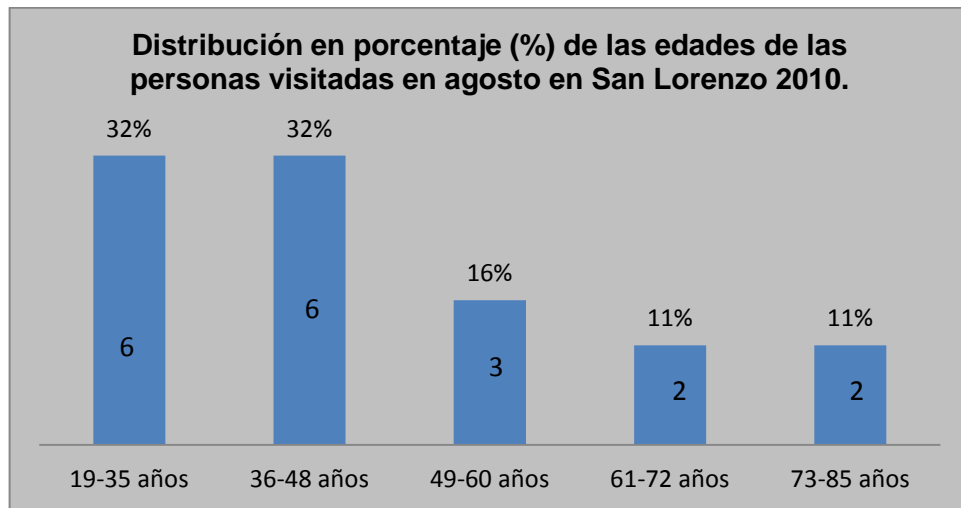
- 15 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2004). *Informe sobre el desarrollo humano. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy*, New York. Ediciones Mundi - Prensa.
- 16 Bonilla González (2005). *Desarrollo Local y Salud*. Guía didáctica. Diplomado en Desarrollo Local y Salud. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
- 17 Buele Dorita (2005) *Situación de Salud y sus Tendencias*. Diplomado en Desarrollo Local y Salud. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
- 18 Alminatty Bonilla Katty (2005). *Investigación en Salud*. Diplomado en Desarrollo Local y Salud. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
- 19 CONASA. *Política Nacional de Promoción de la Salud* (1 octubre 2009). www.conasa.gov.ec/codigo/comisiones/promocion/promo_salud/pol_promo.pdf.
- 20 Organización Panamericana de la Salud (2003). *Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional*. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie Promoción de la Salud No. 4. Washington, DC: OPS/OMS
- 21 Valladares Irma (2009). *Formación para la educación*. Diplomado en Desarrollo Local y Salud. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
- 22 Colom a y otros (2002): *Teorías e instituciones contemporáneas de la educación*. Segunda edición ampliada. Editorial Ariel educación. Barcelona.
- 23 Velasco María de Lourdes (2009). *Problemas de Salud Internacionales*. Guía didáctica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
- 24 Eskola T., Gladys (2005). *Dirección y liderazgo en Salud*. Guía didáctica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
- 25 Casado, José Manuel (2001). *El directivo del Siglo XXI*. Segunda edición. Ediciones Gestión 2000, S.A. Barcelona.
- 26 Shriberg, Arthur, et. Al. (2004) *Liderazgo practico*. Principios y aplicaciones. Compañía Editorial Continental, México.
- 27 Armijos Reyes, Noemí (2006) *Planificación Estratégica*. Guía didáctica. Especialidad en Gerencia y planificación estratégica de la salud. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.

- 28 Piedra María del Carmen (2009) *Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud I*. Guía didáctica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
- 29 Promoción de salud en la universidad de buenos aires. (enero 2010).
<http://www.uba.ar/extension/salud/prevencion/alimentacion.php>
- 30 Promoción de salud. (enero 2010).
<http://www.monografias.com/trabajos64/promocion-salud/promocion-salud2.shtml?monosearch>
- 31 Control de vectores y salud pública veterinaria. Saneamiento ambiental. (abril 2010).
<http://www.monografias.com/trabajos41/control-de-vectores/control-de-vectores.shtml?monosearch>
- 32 OPS. Módulos de capacitación en promoción de la salud. Módulo 1. Construcción de ciudadanía y salud. (febrero 2010).
<http://www.bibliotecaonu.org.ec/Home1.aspx?type=4&search=172>
- 33 OPS. Módulos de capacitación en promoción de la salud. Módulo 2. Cultura y salud 2003. (febrero 2010).
<http://www.bibliotecaonu.org.ec/Home1.aspx?type=4&search=172>
- 34 PAHO. Escuelas promotoras de salud. (febrero 2010).
http://www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hec/hs_about.htm

Tabla 10. Hogares en la que se realizaron visitas domiciliarias en San Lorenzo 2010.

