



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Organización de la comunidad y promoción de salud en la prevención de enfermedades gastrointestinales en pacientes de la Fundación “Rio Manta” durante el 2011–2012”

Tesis de grado

Autor:

Castro Flores, Raúl Alberto, Dr.

Directora:

Donoso Palomeque, Myrian Susana, Mg.Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO MANTA

2012

CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Mg. Susana Donoso Palomeque
DIRECTORA DE LA TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo “ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES DE LA FUNDACION “RIO MANTA” DURANTE EL 2011–2012”, realizado por el estudiante Dr. Raúl Alberto Castro Flores, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Manta, marzo 2012

.....
Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg. Sc.
DIRECTORA

AUTORÍA

Yo, Dr. Raúl Alberto Castro Flores, como autor del presente trabajo de acción, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

.....
Dr. Raúl Alberto Castro Flores
CI:130629787-8

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Dr. Raúl Alberto Castro Flores, declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad técnica particular de Loja que en su parte pertinente textualmente 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 (operativo) de la Universidad”.

Manta, marzo 2012

.....
Dr. Raúl Alberto Castro Flores
CI:130629787-8

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar mi gratitud a la Universidad Técnica Particular de Loja, que me dio la oportunidad para superarme intelectualmente y profesionalmente, de igual manera a nuestros Profesores que fueron guía durante todo este proceso de aprendizaje.

A la Fundación Centro de Promoción Social Rio Manta, por darme la oportunidad de ejercer la atención médica, aplicando mis conocimientos y ponerlos en servicios a la comunidad que acude al centro médico

A la Directora de mi Proyecto, quien me dio toda la información y conocimientos necesarios para poder armar el presente proyecto, a quien le quedo muy agradecido y siempre la recordare como alguien que colaboró para seguir formándome en mi larga vida profesional e intelectual.

RAÚL ALBERTO CASTRO FLORES

DEDICATORIA

La realización de este proyecto está dedicada a mi esposa, hijos y madre, quienes siempre han estado a mi lado apoyándome cuando parecía que el cansancio y el trabajo diario me vencían. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he logrado. Quienes me dan la fuerza necesaria para poder salir adelante, aunque a veces los dejaba por prepararme para rendir pruebas o trabajo de módulos.

A Dios quien siempre me da la fuerza y salud para poder realizar las actividades diarias y poder realizar el presente proyecto.

RAÚL ALBERTO CASTRO FLORES

ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICES

	Pág.
CUADROS	
CUADRO N° 1	
DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SECTORES DE LA COMUNIDAD BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE MANTA. AÑO 2011	10
CUADRO N° 2	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA FUNDACIÓN RÍO MANTA EN NIÑOS MENORES 12 AÑOS DEL 2010	14
CUADRO N° 3	
SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN	29
APÉNDICES	
APÉNDICE N° 1: Certificación Institucional.	90
APÉNDICE N° 2: Registro de avance del proyecto.	91
APÉNDICE N° 3:	
Volante sobre lluvias de ideas para el diagnóstico participativo.	94
Matriz de resumen del análisis sobre el incremento de las enfermedades gastrointestinales por parte de la comunidad Barrios Unidos de la ciudad de Manta. Octubre 2011	95
APÉNDICE N° 4: Proyecto de promoción de la salud	97
APÉNDICE N° 5:	
Oficio de solicitud de reunión para presentar el proyecto al directorio de la fundación Rio Manta	103
Acta de compromiso	104
Acta de reunión	105
APÉNDICE N° 6: Agenda de charlas educativas a las madres de la comunidad Barrios Unidos de la ciudad de Manta	106
APÉNDICE N° 7:	
Plan de capacitación a promotoras de la fundación Rio Manta	107
Oficio para autorización para capacitación	145
Trípticos Informativos	146
APÉNDICE N° 8: Plan de sensibilización a las madres de familia de la comunidad Barrios Unidos de la ciudad de Manta	157
APÉNDICE N° 9:	
Funciones de la directiva de la comunidad Barrios Unidos de la ciudad de Manta	161
Firmas de la directiva conformada	164
Lista de asistencia para la conformación de la directiva	165
APÉNDICE N° 10: Evidencias fotográficas	166

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Caratula	I
Certificación del director de tesis	II
Autoría	III
Cesión de derechos	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de cuadros y apéndices	VII
Índice de contenidos	VIII
Resumen	X
Abstract	XI
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PROBLEMATIZACIÓN	5
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. OBJETIVOS	8
CAPÍTULO I	9
5. MARCO TEÓRICO	9
5.1. Marco institucional	9
5.1.1. Aspectos geográficos y características del lugar	9
5.1.2. Dinámica poblacional	10
5.1.3. Misión de la institución	11
5.1.4. Visión de la institución	11
5.1.5. Organización administrativa	11
5.1.6. Servicios que presta la institución	13
5.1.7. Datos estadísticos de cobertura (estado de salud enfermedad de la población)	13
5.1.8. Características geofísicas de la institución	14
5.1.9. Políticas de la institución	14
5.2. Marco conceptual	15
5.2.1. Enfermedades Gastrointestinales	15
5.2.2. Practicas sanitarias para prevenir las enfermedades gastrointestinales	20
5.2.3. La promoción de la salud	26
5.2.4. Educación para la salud	32

5.2.5.	Intervención y participación comunitaria.	34
	CAPÍTULO II	36
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	36
6.1.	Matriz de involucrados	36
6.2.	Árbol de problemas	39
6.3.	Árbol de objetivos	40
6.4.	Matriz del Marco Lógico	41
	CAPÍTULO III	46
7.	RESULTADOS	46
7.1.	Resultado 1: Plan de promoción de la salud diseñado e implementado	46
7.2.	Resultado 2: Equipo de salud actualizado en la promoción de la salud y prevención de enfermedades	59
7.3.	Resultado 3: Comunidad organizada y vinculada en la prevención de enfermedades	69
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
8.1.	CONCLUSIONES	82
8.2.	RECOMENDACIONES	84
9.	BIBLIOGRAFÍA	85
10.	APÉNDICES	90

RESUMEN

En la Comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta, Provincia de Manabí - Ecuador se desarrolla un proyecto de acción cuyo objetivo fue el de implementar un “ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES DE LA FUNDACION “RIO MANTA” este proceso de intervención se produce como alternativa de solución a la problemática de salud y sanitaria existente en esta localidad.

El diagnóstico de salud de esta comunidad establece como problema prioritario una alta incidencia de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años, pues en los registros de atención del servicio médico de la Fundación Río Manta, durante el año 2011 se han otorgado 1011 atenciones por enfermedades gastrointestinales, correspondiendo al 73,58% de la atención a este grupo etario ocupando por lo tanto el primer lugar en el perfil epidemiológico, luego están las enfermedades parasitarias, respiratorias y desnutrición.

Como respuesta a esta problemática se desarrolla un proyecto de acción cuyo eje es la promoción de la salud, la organización y participación de la comunidad en acciones de prevención de enfermedades y consecución de un entorno comunitario saludable.

ABSTRACT

Barrios Unidos Community in the City of Manta, Manabí - Ecuador is developing a draft action whose objective was to implement a "COMMUNITY ORGANIZATION AND HEALTH PROMOTION IN PREVENTING GASTROINTESTINAL DISEASES IN PATIENTS OF THE FOUNDATION" RIO MANTA "this intervention process occurs as an alternative solution to the problem of health and health exists in this location.

The diagnosis of health of this community set as a priority issue high incidence of gastrointestinal diseases in children under 5 years, for care records in the medical service of the Manta River Foundation during the year 2011 have been given attention for gastrointestinal diseases 1011, corresponding to 73.58% of care for this age group therefore occupies first place in the epidemiological profile, then there are the parasitic diseases and malnutrition.

In response to this problem is developing a draft action whose axis is the health promotion, organization and community participation in disease prevention activities and achieving a healthy community environment.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, alrededor de mil millones de personas carecen de acceso a fuentes de agua mejoradas y unos 2500 millones no tienen acceso a instalaciones básicas de saneamiento. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo. (OMS/OPS - <http://www.who.int/>)

Esta misma fuente señala que en países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. (OMS/OPS - <http://www.who.int/>)

La UNICEF (2007) en su obra Agua, Saneamiento, Higiene e Infancia indica que:

“Durante los primeros años, las niñas y niños son especialmente vulnerables a las enfermedades debido a entornos contaminados. La falta de servicios de agua y saneamiento ocasiona gran número de muertes de niños y niñas debido a enfermedades diarreicas, desnutrición, neumonía y trastornos neonatales, entre otros. Más de la mitad de las enfermedades y muertes en la primera infancia tienen como causa los gérmenes que se transmiten a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados, o debido a malas prácticas de higiene que exponen a los niños a organismos patógenos contenidos en materia fecal de seres humanos y animales. Las condiciones insalubres que se generan por la carencia de estos servicios permiten la proliferación de organismos, parásitos intestinales y otros, que causan alrededor de 20,000 muertes de niños y niñas en la región al año”. (UNICEF - www.unicef.org/lac)

Por otra parte, la salud del menor de 5 años no puede separarse de una serie de elementos ambientales, como el aire, agua, hacinamiento urbano, productos químicos, vectores de enfermedades, exceso de consumo, etc., señalan Cáceres O, Gastañaga C, Guillen J, Rengifo H (2003). Ni tampoco de las vicisitudes sociales. La creación de un ambiente adecuado o favorable para la salud depende de todos; no sólo en términos de acciones contributivas de sus

miembros, sino de acciones cooperativas inter e intrasectoriales e incluso transsectoriales manifiesta la OMS (1994).

La Organización Mundial de la Salud, en una publicación científica sobre Nuestro Planeta, Nuestra Salud: informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente, señala:

“El informe de Recursos Mundiales 2010 sobre la Salud y el Medio Ambiente en el Mundo, presentado por el Instituto de Recursos Mundiales (WRI), Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y el Banco Mundial, advierte que la degradación ambiental está contribuyendo a aumentar las amenazas evitables a la salud de las personas. Se calcula que en las regiones más pobres del mundo en la actualidad uno de cada cinco niños no vivirá hasta su quinto cumpleaños, principalmente por culpa de enfermedades relacionadas con el medio ambiente. Esta tragedia se traduce en 11 millones de muertes infantiles en total fundamentalmente debidas a las enfermedades gastrointestinales, las infecciones respiratorias, la malaria, enfermedades que son en gran medida prevenibles”. (OMS/OPS-2010)

Asimismo se indica en el artículo que de todos los peligros ambientales con los que los seres humanos se encuentran, los adversarios más importantes siguen siendo los microorganismos sean estos virus, bacterias, protozoos y helmintos (lombrices parasitarias). Hasta 17 millones de muertes son atribuibles a estos agentes infecciosos y parasitarios, casi todas en el mundo en desarrollo, junto con cientos de millones de casos de enfermedad. (OMS/OPS-2010)

El informe de Recursos Mundiales 2000 sobre la Salud y el Medio Ambiente en el Mundo, señala:

“Unos 2600 millones de personas (la mitad del mundo en desarrollo) carecen hasta de una letrina sencilla y 1100 millones de habitantes no tienen acceso a cualquier tipo de fuente mejorada de agua. Como consecuencia directa de ello: 1,6 millones de personas mueren cada año de enfermedades diarreicas atribuibles a la falta de acceso a un agua potable salubre y saneamiento básico, un 90% de ellas son menores de 5 años y de países en desarrollo; 160 millones de personas están infectadas por la esquistosomiasis; 500 millones corren el riesgo de contraer tracoma (causa de 146 millones de casos de ceguera y 6 millones de casos de deterioro visual); las helmintiasis intestinales (ascariasis, tricuriasis y anquilostomiasis) están azotando al mundo en desarrollo y 133 millones de personas sufren de fuertes parasitosis intestinales causadas por helmintos; cada año hay aproximadamente 1,5 millones de casos de hepatitis A; El cólera,

durante largo tiempo erradicado de América Latina, resurgió debido a una combinación de factores ambientales y sociales”.

En nuestro país, el panorama epidemiológico muestra una condición precaria en referencia a la salud; en lo concerniente a las causas de muerte infantil predominan problemas infecciosos, especialmente las EDA, enfermedades respiratorias, en cuanto a la morbilidad las causas de hospitalización están dominadas por eventos obstétricos, procesos infecciosos y traumatismos. (Sacoto Fernando, Carlos Terán, María de Lourdes Velasco, 2005)

La situación de salud en el Cantón Manta, no es menos crítica, ya que según datos de la Dirección Provincial de Salud de Manabí (2011) el perfil epidemiológico está caracterizado por una alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas, como el IRA, EDA, parasitosis, salmonelosis (La escasez de infraestructuras de saneamiento contribuye a que estas enfermedades alcancen proporciones de epidemia), también el paludismo, dengue, afectan la salud de esta población.

En referencia a la situación de salud de los menores de cinco años de los Barrios Unidos de la Ciudad de Manta, según los registros de atención del servicio médico de la Fundación Río Manta, durante el año 2011 se han otorgado 1011 atenciones por enfermedades gastrointestinales, correspondiendo al 73,58% de la atención a este grupo etario ocupando por lo tanto el primer lugar en el perfil epidemiológico, luego están las enfermedades parasitarias, respiratorias y desnutrición. Por ello, se desarrolló un proyecto de “ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION “RIO MANTA” DURANTE EL 2011–2012”.

El proyecto tuvo como objetivo general: el contribuir a disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años de la comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta, mediante la aplicación de un proyecto de organización de la comunidad y promoción de salud en la prevención de enfermedades gastrointestinales, para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

El primer objetivo específico fue diseñar e implementar el Plan de promoción de la salud. Para operacionalizar este objetivo se cumplieron actividades como la realización de un diagnóstico participativo sobre enfermedades gastrointestinales en niños de la comunidad con participación de la comunidad y del equipo de salud de la Fundación Río Manta; Diseño del proyecto de promoción de la salud y presentación ante el directorio de la fundación y firma del acta de compromiso; Ejecución del proyecto de promoción de la salud en la que se inicia con la atención médica preventiva, atención domiciliaria de seguimiento y la sensibilización a las madres sobre prevención de enfermedades.

Un segundo objetivo específico fue: capacitar al equipo de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, desplegándose actividades como revisión bibliográfica y elaboración del plan de capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades; ejecución del plan de capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades y la aplicación de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de las promotoras de la fundación entre las que se destacan el trabajo domiciliario, educación a las madres de familia de la comunidad, entrega de material informativo y la realización de charlas educativas y actividades de prevención en escuelas

El tercer objetivo fue organizar y vincular a la comunidad en la prevención de enfermedades. Para su cumplimiento se desplegaron actividades como el relevamiento de datos sobre la situación sanitaria de la comunidad; reunión con las familias para presentar situación sanitaria y promover su organización conformando la directiva, realización de actividades de integración comunitaria, elaboración de una agenda de trabajo; reunión con los delegados del Municipio de Manta, MSO y Fundación Río Manta; reunión con el Alcalde de Manta para solicitar personal y maquinaria para el mejoramiento sanitario de la comunidad; la organización de las brigadas de trabajo y la realización de actividades para el mejoramiento sanitario de la comunidad como minga de limpieza; recolección de basura y maleza con maquinaria del municipio, entrega a las familias de cloro y abate por parte del MSP, limpieza de las riberas del río.

Para la realización del proyecto hubo limitaciones operativas relacionadas a la participación comunitaria situación que fue superada con la estrategia de realizar actividades de integración comunitaria.

Se concluye que los profesionales involucrados en la atención sanitaria deben ser aliados de la promoción de la salud, ya que la razón de ser es el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y en este contexto la atención y prevención de la enfermedad solo es una herramienta para lograrlo, por ello la promoción de la salud se puede trabajar desde un enfoque individual, pero el mayor impacto está dado en las intervenciones colectivas e intersectoriales, pues la salud no es solo una tarea médica sino un proyecto social ligado a las políticas de Estado en materia sanitaria.

2. PROBLEMATIZACIÓN

La falta de involucramiento de las familias y de las organizaciones tanto locales como institucionales de los Barrios Unidos que acuden a la Fundación Río Manta, en cuanto a la importancia de sus roles a nivel de salud no ofrece oportunidad de trabajar en conjunto para contribuir a mejorar su salud y por ende elevar su calidad de vida mediante la concientización de sus necesidades reales en cuanto a salud originando además una débil participación de sus miembros.

Los “Barrios Unidos” de Manta se encuentran ubicados al noreste de la ciudad, constituidos principalmente por familias de estratos sociales de medio hacia abajo, con un nivel de educación básica, inclusive muchas de las familias en estos sectores no han terminado educación primaria, lo que ha no han llegado a realizar una planificación familiar, por lo que en su gran mayoría viven en hacinamiento, puesto que el número de personas en una casa es de 8 y 10 como mínimo, las cuales son mixtas y muy pocas solo de caña. (Fundación Río Manta: Diagnóstico de la Comunidad-2011)

A lo antes expuesto, se suma el abandono que poseen por parte de las autoridades locales, pues a pesar de que las calles están pavimentadas estas zonas padecen mucho del abastecimiento del líquido vital, impulsando a los

habitantes a recoger agua en tanques, los que no poseen las normas mínimas de manipulación y almacenamiento de este producto para evitar su posterior contaminación. Cabe destacar que existe un 47,1 por ciento de la PEA que trabaja en los Barrios Unidos de Manta más de 40 horas semanales, cuestión que se puede interpretar como mecanismo de sobrevivencia y sobreexplotación de la fuerza de trabajo. (Municipio de Manta: Informe de la situación socioeconómica y sanitaria de los Barrios Unidos – 2011)

Las enfermedades que más predominancia evidencian en esta comunidad son las gastrointestinales, siendo un catalizador del mismo los problemas medio ambientales, seguido por las infecciones respiratorias y las de piel, todo esto relacionado con el factor económico de cada una de las familias ya que sus ingresos diarios son bajos. Los habitantes de los Barrios Unidos en su mayoría son de clase media baja lo que genera ausentes factores indispensables de salubridad e ignorancia dejando así a la intemperie y suerte de sus habitantes. (Fundación Río Manta: Diagnóstico de la Comunidad-2011)

Las zonas con mayor riesgo, vulnerabilidad y exclusión son las que se encuentran cercanas a la ribera del Río Manta, ya que en ellas está concentrado la mayoría de los cinturones de miseria de la población pobre de la parroquia, añadiéndose un factor mayor que son los barrios con mayor magnitud de población sin servicios básicos. El sistema de protección social en salud en la parroquia es altamente fragmentado, con un déficit de cobertura de atención de 20,7% y 76% de la población sin ningún tipo de seguro. (Municipio de Manta: Informe de la situación socioeconómica y sanitaria de los Barrios Unidos– 2011)

En referencia a la situación de salud de los menores de cinco años en ésta comunidad, según los registros de atención del servicio médico de la Fundación Río Manta, durante el año 2011 se han otorgado 1011 atenciones por enfermedades gastrointestinales, correspondiendo al 73,58% de la atención a este grupo etario ocupando por lo tanto el primer lugar en el perfil epidemiológico, luego están las enfermedades parasitarias, respiratorias y desnutrición.