Promotoras	Casas	Barrio	Integrantes
1	2	Bienvenidos	6
2	2	10 de agosto	8
3	2	10 de agosto	6
4	2	10 de agosto	6
5	1	Bienvenidos	4
6	3	Bienvenidos	7
7	2	Bienvenidos	7
8	2	Miraflores	8
9	1	Miraflores	4
10	1	Barrio central	5
11	1	Barrio central	6

Gráfico 8.



Fuente: visita domiciliaria

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

ENCUESTAS

CONTROL DE CRIADEROS DEL MOSQUITO TRANSMISOR DEL DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO

¿Cambia a diario el agua de bebedores de aves y animales?

Si no

¿Sacude roperos, limpia lugares oscuros?

Si no

¿Ordena los recipientes que puedan acumular agua?

Si no

¿Realiza perforaciones en la base de las macetas para el drenaje del agua?

Si no

¿Revisa todas las áreas, jardín o cualquier espacio abierto de la vivienda, evitando que por su forma, tanto plantas o troncos, se conviertan en recipientes de agua de lluvia?

Si no

¿Cambiar el agua cada tres días de los floreros?

Si no

¿Corta periódicamente el pasto del jardín?

Si no

¿Comunica la localización de pozos, botaderos de escombros o basureros abandonados a las autoridades sanitarias?

Si no

¿Tiene mosquiteros en todas las puertas y ventanas en buenas condiciones?

Si no

Control de enfermedades diarreicas.

¿Evita comer alimentos preparados con mucha anterioridad a ser servidos?

Si no

¿Evita consumir alimentos que venden en la calle?

Si no

¿Se Lava las manos con jabón y agua corriente **antes de** clasificar, almacenar los alimentos, preparar, servir o comer los alimentos?

Si no

¿Se Lava las manos con jabón y agua corriente **después de:** defecar u orinar, cambiar pañales, cuidar a un enfermo, llegar de la calle, arreglar la casa y sus alrededores, cuidar el jardín y las plantas, manejar dinero?

Si no

¿Lava bien los alimentos con agua corriente antes de cocinar?

Si no

¿Mantiene bien limpio las mesas y utensilios de cocina para la preparación de alimentos?

Si no

¿Mantiene los alimentos tapados?

Si no

¿Hierve la leche y el agua?

Si no

¿Mantiene las uñas bien cortas y limpias?

Si no

¿Evita defecar en el suelo, cerca de ríos, acequias, pozos u otras fuentes de agua?

Si no

¿Mantiene los servicios higiénicos o letrinas bien tapadas y limpias?

Si no

¿Mantiene la basura bien tapada?

Si no

Control de enfermedades respiratorias

¿Se cubre con un pañuelo desechable al toser o estornudar?

Si no

¿Tose o estornuda en tu brazo?

Si no

¿Evita saludos con contacto físico cuando está con una enfermedad respiratoria?

Si no

Promoción de salud.

Encierre con un círculo lo correcto. Los componentes de la salud son:

- a) Físicos. b) Emocionales. c) Sociales. d) Ninguna. e) Todas.

Encierre con un círculo lo correcto. El empoderamiento es cuando:

- a) Otras personas toman decisiones sobre mi salud.
b) Yo tomo decisiones sobre mi salud.

Encierre con un círculo lo correcto. Para obtener el empoderamiento se necesita:

- a) Capacitación del auto cuidado.
b) Participar activamente en el mejoramiento de las condiciones de vida.
c) Conocerme a mí mismo, quererme, valorarme.
d) Ninguno
e) Todos

Planificación familiar.

Encierre con un círculo lo correcto. La planificación familiar se realiza utilizando los siguientes métodos:

- a) Método natural.
b) Anticonceptivos orales
c) Condón
d) T de cobre
e) Ligadura de trompas de Falopio.

¿Utiliza algún método para planificar la familia?

Si

No

Enfermedades de transmisión sexual.

Encierre con un círculo lo correcto. Las enfermedades de transmisión sexual son:

- a) Sífilis
- b) Gonorrea
- c) Herpes genital
- d) Papiloma
- e) VIH
- f) Ninguno
- g) Todas

Encierre con un círculo lo correcto. Las enfermedades de transmisión sexual se previenen con:

Condón

Abstinencia

Monogamia

Poligamia.

Detección de cáncer de cuello uterino y mamario.