Es importante destacar que esta problemática de salud está determinada por factores como el desconocimiento que tiene la comunidad sobre medidas de saneamiento ambiental y prevención de enfermedades; también los habitantes no tiene estilos de vida saludables ya que hay una constelación de elementos culturales que no priorizan la salud, hay poca participación en los asuntos básicos de su vida como educación, salud, recreación, cuidado del entorno; se suma a esto la poca identidad y pertenencia social, aspectos que causan un declive comunitario con el consecuente incremento de problemas sociales y socio sanitarios. Por ello surge la siguiente interrogante ¿es factible la organización de la comunidad y promoción de salud en la prevención de enfermedades gastrointestinales en pacientes que se atienden en la Fundación “Río Manta”?

3. JUSTIFICACIÓN

La atención a la salud de la comunidad constituye una necesidad si se desea progresar con las estrategias de promoción y recuperación de la salud. El carácter mediador de la salud de este grupo social así lo justifica, puesto que la familia cumple una función reguladora en la salud al incidir directamente en la dinámica de la población, cumplir funciones claves en el desarrollo biopsicosocial del ser humano, influir en el desencadenamiento de la enfermedad y en las decisiones acerca de la utilización de los servicios de salud, al tiempo que se constituye en la más efectiva fuente de apoyo ante los eventos de salud, enfermedad y muerte.

Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud.

Por lo tanto en la salud de la familia se sintetiza el legado genético, psicológico, socio- histórico y cultural del ámbito de su existencia. No se refiere a la salud de cada uno de los integrantes de la familia, no es una condición que se alcanza por adición de condiciones individuales y no equivale a la ausencia de enfermedad ni de problemas de salud en los miembros de la familia.

En este ámbito la realización del proyecto de promoción de la salud y participación comunitaria para prevenir las enfermedades gastrointestinales en los Barrios Unidos de la Ciudad de Manta ha sido de mucha importancia, ya que ha proporcionado a este colectivo los conocimientos necesarios para la prevención de las enfermedades especialmente las gastrointestinales en los infantes, además la adquisición de valores y comportamientos necesarios para afrontar los problemas sanitarios de la comunidad, lográndose una activa participación comunitaria que se traduce en la serie de actividades que ha planificado la localidad conjuntamente con la Fundación Río Manta , Municipio y Directiva de la Comunidad Barrios Unidos, lo que garantiza la sostenibilidad de este proyecto.

4. OBJETIVOS

4.1. GENERAL

Contribuir a disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años de la comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta, mediante la aplicación de un proyecto de organización de la comunidad y promoción de salud en la prevención de enfermedades gastrointestinales, para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

4.2. ESPECÍFICOS

- Diseñar e implementar el plan de promoción de la salud, con énfasis en la atención médica preventiva, atención domiciliaria de seguimiento y la educación a las madres sobre prevención de enfermedades.
- Capacitar al equipo de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Organizar y vincular a la comunidad en la prevención de enfermedades a través de la conformación de la directiva. Realización de actividades de integración comunitaria.

CAPITULO I

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO INSTITUCIONAL

5.1.1. Aspectos Geográficos y Características del Lugar

Ubicación: Manta limita, al norte, sur, al oeste con el océano pacífico, al sur con el Cantón Montecristi, y al este los Cantones Montecristi y Jaramijó, su ubicación es estratégica para el ingreso de todo tipo de embarcaciones, ya que se encuentra en el centro del litoral ecuatoriano. El cantón Manta posee 306 kilómetros cuadrados. . (<http://www.manabi.gob.ec/cantones/portoviejo>)

La Parroquia La Fundación de Promoción Social Rio Manta se encuentra ubicado del barrio Miraflores en las calles 9 de octubre y Efraín Álava y su ubicación geográfica, limita al norte con el barrio 8 de Enero, al sur con el barrio Jocay, al este con el Barrio 4 de Noviembre y al oeste con el barrio la Ensenadita.

La Fundación ofrece una cobertura de atención a los Barrios Unidos, que son nueve: Miraflores, 4 de Noviembre, 5 de Junio, 15 de Septiembre, 8 de Enero, Ensenadita, Rivera del Rio, San Antonio y Bellavista.

5.1.1.1. *Clima, temperatura, agricultura y fauna*

En Manta el clima es tropical, cálido, seco, fresco; el cambio climático está supeditado a la presencia de la corriente fría de Humboldt y el fenómeno de El Niño. (<http://manta2011.org/component/informacion-sobre-manta.htm>)

Tiene una *temperatura* promedio de 28° C, la que es variable tanto en el verano como en el invierno; en la época de invierno sube más de 30° C, mientras que en el verano en determinadas épocas provoca olas de frío donde la temperatura baja a 20° C y 22° C por las noches o madrugadas. (<http://manta2011.org/component/informacion-sobre-manta.htm>)

En referencia a la *agricultura*, en Manta se encuentra cultivos de ciclo corto como el maíz, habas, tomate, frejol, y pimiento. La *fauna* está formada de animales domésticos en su gran mayoría tales como perros, gatos, aves de corral, animales de carga.

5.1.1.2. Factores Condicionantes

La población escolar en el año lectivo 2010-2011 fue de 2.113 en las 10 escuelas. Las escuelas con mayor densidad de población estudiantil fueron: Pedro Atanasio (467), Ruperto Mena (333), Luis Espinoza (286). Cabe señalar que en la fundación se realizan constantemente cursos prácticos de interés social tales como costuras, manualidades entre otras

5.1.1.3. Saneamiento Básico

Las viviendas de la comunidad en su gran mayoría son de construcción mixta, seguidas de villas de cemento y casas de caña, sin embargo carecen de cuidados higiénicos, por lo que la presencia de fauna nociva es común.

5.1.2. Dinámica Poblacional

De acuerdo a los resultados definitivos del INEC, del Censo de Población y Vivienda del 2010, nos indica que:

“La población ecuatoriana es de 14`306.876 hab. Manabí tiene una población de 1`345.779 habitantes; La población del cantón Manta, según la proyección del 2011 es de 221280 habitantes, representa el 16,2% del total de la provincia de Manabí: ha crecido a un ritmo del 3,4 % promedio anual. El 4,8 % de su población reside en el área rural; se caracteriza por ser una población joven, ya que el 42,3 % son menores de 20 años. Manta tiene 7 parroquias que son: Manta, Tarqui, Eloy Alfaro, Los Esteros, San Lorenzo, Santa Marianita y San Mateo.” (INEC, 2010).

**CUADRO N° 1
DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SECTORES DE LA
COMUNIDAD BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE MANTA. AÑO 2011**

SECTORES	0 a 14 AÑOS	15 a 64 AÑOS	65 AÑOS Y MAS	TOTAL	%
MIRAFLORES1	1090	2025	191	3306	36,11 %
15 SEPT.	437	696	39	1172	12,80 %
5 DE JUNIO	398	656	49	1103	12,04 %

4 DE NOV.	343	661	65	1069	11,67%
BELLAVISTA	284	437	37	758	8,28%
8 DE ENERO	203	411	34	648	7,08 %
ENSENADITA	213	386	28	627	6,85 %
RIVERA DEL RIO	123	177	12	312	3,41 %
SAN ANTONIO	71	79	10	160	1,76 %
TOTAL	3162	5528	465	9155	100 %

FUENTE: Censo realizado por la Fundación Río Manta año 2011

ELABORADO POR: Dr. Raúl Castro

5.1.3. Misión de la Institución

Según el Plan Estratégico de la Fundación Río Manta, su misión es:

“Somos un grupo heterogéneo de personas al que nos anima un deseo de servir preferentemente a la comunidad más deprimida, compartiendo con esta altos valores humanos y un trabajo técnico, con calidad, calidez, eficiencia e impacto social”. (Plan Estratégico de la Fundación Río Manta 2008 – 2013)

5.1.4. Visión de la institución

Según el Plan Estratégico de la Fundación Río Manta, su visión es:

“Lograr una organización sin fines de lucro que trabaja, acompaña y facilita la transformación social e individual del ser humano de forma integral, aportando con modelos de atención y prevención en salud hacia una sociedad más sana y justa, libre, equitativa y solidaria para todos y todas desde los más pobres y excluidos, inspirada en Jesucristo y su evangelio”. (Plan Estratégico de la Fundación Río Manta 2008 – 2013)

5.1.5. Organización administrativa

La institución cuenta con una administradora que hace las veces de directora, tiene poder limitado y su gobernabilidad es de estructura jerárquica, pues esta cogobernada por un directorio principal, constituido por el Rector de la Comunidad de los Jesuitas, 5 personas particulares y 5 trabajadores de la institución.

El mando medio lo regenta la administradora con título de ingeniería comercial, pudiendo delegar funciones a las 4 áreas de servicios de atención en salud

primaria. Las áreas son Salud Asistencial, Seguridad Alimentaria, Área Cultural y Área de Salud Comunitaria y Promoción Humana.

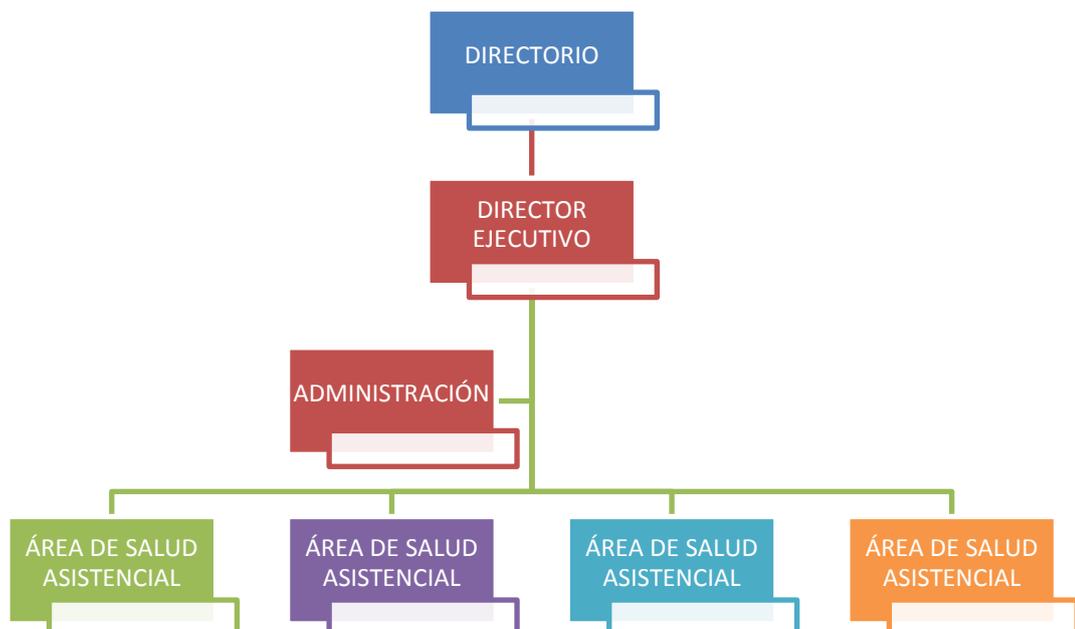
Cada una de las áreas mencionadas posee coordinadores que ejecutan actividades acorde a sus funciones.

La Fundación Rio Manta cuenta con 74 recursos humanos y estos son:

- 16 médicos,
- 4 enfermeras,
- 7 paramédicos,
- 2 limpieza,
- 3 de nutrición, y
- 3 abogados.
- 39 administrativos,

Existe 5 áreas específicas y estas son: Centro Médico, Salud comunitaria, Promoción Humana, área cultural y comedor popular.

LÀMINA No. 1. ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA FUNDACIÓN RIO MANTA



FUENTE: Normativa de la Fundación Rio Manta
ELABORADO POR: Dr. Raúl Castro

5.1.6. Servicios que presta la institución

La fundación Rio Manta trabaja en dos líneas de acción: Salud integral y protección de los derechos

Salud Integral:

- Promoción y educación para la Salud
- Prevención de enfermedades
- Seguridad Alimentaria a grupos vulnerables
- Atención a la Salud

Protección de los derechos:

- Apoyo pedagógico y reinserción escolar
- Atención y prevención de la violencia
- Prevención de adicciones
- Defensa ambiental

El Centro Médico Rio Manta cuenta con los siguientes servicios con apoyo interinstitucional del Ministerio de Salud Pública: Área de Salud #2.

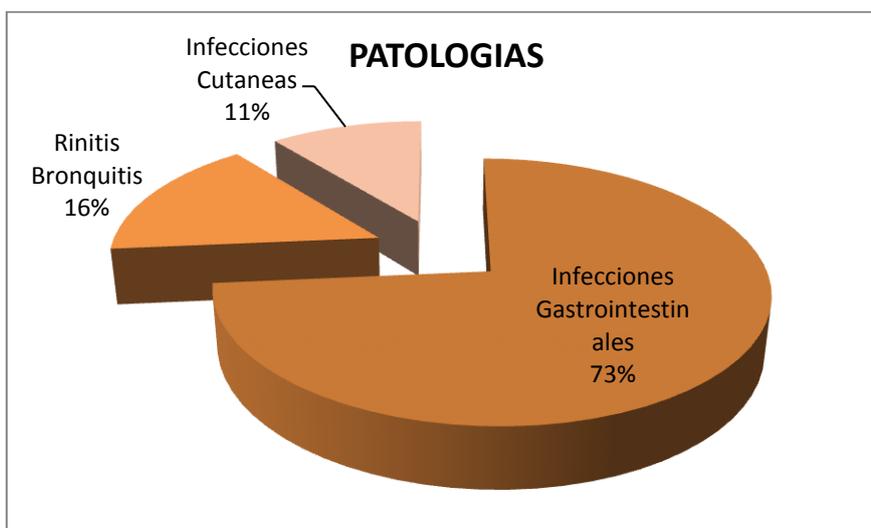
- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| • Medicina General | • Otorrinolaringología |
| • Pediatría | • Vacunación |
| • Ginecología y Obstetricia | • Laboratorio clínico |
| • Dermatología | • Fisioterapia |
| • Homeopatía | • Odontología |
| • Cardiología | • Farmacia |

5.1.7. Datos estadísticos de cobertura (estado de salud enfermedad de la población)

De acuerdo a los datos estadísticos, la morbilidad de la Comunidad Barrios unidos de la ciudad de Manta, se caracteriza por enfermedades que pueden ser prevenibles con acciones de prevención y promoción de la salud. Su perfil epidemiológico es el siguiente:

CUADRO N° 2
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA FUNDACIÓN RÍO MANTA EN NIÑOS
MENORES 12 AÑOS DEL 2010

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
INFECCIONES GASTROINTESTINALES	1011	73,58
RINITIS BRONQUITIS	215	15,65
INFECCIONES CUTANEAS	148	10,77



FUENTE: Registro de atención médica de la Fundación Río Manta año 2011
ELABORADO POR: Dr. Raúl Castro

5.1.8. Características geofísicas de la institución

La Fundación de Promoción Social Río Manta, se encuentra ubicada en el barrio Miraflores y esta brinda atención a la comunidad en áreas relacionadas a la salud, la misma que cubre a 9 barrios y son: Miraflores, 15 de Septiembre, 5 de Junio, 4 de Noviembre, Bellavista, 8 de Enero Ensenadita, y Rivera del Río, lo que para el presente estudio se tomara a los habitantes de los nueve barrios.

5.1.9. Políticas de la institución

La Fundación Centro de Promoción Social Río Manta, como organización no gubernamental, sin fines de lucro, católica, asentada en los Barrios Unidos del Río Manta, tiene como política trabajar en la promoción humana de los

sectores más necesitados de su entorno, bajo los preceptos de la filosofía Ignaciana y del amparo de la Compañía de Jesús.

Su presencia en la ciudad de Manta se ha ido consolidando a través del tiempo, brindando un espacio en el cual hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes han encontrado respuesta a sus necesidades de salud, capacitación y exigibilidad del cumplimiento de sus derechos.

5.2. MARCO CONCEPTUAL

5.2.1. Enfermedades Gastrointestinales

5.2.1.1. La Diarrea y Enfermedades Diarreicas

Básicamente, la diarrea es el paso de excremento aguado o suelto que puede tener sangre, pus o mucosidad. Es muy común en niños. Cuando los niños tienen diarrea, pueden también tener otros síntomas incluyendo náusea, vómito, dolor estomacal, dolor de cabeza y fiebre. (<http://www.stayinginshape.com/espanol/shtml>).

La diarrea puede ser un síntoma de condición crónica tal como el síndrome de intestino irritable o la enfermedad Crohn, hasta fibrosis cística. La diarrea puede ser aguda, en otras palabras, repentina y breve. Los casos leves de diarrea aguda pueden ser provocados por varias condiciones, incluyendo alergias o comidas, antibióticos o cambios en nuestros hábitos alimenticios.

La diarrea puede también resultar de intolerancia de lactosa. La lactosa es el azúcar que se encuentra en la leche y en los alimentos hechos con leche. Intolerancia a la lactosa significa que usted no puede digerir alimentos que contengan lactosa.

Los casos más serios de diarrea pueden ser causados por los virus (tales como el rotavirus), bacteria (tales como la Salmonela, E. Coli o Campilobacter), parásitos (como Giardia Lamblia). La enfermedad diarreica puede ser temporal o puede ocurrir en brote epidémico donde muchas personas son afectadas. (www.e-educa.org/.../...)

5.2.1.2. Rotavirus

El Rotavirus es un virus que causa diarrea muy fuerte, seguido con vómito. El Rotavirus es la causa más común de diarrea fuerte en infantes y niños pequeños. A nivel mundial, el Rotavirus es la mayor causa de muertes infantiles. (www.rotavirusvaccine.org/.../Protocolos-genericos-Rotavirus-SPA.pd..)

Los síntomas al principio incluyen fiebre, dolor estomacal, vómito, diarrea. La diarrea varía de leve a grave y por lo general dura de 3 a 9 días. La diarrea grave y deshidratación ocurren primordialmente en niños entre 3 meses de edad y tres años. La mayoría de los casos de la diarrea causada por rotavirus ocurre entre noviembre y mayo.

Los niños pueden difundir el virus aún antes de mostrar los síntomas, usualmente por medio de objetos contaminados o las manos. Los rotavirus son transmitidos por contaminación fecal-oral.

5.2.1.3. E. Coli

Escherichia Coli O157:H7, or E. Coli 0157:H7 es algo que surge de una enfermedad transportada en la comida. La FDA dice que la mayoría del E. Coli no es dañina y vive en los intestinos de los seres humanos saludables y animales. Sin embargo la E. Coli 0157:H7 produce una poderosa toxina y puede causar una grave enfermedad. (<http://www.hdmicablescheap.net/coli-0157h7-a-gram-negative-bacterium/>)

La infección de este microorganismo seguido trae consecuencias como la diarrea con sangre y en ocasiones, fallo renal. Además se asocia muy seguido con comidas no bien cocidas y/o carne molida contaminada, pero una persona también puede transmitirla a otros. La infección puede ocurrir después de tomar leche cruda y después de nadar en o tomar agua contaminada por el drenaje.