¿Se realiza un control preventivo de cáncer de mama e útero?

Si

No

¿Cuándo se realizó su último control?

TALLER PARA LAS AUTORIDADES COMUNITARIAS Y EQUIPO DE SALUD SOBRE PROMOCION DE SALUD

Actividad	Resultados	Método	Recursos	Tiempo
Bienvenida	Motivar a los participantes	auto presentación	Dinámica	5´
Análisis de la situación salud de la comunidad	Conocer por parte los participantes los principales indicadores de salud	Exposición	Papel mural	15´
Marco político de la promoción de salud	Conocer sobre la importancia de la promoción de salud y su relación con los objetivos del milenio. ³⁰	Exposición	Papel mural	15´
Evaluación	Opinión de los participantes	Lluvias de ideas y consensos	Bolígrafo y papel	15´



³⁰Promoción de salud. (Enero 2010). <http://www.monografias.com/trabajos64/promocion-salud/promocion-salud2.shtml?monosearch>

TALLER PARA EL GRUPO DE PROMOTORAS DE SALUD SOBRE PROMOCION DE SALUD

Actividad	Resultados	Método	Recursos	Tiempo
Bienvenida	Motivar a los participantes	auto presentación	Dinámica	5´
Concepto de salud integral	Conocer por parte los participantes el concepto de salud	Historia de Luisito tomado del proyecto de promoción de salud de Cota cachi. ³²	Fotocopias	10´
Empoderamiento y autoestima	Conocer su responsabilidad y su derecho sobre su salud	Historia de María Isabel tomado del proyecto de promoción de salud de Cota cachi. ³²	Fotocopias	15´
Concepto de promoción de salud dirigido al cambio del estilo de vida	Opinión de los participantes	Lluvias de ideas y consensos	Bolígrafo y papel	15´
Evaluación	Obtener los conocimientos de sobre promoción de salud.	Encuesta de promoción de salud.	Encuesta	20´
Despedida	Agradecimiento por su participación			

³² OPS. Módulos de capacitación en promoción de la salud. Módulo 1. Construcción de ciudadanía y salud. (Febrero 2010). <http://www.bibliotecaonu.org.ec/Home1.aspx?type=4&search=172>

TALLER PARA EL GRUPO DE PROMOTORAS DE SALUD SOBRE ENFERMEDADES PREVENIBLES.

Actividad	Resultados	Método	Recursos	Tiempo
Bienvenida	Motivar a los participantes	auto presentación	Dinámica	5´
Prevención de enfermedades diarreicas	Conocimiento de prevención	Medidas preventivas	Fotocopias	10´
Prevención de enfermedades respiratorias	Conocimiento de prevención	Medidas preventivas	Fotocopias	15´
Planificación familiar	Conocimiento de planificación familiar	Métodos de planificación familiar	Fotocopias	15´
Enfermedades de transmisión sexual	Conocimiento de prevención	Medidas preventivas	Fotocopias	15´
Detección oportuna de cáncer de mama y uterino	Conocimiento de prevención	Medidas preventivas	Fotocopias	15´
Evaluación	Obtener los conocimientos de medidas preventivas	Encuesta de medidas preventivas.	Encuesta	20´
Despedida	Agradecimiento por su participación			

PROMOTORAS DE SALUD



CARTELES INFORMATIVOS



ENCUESTAS A LA COMUNIDAD



CLIENTES EXTERNOS DEL SUBCENTRO DE SALUD.



CLIENTES INTERNOS DEL SUBCENTRO DE SALUD.



¿COMO PREVENIR LAS ENFERMEDAD DIARREICAS AGUDAS?

Lávese las manos antes de comer y después de ir al servicio higiénico.

Lave bien y con agua potable frutas, legumbres y verduras.

Prepares y consume higiénicamente los alimentos y protéjalos del polvo y las moscas.

Hervir el agua y la leche antes de tomarlos.

Cubra los fectos por el servicio higiénico o latrina y manténgalos tapados.

Evite beber líquidos al aire libre.

Evite comprar alimentos preparados en la calle y mercados.

Elimina las moscas manteniéndolas lejos de casa y alrededores.

Acuda al centro médico y realice exámenes periódicos de heces en el laboratorio.

Cantidad de agua a desinfectar	Cloro de mi Centro de Salud	Cloro comercial apto para el consumo humano (5%)
 1 Litro	6 GOTAS	1 GOTA
 20 Litros	1 TAPA ROSCA	20 GOTAS O 1cc
 55 Galones	10 TAPAS ROSCA	2 TAPAS ROSCA

¿COMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS?