La infección E. Coli 0157:H7 frecuentemente, aunque no siempre, causa diarrea grave y calambres abdominales; la diarrea puede estar ensangrentada. Usualmente poca o nada de fiebre está presente, y la enfermedad dura de 5 a

10 días. Sin embargo, en niños y personas de edad avanzada, las complicaciones suelen ser serias, hasta mortales.

5.2.1.4. Salmonela

La Salmonela es un grupo de bacteria que puede causar diarrea en las personas. Los niños pequeños, ancianos y personas con el sistema inmune débil son las que están propensas a tener infecciones graves. (www.proapac.org/.../libro%enfermedades-hidricas)

La bacteria de la Salmonela es comúnmente transmitida a los humanos por comidas contaminadas con excremento animal. La comida puede verse y oler bien, pero no lo está. Todas las comidas, incluyendo verduras se pueden contaminar, aunque en la mayoría de los casos la comida que viene de animal es la involucrada (carne, aves, huevos o leche).

Los síntomas empiezan de 12 a 72 horas después de la infección e incluyen: diarrea, fiebre, calambres abdominales

La enfermedad dura de 4 a 7 días y la mayoría de la gente se recupera sin tratamiento. Pero en algunas personas, la diarrea es tan fuerte que se tienen que hospitalizar. En estos pacientes, la infección de la Salmonela puede haberse difundido desde los intestinos hasta el flujo sanguíneo y después a otras partes corporales.

5.2.1.5. Campilobacter

La Campilobacter es una la bacteria más común de la diarrea. A la mayoría de la gente que se enferma con campilobacter les da diarrea, calambres, dolores estomacales, y fiebre de 2 a 5 días después de haber sido expuestos al organismo. La diarrea puede estar ensangrentada y puede ser acompañada por náusea y vómito. La enfermedad dura como una semana. La mayoría de las personas se recuperan sin tratamiento alguno dentro de 2 a 5 días. (www.e-educa.org/.../...)

El organismo campilobacter es un grupo de bacteria en forma de espiral que causa enfermedades en humanos y animales. La mayoría de las enfermedades humanas son causadas por una especie llamada campilobacter jejuni. Muchos

casos de campilobacterosis se asocian con el manejo de ave cruda o el comer carne de ave mal cocida o cruda.. El organismo no se transmite de persona a persona, pero si puede pasar si la persona infectada es un niño o si se está produciendo un volumen alto de diarrea.

5.2.1.6. Giardiasis

La Giardia lamblia es la causa más común cuando la diarrea es causada por un parásito.

La giardiasis es un término de una infección del intestino delgado causado por giardia lamblia. La Administración de Comidas y Drogas (FDA siglas en inglés) dice que la giardiasis puede implicar diarrea una semana después de la infección. Normalmente, la enfermedad dura de 1 a 2 semanas, pero hay casos de infecciones crónicas que duran meses hasta años.

La infección se pasa de niño a niño en las guarderías. También se transmite a través de elementos de agua contaminados, lo que causa que aún el agua corriendo en las afueras de una corriente se vea buena para tomar, pero está contaminada y por eso es mejor evitarla.

http://www.stayinginshape.com/libv_espanol/.shtml

5.2.1.7. Norovirus (Norwalk Virus y Calicivirus)

Los norovirus (los virus Norwalk y calicivirus relacionados) son causas importantes de epidemias esporádicas y enfermedades gastrointestinales El norovirus causa una enfermedad gastrointestinal aguda, usualmente con más vómito que diarrea, que se cura en unos días. Otros síntomas son la náusea y calambres abdominales. El dolor de cabeza con temperatura ligera puede ocurrir. Al contrario de muchos patógenos adquiridos en los alimentos.

http://www.stayinginshape.com/libv_espanol/.shtml

Estos virus son transmitidos de persona a persona. Trabajadores de cocina infectados pueden contaminar una ensalada o un sandwich al prepararlo si traen el virus en sus manos. Trabajadores infectados han contaminado mariscos en su concha, especialmente los ostiones durante la temporada de cosecha o preparación.

5.2.1.8. Shigelosis

La Shigelosis es una enfermedad infecciosa que es causada por un grupo de bacteria llamada Shigela. La mayoría que se infectan con Shigela desarrollan diarrea, fiebre y calambres estomacales que empiezan un día o dos después de haber sido expuesto a la bacteria. La diarrea es comúnmente tiene sangre. (<https://docs.google.com/documentos/2011/Salud.pdf+La+Shigelosis>)

La Shigelosis se resuelve entre 5 a 7 días. En algunas personas, especialmente en los niños y ancianos la diarrea puede ser tan grave que necesitará hospitalizarse. Una infección severa con fiebre alta también puede ser asociada con convulsiones en niños menores de 2 años. Algunas personas infectadas pueden no tener síntomas, pero aun así, pueden pasar la bacteria de Shigela a otros.

Hay diferentes clases: Shigela Sonnei, también conocida como Shigela grupo "D" y Shigela Flexneri o Shigela grupo "B", se le acredita a casi el resto de los casos.

Las infecciones de Shigela se pueden adquirir al comer comidas contaminadas. La comida puede ser contaminada por manejadores de comida que olvidan lavarse las manos con jabón después de usar el baño. Las verduras pueden ser contaminadas si se han cosechado en un campo contaminado con drenaje. Las moscas pueden entrar en excremento infectado y luego contaminar la comida. Las infecciones de Shigela se pueden adquirir al tomar o nadar en aguas contaminadas. El agua puede estar contaminada si hay un drenaje ahí o si alguien con Shigelosis nada en ella.

5.2.1.9. Criptosporidiosis

Criptosporidiosis es una enfermedad diarreica causada por un parásito microscópico, *criptosporidium parvum*. Puede vivir en los intestinos humanos y animales y se transmite en el excremento de una persona o animal infectado. Ambas la enfermedad y el parásito son también conocidos como "cripto." El parásito es protegido por una capa exterior que le permite sobrevivir fuera del cuerpo por largos períodos y lo hace resistente a la desinfección del cloro. (<http://www.dspace.universia.net/bitstream/2024/344/1/Cryptosporidium.pdf>)

Los síntomas incluyen diarrea, excremento aguado o suelto, calambres estomacales, y fiebre ligera. Algunas personas no tienen síntomas. Los síntomas empiezan de 2 a 10 días después de haber sido infectado. En personas con un sistema inmune normal, los síntomas duran como 2 semanas. Los síntomas pueden ocurrir en ciclos en donde parece que se está mejorando y luego se siente peor antes de que la enfermedad termine.

El cripto vive en los intestinos de las personas o animales infectados. Millones de cripto pueden salir en una evacuación humana o animal. Cripto se encuentra en la tierra, comida, agua o superficies que han sido contaminadas con excremento humano o de un animal infectado.

5.2.2. Prácticas sanitarias para prevenir las enfermedades gastrointestinales

5.2.2.1. Control y manejo de la basura

El artículo Web sobre control y manejo de la Basura (2011) manifiesta que el problema de la basura es un problema mundial. Implica la producción de miles de toneladas diarias que necesariamente ocuparán un espacio físico. Asimismo, que el dilema es que la cantidad de basura crece y el espacio no y las crecientes cantidades de basura dañan nuestro ambiente. El aire es afectado por los gases producidos en la descomposición de los desechos, los suelos por la filtración de sustancias tóxicas contenidas en la basura, el agua cuando las sustancias filtradas alcanzan los mantos o cuando los desechos tóxicos son vertidos directamente en ríos y drenajes. (http://ambientalweb.net.au.net/manejo_basura.htm)

Este mismo artículo define algunos términos:

“Basura: cualquier cosa o material considerada fuera de uso, que no pueda ser utilizable o no produzca bienestar alguno.

Polución o contaminación: presencia en el ambiente de uno o más elementos capaces de producir un desequilibrio ecológico de naturaleza, biológica, física o química.

Desarrollo sustentable: satisfacción de las necesidades presentes, sin comprometer la capacidad de futuras generaciones de satisfacer sus propias necesidades”.

En este sentido, también es menester señalar que la clasificación de la basura es: *Orgánica*, la que procede de los restos de organismos vivos como plantas y animales; *Inorgánica*, la que proviene de minerales y productos sintéticos como metales, plásticos y vidrio; *sanitaria*, que es el material utilizado para tratamientos médicos en el hogar, escuelas, hospitales etc.

En referencia a la disposición de la basura, se debe recordar que estos se encuentran mezclados materiales como papel, vidrio, plástico, metal, cartón, residuos de alimentos, entre otros. Los residuos sólidos representan un problema por son un factor importante en la presencia de enfermedades por la propagación de fauna nociva, como moscas, cucarachas, mosquitos, ratas y ratones.

Existen prácticas sencillas dentro del hogar que se pueden aplicar para el manejo sanitario de los residuos que son: reducir, reutilizar, reciclar. (La Ley de las tres erres - 2011)

Para reducir una opción es limitar el uso de productos con envases desechables. Para reutilizar emplear los recipientes vacíos como maceteros, lapiceros u otros. Reciclar consiste en fabricar nuevos productos utilizando materiales obtenidos de otros viejos.

En áreas donde exista servicio de recolección de basura es indispensable mantener los residuos en recipientes con tapa. En áreas que no cuentan con este servicio existen dos maneras para su disposición de estos residuos: quemar y enterrar

Para estas prácticas se necesita cavar una zanja en un sitio alejado de la casa habitación, separar previamente los desechos y depositarlos en la zanja para quemarlos o enterrarlos, o en su caso se pueden reutilizar un incinerador.

Otra forma de suponer de los residuos es la elaboración de una composta (mejorados de suelo) a partir de aquellos desechos que sufren una rápida descomposición (residuos de alimentos, hojas secas y pasto entre otros).