Aprende a Toser



- ✓ Cúbrete con un pañuelo desechable al toser o estornudar y tíralo en un lugar apropiado
- ✓ Puedes usar toallitas húmedas o gel a base de alcohol cuando no tengas agua próxima.
- ✓ Usa cubre bocas o mascarilla al asistir a lugares cerrados.
- ✓ Lávate las manos con agua y jabón por 20 segundos varias veces al día

o tose y estornuda en tu brazo (o manga). **NO** en las manos.

Evita saludos con contacto físico.



Elaborado por:
Dr. Bernardo Jasso y
Dr. Juan José García
con la colaboración de
Ing. David Limón Cruz
Departamento de Salud Pública
abril 2009
Aceptado de CDC

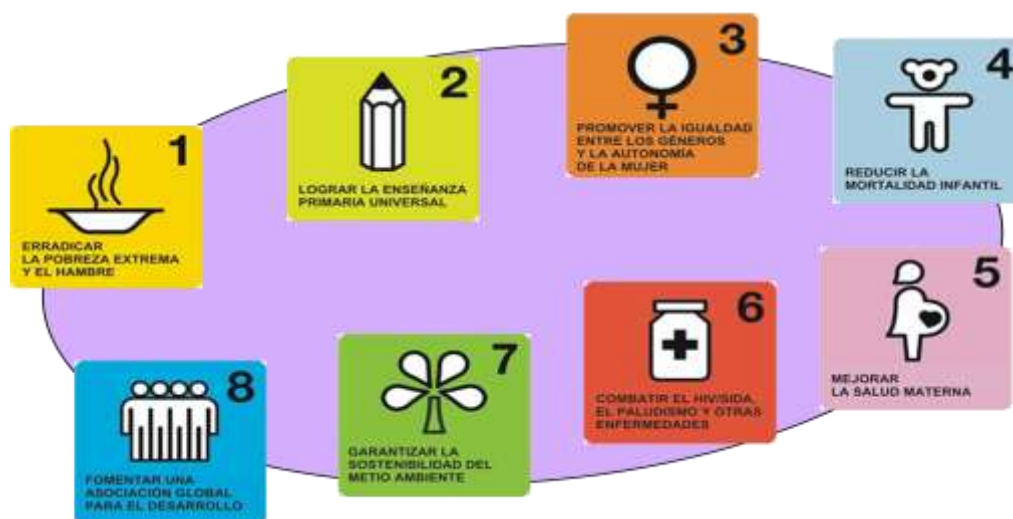
PIRAMIDE NUTRICIONAL



Marco para la Promoción de Salud



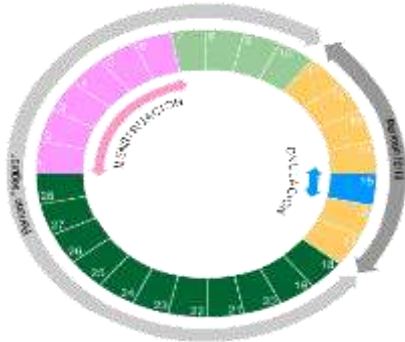
Objetivos para el Desarrollo del Milenio



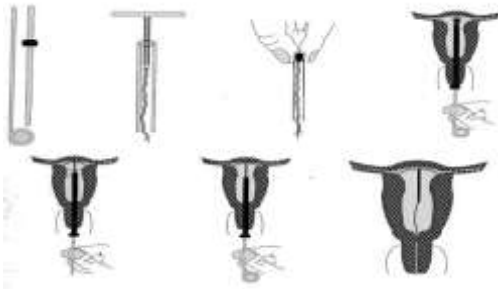
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Metodo natural

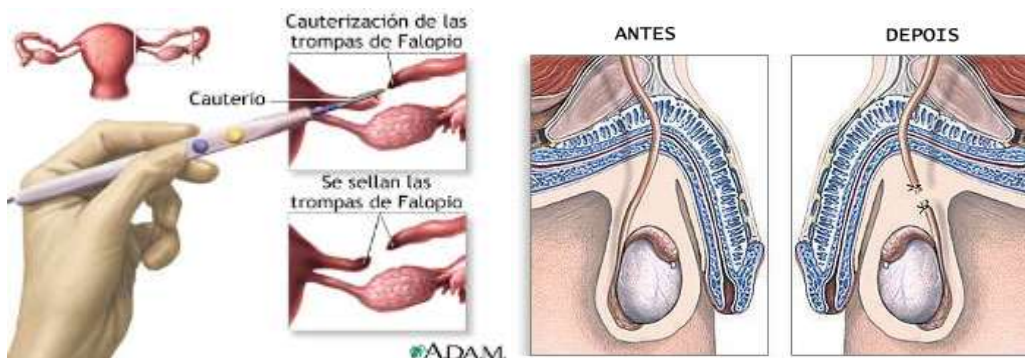
En una mujer con un ciclo regular de 28 días



Método de barrera y anticonceptivos orales



Esterilización.



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Sifilis



ADAM.

Gonorrea



Herpes



Papiloma



VIH

The most common methods of transmission of HIV are:



Unprotected
sex with an
infected
partner



Sharing
needles
with
infected
person

Almost eliminated as risk factors for HIV transmission are:



Transmission
from infected
mother to
fetus



Infection
from blood
products

ADAM.

INSPECCION

Sitúese frente a un espejo y observe sus senos.

1



Con los brazos colgados

2



Con las manos en la cintura

3



Con los hombros elevándolos por encima de la cabeza

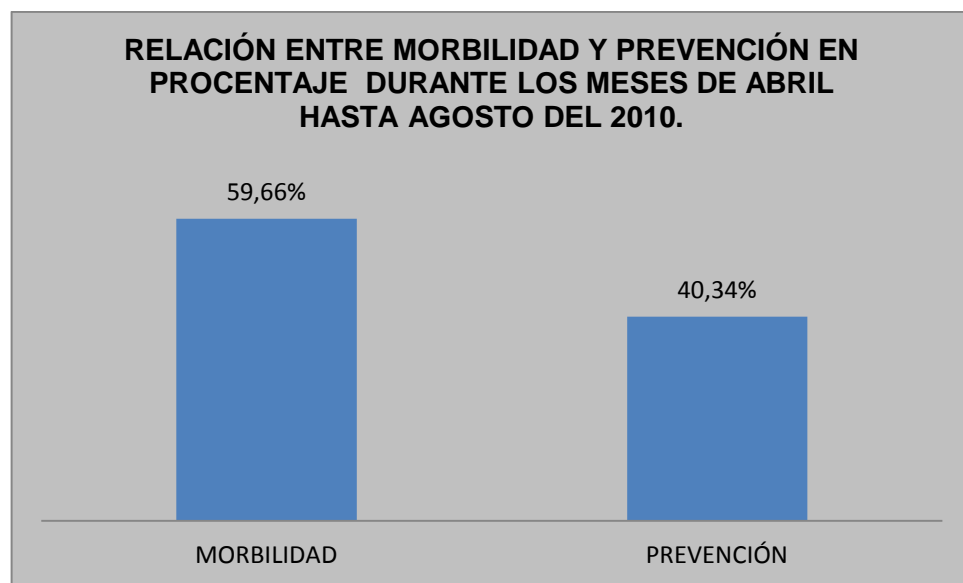


DETECCION DE CANCER DE MAMA

TABLA 11. ATENCIÓN DE SALUD DURANTE ABRIL HASTA AGOSTO 2010

ATENCIÓN	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
MORBILIDAD	1923	59,66 %
PREVENTIVO	1300	40,34 %
TOTAL	3223	100 %

GRAFICO 9.



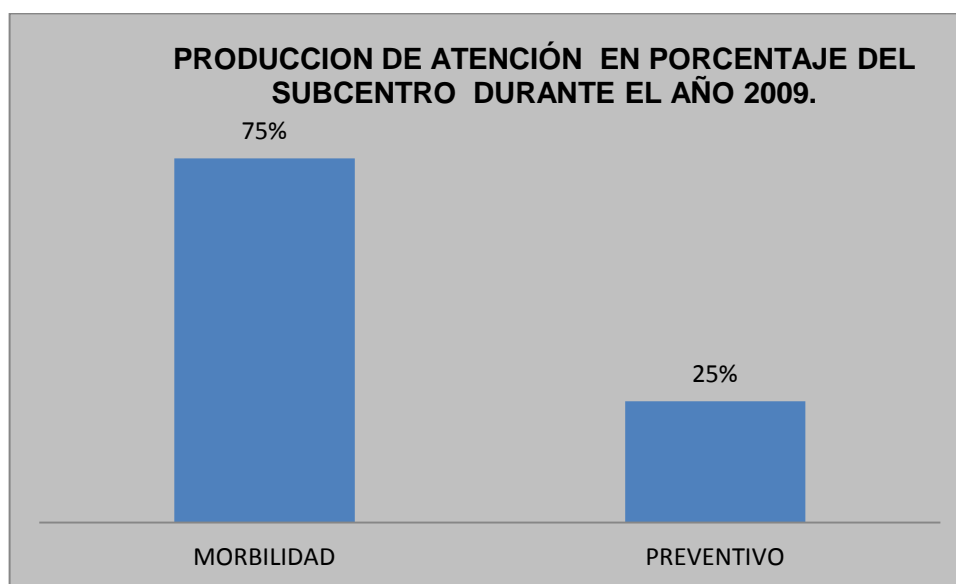
Fuente. Subcentro de salud de San Lorenzo

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

TABLA 12. ATENCIÓN DE SALUD DURANTE EL AÑO 2009.