En cuanto a la educación sobre el manejo de la basura, es importante considerar que el tipo de productos que consumimos tiene un impacto directo en la cantidad de basura producida y en el medio ambiente. Hay que preferir productos frescos producidos localmente y productos con empaques simples, hechos de materiales reciclados o biodegradables; las bebidas en envases retornables. (<http://banco.innovacioncolombiaaprende.net/eciclemos>)

5.2.2.2. Manejo del agua

El agua puede contener microbios que producen en el ser humano enfermedades como la cólera, tifoidea y otras, que al no ser atendidas a tiempo pueden provocar la muerte por lo que su desinfección y almacenamiento seguro son esenciales para el control de las enfermedades gastrointestinales. (*Aurazo Margarita 2011*)

En los lugares donde el agua se obtiene de fuentes de abastecimiento desprotegidas, tales como pozos, manantiales, ríos y arroyos, existe la posibilidad de que en ella se deposite polvo, basura, o excremento humano y de animales lo que contamina y por lo que es necesario usar algún método de desinfección.

Cuando en un pozo desprotegido se deposita basura o se presentan escurrimientos provocados por la lluvia, el agua se encuentra contaminada.

En el artículo de la Web sobre Métodos de desinfección y potabilización del agua. (2011), se menciona que entre los métodos para el manejo del agua segura están los métodos físicos como: hervir el agua durante tres minutos es tiempo suficiente para eliminar cualquier microbio presente. Filtrarla utilizando los diferentes tipos de filtración y la filtración por medios químicos. (www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema2.pdf)

En referencia a la desinfección química señala el artículo, ésta puede hacerse utilizando el cloro (blanqueador al 2 % de cloro activo, para lavar ropa), se

aplica dos gotas de blanqueador por cada litro de agua. Deje reposar 30 minutos y el agua está lista para beber. Con yodo, aplicar dos gotas por litro y déjela reposar 20 min. Antes de bebería. Este procedimiento no es recomendable para desinfectar el agua en grandes cantidades, sino únicamente para el agua que se bebe en un día. Con plata coloidal, aplicar una gota por litro y deje reposar 20 minutos antes de beber.

Cuando se habla de agua segura es menester indicar la importancia que tiene la protección de las fuentes de abastecimiento de agua, por cuanto estas fuentes son lugares en las que se obtiene agua para beber, como ríos, manantiales, arroyos u ojos de agua, lagos, pozos e incluso presas y cuerpos de agua destinados al riego. Las principales causas por las que se puede contaminar estas fuentes son: depósitos de basura (residuos sólidos), presencia de animales; descarga de aguas residuales.

Si hay un pozo para abastecer el agua es importante mantenerlo limpio procurando evitar la existencia de basura cerca o alrededor de él y teniéndolo siempre tapado. Además, se debe recordar que el agua que se utilice debe hervirse y desinfectarse. Si es posible, se recomienda que se realice la protección del pozo, lo que se logra construyendo un revestimiento de concreto, ladrillo, o piedra en las paredes internas del pozo, tapándolo con una cubierta de concreto instalando una bomba.

En cuanto a la vigilancia de la calidad de agua especialmente en comunidades que no cuentan con red de agua potable es promover el lavado y desinfección de los depósitos de almacenamiento (cisternas, tanques, aljibes); cambio en las ciudades, es necesario establecer un programa de vigilancia de la calidad del agua.

(<http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>)

5.2.2.3. Manejo higiénico de los alimentos

Existen actividades y prácticas en el manejo de los alimentos dentro del hogar que afectan a la salud. (www.buenastareas.com/materias/manual-de-manejo...de-alimentos)

Según esta obra las medidas que pueden adoptar para proteger los alimentos son:

- Adquirir y preparar únicamente los alimentos frescos (leche, verduras, fruta y carne), que se consumirán durante el día.
- Fríjol, maíz, azúcar y arroz, procurar tenerlos en lugares frescos y recipientes con tapa.
- Lavar con agua y jabón las frutas y verduras que se usan para preparar los alimentos, o desinfectarlas con cloro o yodo.
- Si los alimentos se encuentran desprotegidos, el polvo y las moscas pueden contaminarlos.
- El aseo de manos, trastes y utensilios antes de cocinar nos ayuda a conservar la salud, porque los microbios se eliminan con agua y jabón.

El agua que se utiliza tanto en la preparación de alimentos como en el lavado de utensilios de cocina debe estar desinfectada.

La mejor manera de combatir a los transmisores de enfermedades es:

- Proteger los alimentos.
- Almacenar y disponer correctamente los deshechos
- Disponer adecuadamente las excretas (orina y excremento)

Se deben de lavar las manos antes de manipular los alimentos, después de ir al baño y en cualquier interrupción de la preparación de los alimentos por ejemplo: sonarse la nariz, cambiar el pañal al niño, entre otras.

5.2.2.4. Disposición de excremento y orinas (excretas)

Los desechos humanos (excremento y orina) representan un riesgo para la salud si no se dispone sanitariamente, en ellos se encuentra un gran número de microbios transmisores de enfermedades. (<http://scribd./Disposición-de-Excremento-y-Orina>)

Para disponer los desechos en forma sanitaria existen diversas alternativas como el excusado conectado al drenaje, fosa séptica, letrina sanitaria.

Si en la comunidad no existe drenaje y no son comunes las fosas sépticas, y la evacuación se efectúa al ras de la tierra es recomendable:

- Disponer de un sitio fuera de la casa exclusivo para el depósito de excremento y orina para toda la familia; se debe cuidar que todos los miembros, incluidos los niños, usen este lugar.
- Se ser posible, construir en el lugar destinado a las excretas, un hoyo lo suficientemente profundo para esta función, donde no tengan acceso los animales domésticos.
- En ambos casos se debe poner una capa de cal cuando menos una vez a la semana
- Se debe cuidar que no exista basura alrededor de este sitio

5.2.2.5. Control de fauna nociva:

Cuando existen deficiencias en la limpieza, se propicia el aumento de fauna nociva como moscos, cucarachas, ratas, moscas y chinches, entre otros, que son nocivos a la salud por que transmiten enfermedades. (www.scribd.com/doc/Fauna-Nociva-y-Domestica)

Los moscos son insectos que se reproducen en diversos lugares y que pueden transmitir enfermedades como el dengue, el paludismo y la fiebre amarilla. Se reproducen principalmente en:

- Agua acumulada en llantas y canaletas de los techos
- Paredes deterioradas
- Agujeros en los árboles
- Excremento en el suelo
- Establos sin limpieza.

Las cucarachas son portadoras de microbios causantes de diarrea, disentería, fiebre tifoidea, cólera y amibiasis. Las cucarachas viven en grietas y hendiduras debajo de los muebles y fregaderos, en drenajes y cocinas sucias. (<http://www.buenastareas.com/ensayos/Fauna-Nociva/485952.html>)

Las ratas pueden hacer su madriguera fuera de la casa, debajo de restos de plantas, bajo tierra, en basureros y alcantarillas y causan la leptospirosis.

Las moscas son portadoras de microbios causan diarrea, fiebre, tifoidea y cólera. Las moscas se reproducen con estiércol, basura, aguas estancadas, residuos vegetales y otras materias en descomposición.

La mejor manera de combatir los vectores o transmisores es: proteger los alimentos, almacenar y disponer correctamente de los desechos, disponer adecuadamente excretas.

5.2.2.6. Mejoramiento sanitario de la vivienda

El aseo debe ser diario; entre más limpia, ventilada y cuidada esta la casa se tendrá menos posibilidades de enfermar.
(<http://www.monografias.com/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>)

También una adecuada ventilación favorece la circulación y el intercambio de aire. Contar con la iluminación suficiente facilita las diversas actividades que en ella se realizan.

- Las paredes y los techos deben estar lisos para evitar que haya huecos o grietas donde se pueda acumular polvo o se aniden animales.
- En lugares calientes y húmedos se deben instalar mosquiteros en puertas y ventanas para impedir la entrada de moscas, mosquitos y otros insectos.
- Si se cuenta con estufa de leña, debe tener una chimenea ya que los humos provocan daños a la salud.
- Si el piso es de tierra se debe barrer diariamente, rociando con agua para evitar polvo, tratando de mantenerlo siempre húmedo. En caso de que existan hoyos, estos deben de ser tapados inmediatamente para evitar que aniden arañas, alacranes o cualquier otro tipo de fauna. Para este efecto se recomienda hacer revisiones periódicas, principalmente debajo de camas y muebles.

5.2.3. La promoción de la salud

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. (Méndez González Alberto -2010) (Méndez González Alberto (2010)

Esta autor también manifiesta que la atención en salud tradicionalmente se orientaba primordialmente a la curación de la enfermedad, la prevención de factores de riesgo y algunos aspectos puntuales para proteger la salud. En las últimas décadas el auge en las ciencias sociales trajo consigo un replanteamiento en los paradigmas en salud, lo cual fortaleció el enfoque de Promoción de la Salud que venía perfilándose desde 1945. En este proceso histórico se identificó una serie de conceptos tales como: Atención Primaria en Salud APS, Prevención de la enfermedad, Promoción de la salud y Plan de Atención Básica PAB, cuyo empleo y pertinencia dependerán del contexto en el cual sean utilizados y deberán adaptarse a las condiciones sociales, culturales y económicas del momento.

García O. Consuelo (2010) en su artículo el ayer y el hoy de la promoción de la salud señala que:

El discurso de la Promoción de la Salud se remonta a mediados del siglo XX (1945), y allí se empiezan a considerar los ritos de la vida, de la muerte y de la salud, a pesar de que desde su origen el hombre ha realizado acciones para mejorar su calidad de vida.