ATENCIÓN	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
MORBILIDAD	2145	75 %
PREVENTIVO	729	25 %
TOTAL	2874	100 %

GRAFICO 10



Fuente. Subcentro de salud de San Lorenzo

Elaborado: Dra. Mirian Rosero L.

CHARLAS EDUCATIVAS

Nombre y Apellidos	Edad	Nº de celular	Firma
Maria Efigenia	53	Secretaria	Maria Efigenia
Maria Jose Lopez	34		Maria Jose Lopez
Rosa Gomez	43		Rosa Gomez
Maria Jose	24		Maria Jose
Juan May	19		Juan May
Juan Lopez	12		Juan Lopez
Juan Gomez	22		Juan Gomez
Juan Gomez	39		Juan Gomez
Juan Gomez	16		Juan Gomez
Juan Gomez	26		Juan Gomez
Juan May	21		Juan May
Juan Gomez	21		Juan Gomez
Juan Gomez	20		Juan Gomez
Juan Gomez	30		Juan Gomez

	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACION	DESTREZA MANUAL	FIRMA
1.	CHILAN TORO	54 años	Amo de casa	TEJER PUNTO	Chilana Toro
2.	Kathy Vera	31 años	Amo de casa	Tejer	Kathy Vera
3.	Diana Pacheco	15 años	Alfombrista	Puntar	Diana Pacheco
4.	Maria Pacheco	43 años	Amo de casa	Tejer	Maria Pacheco
5.					
6.					

LISTA DE ASISTENCIA A LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE SALUD.

FECHA: 19/04/10.


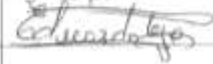




Elección de Comité de Salud.
Hora: 2pm.

	NOMBRE	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Eduardo S. Mera	130030637	<i>Eduardo S. Mera</i>
2	Sra. Susana Saldívar Reyes	130603854-5	<i>Susana Saldívar Reyes</i>
3	Ana Betty Zambrano B.	130475532-3	<i>Ana Betty Zambrano B.</i>
4	Esmeralda Hincapié		
5	José Manuel Vaino		<i>José Manuel Vaino</i>
6	H. Eugenio Sandoval	13095512-8	<i>H. Eugenio Sandoval</i>
7	Yolanda E. Rivera Calderín	130066678-8	<i>Yolanda E. Rivera</i>
8	Zaira Elizabeth Castellano Távora		<i>Zaira Elizabeth Castellano</i>
9	CARLOS CHOEZ MORA	-	<i>Carlos Choez Mora</i>
10	Lidia Jara Delgado	020048099-3	<i>Lidia Jara Delgado</i>
11	Eduardo Zambrano	091179302-9	<i>Eduardo Zambrano</i>
12	Sandra Calderón	130222180-1	<i>Sandra Calderón</i>
13	José H. Escobar	130262065-5	<i>José H. Escobar</i>
14	Eduardo Rojas	120066455-2	<i>Eduardo Rojas</i>
15	José Rodolfo	130572615-2	<i>José Rodolfo</i>
16	Hayra Mora	130898551-6	<i>Hayra Mora</i>
17	Hairo López	131402709-3	<i>Hairo López</i>
18	José Sabina Rivera Rivera	130154854-9	<i>José Sabina Rivera</i>
19	Dr. Roddy Macías Fernández	130742617-8	<i>Dr. Roddy Macías Fernández</i>

LISTA DE ASISTENCIA DE LAS PROMOTORAS DE SALUD.

	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACION	DESTREZA MANUAL	FIRMA
1.	Jessica Rivera	20	Amo de casa	Plumero	Jessica Rivera
2	Patricia Reyes	42	Amo de casa	Cocina	Patricia Reyes
3	Diana Lopez	18	Amo de casa	Cocina	Diana Lopez
4	Patricia Reyes	23	Amo de casa	Cocina	Patricia Reyes
5	Maria Miranda	18	Amo de casa	Cocina	Maria Miranda
6	Vicenta Holguin	33	Amo de casa	Cocina	Bicenta Holguin
7	Jenny Holguin	22	Amo de casa	Diagnostico	Jenny Holguin
8	Santa Delgado	25	Amo de casa	Cocina	Santa Delgado
9	Angelita Colacion	19	Amo de casa	Cocina	Angelita Colacion
10	Sandra Colacion	24	Amo de casa	Cocina	
11	Joselyn Lopez	42	Amo de casa	Cocina	Joselyn Lopez
12					
13					

LISTA DE ASISTENCIA DE LOS LIDERES COMUNITARIOS

	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACION	DESTREZA MANUAL	FIRMA
1.	FABRICIO MARTILLO MACIAS	38	PROFESOR	TRABAJO MANUAL	
2	Eduardo Torres	60	suplen. Poble 7/11	agricoles	
3	Miria Montalvan	35	Dirigente		
4	Zonia Montalvan T	34	Dirigente		Zonia Montalvan T
5	Secundario de los Reyes	39	dirigente		
6	Karina Parales	30	Adoniposa		
7	Felicia Portia Selgado	59	Presidenta de la comunidad	Servicio Comunitario	
8	Ana Zambrano B.	53	Dirigente		Ana Zambrano B.
9	Paula Patricia Pedraza Ramirez	32	Medico		
10					
11					

CIUDAD

MANTA

MARTES 28 DE SEPTIEMBRE DE 2010
La Hora MANABI

A5



DIÁLOGO. En San Lorenzo se previene las enfermedades más comunes con charlas.

Programa de salud quedará como réplica

MANTA • Desde abril pasado se ejecuta en la parroquia San Lorenzo un programa de prevención de enfermedades, como son las infecciones respiratorias y diarreas.

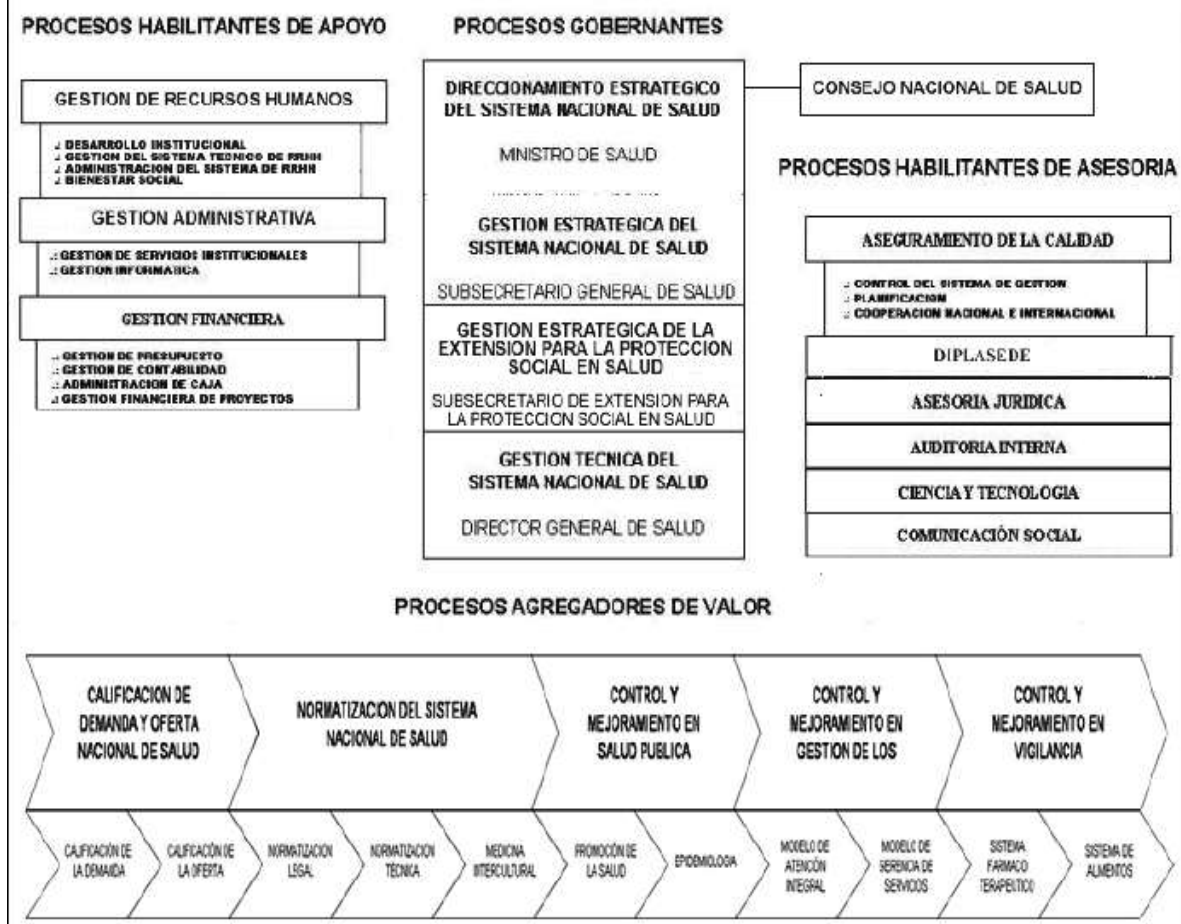
La profesional en medicina general Miriam Rosero, es la responsable del proyecto que inició con un estudio en agosto de 2009, el cual arrojó como resultados que dichos padecimien-