En 1820 en Escocia, William P. Alison, profesor de jurisprudencia médica en la Universidad de Edimburgo, describió la estrecha relación entre pobreza y enfermedad, confirmada posteriormente con las epidemias de Fiebre Recurrente en 1827 y 1828 y del Cólera en 1831 y 1832.

En 1826 en Francia, Louis René Villermé escribió su informe sobre la mortalidad de los diferentes sectores del país, mostrando la relación entre pobreza y enfermedad; en 1840 reveló cómo las malas condiciones de vida eran causa prematura de muerte de los trabajadores en las fábricas de algodón, lana y seda.

En 1920 R Virchow habló de la necesidad de organizar la comunidad para educar a los individuos hacia su salud personal y asegurar a cada uno, un estándar de vida para el mantenimiento o mejoramiento de la salud; habló también de la prosperidad y la libertad en el contexto de una democracia completa, por lo cual es considerado el Padre de la Medicina Social. Es aquí donde se planteó la necesidad de que los individuos se apropien de la responsabilidad de cuidar su salud como complemento del compromiso estatal y de la importancia que tiene,

para el concepto integral de salud, el componente social, puesto que hasta entonces había prevalecido el biológico; además, fueron apareciendo algunos condicionantes de la salud en términos de prosperidad, libertad y democracia.

En 1945, el médico e historiador europeo Henry Sigerist propuso cuatro grandes tareas para la Medicina, denominando la primera con el término de "Promoción de la Salud" y afirmó que: "la salud es promovida a través de un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, descanso y recreación", los cuales, 52 años después, en la Declaración de Yakarta en 1997, se explican como determinantes de la salud. (Conferencia Internacional de Yakarta sobre Promoción de la Salud-1997. P. 2)

En 1974, se emitió el "Informe Lalonde", en el cual apareció la Promoción de la Salud como una estrategia gubernamental que incluía políticas públicas para favorecer el mantenimiento de la salud, programas educativos dirigidos a individuos y organizaciones; fundamentó su estrategia en el énfasis frente a las acciones que apuntaran a cambios en el estilo de vida, lo manifiesta la organización Mundial de la Salud en su publicación científica sobre Promoción de la salud: Una antología (OPS/OMS-1996 p.8)

En la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud llevada a cabo en Ottawa, Canadá, en 1986 se dio una definición integral de promoción estableciéndose como una estrategia de acción para el mundo; se destacaron las condiciones requeridas y los factores condicionantes para la salud como: la paz, educación, vivienda, alimentación, ingresos, un ecosistema estable, la justicia social equidad. Según la carta de Ottawa, la Promoción de la Salud consiste en: 'Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma'. (<http://www.who.int/hpr/docs/jakartadeclaration>)

De igual manera, plantea 5 componentes para llevar a cabo dicha estrategia:

- 1) La elaboración de una política pública sana: considera que la salud ha de formar parte de la agenda de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles.
- 2) El refuerzo de la acción comunitaria logrado a través del empoderamiento del individuo y de los colectivos. Esta acción comunitaria o participación integral es entendida como: 'Un proceso de movilización por medio del cual la comunidad se organiza y capacita, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones (técnicos) identifica

(concilie), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige, controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo”.

- 3) Desarrollo de aptitudes personales: La Promoción de la Salud favorece el desarrollo personal y social en la medida en que proporcione educación para la salud e información. y perfeccione las aptitudes indispensables para afrontar las diferentes etapas de la vida.
- 4) La creación de ambientes favorables: Los lazos que unen al individuo con su medio, constituyen la base de un acercamiento socioecológico a la salud. Es fundamental la protección mutua entre las comunidades (lo social) y el medio natural.
- 5) La reorganización de los sistemas de salud: “La responsabilidad de la misma la comparten individuos, colectivos, profesionales de la salud, instituciones de salud y gobiernos”.
(http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration)

Las semejanzas y diferencias entre promoción de la salud y prevención de enfermedades se presenta a continuación: (García O. Consuelo - 2010)

**CUADRO Nº 3
SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN**

	PROMOCION DE LA SALUD	PREVENCION
CONCEPTO DE SALUD	Derecho Humano básico y esencial para el desarrollo social y económico” ²⁸ “La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana” ²⁹	Está ligado al proceso salud-enfermedad con énfasis en la causalidad.
CONCEPTO DEL TERMINO	“Suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” OPS/OMS. ³⁰ Ligado a bienestar y calidad de vida. Es esencialmente protectora y de fomento de la salud, Va más allá de la ausencia de enfermedad.	“Es la aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria curarla (prevención secundaria y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)” ³¹ Es esencialmente correctiva de problemas de salud y protectora frente a riesgos específicos.

ANTECEDENTES	Este enfoque se cristaliza como respuesta a la demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo, en 1986 en la I Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, se conceptualizó y se determinaron sus componentes y herramientas.	La Prevención está ligada a la enfermedad desde los comienzos de la vida; es entendida de diferentes maneras según la cultura.
COMPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de una política pública saludable • Ambientes saludables • Participación social - • Desarrollo de aptitudes personales. • Reorganización de los sistemas de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención primaria: <ul style="list-style-type: none"> • Promoción general de la Salud • Protección específica 2. Prevención secundaria Diagnóstico precoz <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento oportuno • Limitación del daño 3. Prevención terciaria 4. Rehabilitación
OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar condiciones favorables para la salud y la vida, 2. Actuar sobre los determinantes de la salud. 3. Se enfocan en una dinámica positiva. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Disminuir el nivel de los factores de riesgo o la probabilidad de que ocurra un evento de enfermedad. <p>Se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos.</p>
SUJETOS O POBLACION OBJETO	Poblacional e individual	Individuos o grupos sociales específicos. Los cuales por sus características son susceptibles de adquirir enfermedades específicas.
BLANCOS DE INTERVENCION	Son grandes y difusos puesto que están enfocados a la población general incluyendo grupos particulares.	Específicos y restringidos a individuos y grupos susceptibles.
AGENTES	La comunidad a través del individuo y los colectivos. El estado a través de los técnicos de diferentes sectores.	El estado a través del personal de salud.
ROL DE LOS AGENTES	El estado a través de los técnicos y la comunidad en interacción.	El personal de salud lleva a cabo las acciones específicas frente a los factores de riesgo.
PESO EN EL COMPROMISO	Intersectorial, donde salud es sólo una parte y la comunidad a través de los individuos y los colectivos. Compromiso político.	El estado a través del sector salud, con apoyo de otros sectores.
ESTRATEGIAS	Intersectorialidad Educación	Intersectorialidad Educación

	para la Salud Comunicación Social Mercadeo en Salud Participación Comunitaria	para la Salud Comunicación Social Mercadeo en Salud Participación Comunitaria Integral prescrita
CONCEPTO DE PARTICIPACION COMUNITARIA	PARTICIPACIÓN INTEGRAL: Proceso de movilización por medio del cual la comunidad se organiza y capacita, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones (técnicos) identifica (concibe), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige, controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo. ³²	PARTICIPACIÓN PRESCRITA: Limitada a la ejecución de las acciones y generalmente impuesta desde niveles superiores. ³³
ESCENARIOS	Donde transcurre la vida: hogar, trabajo, calle	Donde existan factores de riesgo o se trate la enfermedad.
RESULTADOS	Buscan bienestar y mejor calidad de vida. A largo plazo y duraderos.	Protección específica, prevención y disminución de riesgos, A corto y mediano plazo.

FUENTE: Consuelo García O

ELABORADO POR: Dr. Raúl Castro F.

Como se puede ver la promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano. (Sáez, Salvador- 2011)

Los principios que rigen la promoción de la salud se han definido después de valorar las diferentes experiencias realizadas en este campo desde los años setenta, y se pueden resumir en cinco: (Promoción de la salud en el Mundo ,2009)

1. Ocuparse de la población en su vida cotidiana más que de las personas que padecen un riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios.
2. Dirigir sus acciones hacia los determinantes responsables de las pérdidas de salud.
3. Combinar diferentes métodos como la educación y la información, desarrollo y organización comunitaria, defensa de la salud y legislación.

4. Trabajar a partir de intervenciones que incluyan básicamente la participación de la población.
5. Remarcar la importancia de los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en atención primaria, puesto que tienen un papel muy importante en el desarrollo de la promoción de la salud y en la facilitación para que estos procesos se lleven a cabo.

5.2.4. Educación para la salud

La educación para la salud se debe contemplar dentro de una estrategia amplia de promoción de la salud, donde el individuo y la comunidad asuman un protagonismo electivo.

Serrano, M. (1998) en su libro sobre La Educación Sanitaria del siglo XX manifiesta que se e admiten diversas definiciones según los modelos educativos que las sustentan, destacan por haber obtenido un plan consenso y servir para programar actividades tanto a nivel individual como colectivo. Según esta definición, la educación para la salud es "cualquier combinación de experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud".