tos eran los más comunes.

Entonces comenzó la ejecución del proyecto con charlas, carteles y folletos para que la comunidad estuviera enterada de cómo se podían evitar. "Logramos aumentar los programas de prevención a través del proyecto que concluye este mes; luego esperamos a que el equipo de salud del subcentro local continúe con el mismo", refirió.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Fuente: MSP. Estructura organizacional (nov. 2010)

http://www.msp.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=115

Ficha de control del avance del proyecto de acción

Nombre Dra. Mirian Rosero López

Centro universitario Manta

Título del proyecto "IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE PROMOCION DE SALUD EN SAN LORENZO 2009 - 2010"

Resultados esperados o componentes del proyecto	Indicadores de la MML	Cronograma (% de avance)				
--	------------------------------	---------------------------------	--	--	--	--

		abril	mayo	junio	julio	agosto
Promotoras de salud capacitadas	Los 11 miembros que lo conforman están capacitadas	5 %	20%	75%	90%	100%
Existencia de participación comunitaria	El 50 % de las autoridades comunitarias colaboran junto al equipo de salud en la promoción de salud.	5%	35%	55%	85%	100%
Comunidad conoce medidas de prevención de enfermedades.	El 40 % de población conoce cómo prevenir enfermedades.	10%	20%	35%	65%	100%



S 0.35 Cts.

EL MERCURIO

85 años



DECANO DE LA PRENSA MANABITA

Año 85

N°. 36.445

Manta, S/Ebado 14 de Agosto del 2010

2 Secciones

48 P/Eginas

4A EL MERCURIO
Manta, Sábado 14 de Agosto del 2010

Locales

Según el gerente de EPAM:

El servicio de agua sí ha mejorado en San Lorenzo

Redacción EM

Contrario a lo que se dice en una información publicada en un diario provincial, la comunidad de San Lorenzo sí ha mejorado su abastecimiento de agua, gracias a los trabajos que, con este objetivo, ha impulsado la EPAM-Aguas de Manta, mientras se programan otros trabajos, con la misma finalidad, según boletín de prensa de EPAM.

Así lo remarcó el gerente de la EPAM, Ing. Eloy Reyes, destacando que gracias a los trabajos realizados hoy San Lorenzo recibe un mejor caudal de agua que, si bien no le permite tener el servicio diariamente, las 24 horas, al menos ahora, con la aplicación de un programa de distribución y la sectorización de la parroquia en 4 zonas, cada uno de sus sectores recibe el agua en un promedio de 3 días por semana, lo cual ha satisfecho a los comuneros que antes pasaban muchos días sin recibir el líquido vital y debían realizar largas colas para obtener un tacho.

Para lograr esta regularización del servicio, dijo el directivo que, aprovechando que la fuente de aprovisionamiento de agua se encuentra dentro del

mismo territorio, con la colaboración de la propia comunidad y sus dirigentes, se reemplazó la tubería que servía como línea de conducción, ya que por su reducido diámetro (3/4) no permitía conducir el caudal necesario para servir a la población, por lo que se realizó el tendido de 500 metros de tubería de pulgada y media de diámetro, desde el acuífero subterráneo, ubicado en el sitio

Lubo (río San Lorenzo) hasta un reservorio de agua de 11.5 m³ de capacidad y de allí, a otro reservorio de mayor capacidad (30 m³), desde el cual se distribuye el agua a los distintos sectores. Asimismo, se ha colocado válvulas de control que permiten regularizar la distribución para que cada sector reciba el líquido elemento, los días que les corresponde.



▲ Se aprecia parte de los trabajos realizados para mejorar la conducción de agua hacia los reservorios desde los cuales se distribuye el líquido vital para las comunas de San Lorenzo