Este autor indica también que la educación para la salud (EpS) deber ser una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y destinadas a facilitar los cambios voluntarios hacia los comportamientos saludables; asimismo señala que la educación para la salud comprende las siguientes características:

- Es un proceso paralelo a cualquier otra intervención sanitaria y/o educativa.
- Es un conjunto de aprendizajes que contemplan cuatro aspectos diferentes: Información, desarrollo de actitudes positivas, promoción de hábitos y comportamientos saludables
- Ha de promover la responsabilidad individual y colectiva para la toma de decisiones a través del análisis de las alternativas y sus consecuencias.
- Debe aumentar la capacidad de interrelación escuelas y modelos de

educación para la salud

Entendiendo la educación para la salud como un elemento dinámico y cambiante, la intervención no debe estar sujeta a límites contextuales, cualquier actividad de prevención y de promoción de la salud puede realizarse en ámbitos: formales, no formales, de trabajo, comunitarios y de tiempo libre, así: (www.portalesmedicos.com/La-educacion-para-la-salud)

- a. **Nivel primario Contexto escolar:** Los/as niños/as, adolescentes y jóvenes tienen una gran capacidad para aprender y asimilar los hábitos que les conducirán hacia un estilo de vida saludable. Aprovechar esta capacidad es el objetivo de los programas de educación para la salud que pueden realizarse en el centro educativo. Es conveniente que estas actividades estén enmarcadas dentro del propio currículo escolar. Así los juegos, las marionetas o el teatro se convierten en la mejor manera de incidir en esta población para mejorar sus hábitos y conductas relacionadas con su salud.
- b. **Nivel secundario y terciario:** La existencia de factores como el aumento de la esperanza de vida de la población, la cirugía ambulatoria o el elevado número de personas con patologías crónicas que requieren cuidados especiales, hacen del domicilio del/la paciente un lugar donde cada vez con mayor frecuencia será necesario realizar actividades de tipo educativo. El estudio individualizado de cada caso y la formación de la persona no profesional, que esté al cuidado del/la enfermo/a se convierten en el eje de estas actividades. Las charlas informativas, en pequeños grupos o las instrucciones escritas con el soporte de folletos o carteles serán los medios y métodos más utilizados en este contexto.
- c. **Contexto laboral:** El mundo laboral concentra, en muchas ocasiones, un gran número de personas en un mismo lugar de trabajo, lo que facilita las acciones de promoción y prevención. También la existencia de riesgos específicos derivados de las actividades que se realizan en el puesto de trabajo justifica actuaciones de educación para la salud encaminadas a evitar que esos riesgos provoquen accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Conseguir un entorno laboral saludable ha de ser uno de los principales objetivos. La utilización de folletos educativos, sesiones

informativas y el trabajo con grupos reducidos son los recursos más utilizados para las intervenciones educativas.

- d. **Contexto comunitario:** Las actividades de educación para la salud en la comunidad deben ir encaminadas hacia la participación de la población en el estudio de la realidad y la identificación de los problemas de salud. De forma planificada y con la metodología adecuada se deben programar intervenciones que faciliten la realización de comportamientos saludables e inculquen hábitos positivos que mejoren su nivel de salud y en consecuencia su calidad de vida.

5.2.5. Intervención y participación comunitaria.

El concepto de participación comunitaria en los asuntos que afectan a la supervivencia de la comunidad es tan antiguo como la historia humana y como una expresión del movimiento continuo que es parte de la vida comunitaria cotidiana, es a su vez una parte esencial de todas las sociedades humanas. Arias Herrera, H. (1995)

Sáez Salvador – Pere Font – Rosa Pérez – Fernando Márquez. (2002) en su libro Promoción y Educación para la Salud manifiestan que:

“La intervención comunitaria (IC) se justifica por los problemas sociales y el declive de la comunidad, las demandas de bienestar y dinamización social, y por las necesidades de identidad y pertenencia en un mundo cada vez más desintegrado. En el área sanitaria; la "crisis de la salud", nuevas patologías, cronificación y envejecimiento poblacional, aumento de costos, masificación y deshumanización de la atención, etc.), demanda un cambio del modelo, terapéutico de base clínico-médica a otro, preventivo, potenciador y globalizado más social y multidisciplinario con participación democrática de la comunidad en los procesos y gestión de la salud”.

La comunidad cumple tres funciones en la IC: como localización de la intervención se hace en la comunidad. Como facilitadora de vínculos e interacción: la IC intenta fortalecer la comunidad psicosocial y como

potenciadora de cambios: la IC intenta cambiar los valores, normas y pautas compartidas de la comunidad cultural para resolver problemas socio-sanitarios, como por ejemplo, consumo de drogas, tabaquismo, estrés, etc., y desarrollar alternativas culturales positivas.

Los factores que justifican la intervención comunitaria y marcan formas de actuación en el campo socio sanitario, son los siguientes: (Arias Herrera, H., 1995)

- El Declive comunitario, desintegración y problemas sociales. El paso de una sociedad rural, arraigada a una industrial y urbana y los valores asociados tales como el individualismo, trabajo, competitividad, éxito individual, han debilitado la comunidad social ayudando a generar importantes problemas sociales y sociosanitarios. La recuperación de la comunidad psicológica y social es esencial para reducir el nivel de problemática.
- Identidad y pertenencia social. La comunidad es fuente de identidad, pertenencia y significado. Contribuye a "conectar" personas con estructuras sociales impersonales. Su carencia genera la desintegración, desarraigo y alienación subyacentes a la mayoría de problemas socio sanitarios y al malestar subjetivo que los acompaña.
- Bienestar social y desarrollo humano. Sentirse parte de un "cuerpo" social y moral, vivir con otros como nosotros y estar arraigado en un sitio sentido como propio, son necesidades básicas e ingredientes imprescindibles del bienestar y desarrollo personal. Su pérdida o carencia tiende a ser remediada buscándola por vías anómalas, casi siempre destructivas para sí o para los demás (adicciones, sectas y tribus urbanas, etc.). Demandas de dinamización social. Los sistemas de protección social clásicos tienden a crear dependencia y resultan económicamente insostenibles. Diversos colectivos sociales exigen participar en los asuntos básicos de sus vidas, como la salud, educación, mejora del barrio, etc. El estilo comunitario de intervención fomenta la autorresponsabilización y activación social como vehículos de desarrollo personal e incluye estrategias como la prestación de servicios, la capacitación o los programas educativos o preventivos globales.

CAPITULO II

6. DISEÑO METODOLÓGICO

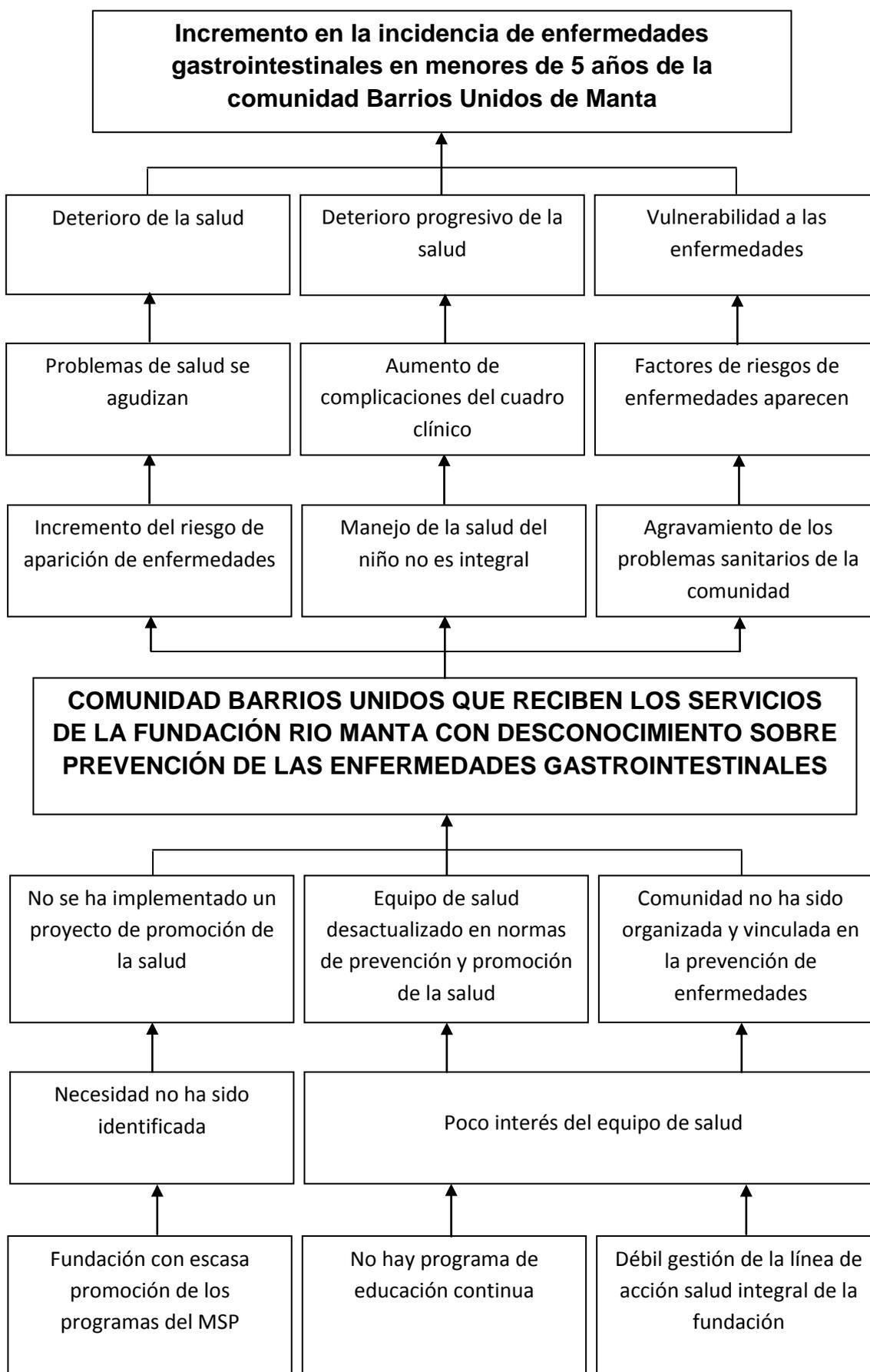
6.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Fundación de Promoción Social “Río Manta” (FRM)	Disminuir las enfermedades en la población más vulnerable (niños y niñas, adultos mayores, mujeres embarazadas), brindando un espacio en el cual hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes encuentren respuesta a sus necesidades de salud, capacitación y exigibilidad del cumplimiento de sus derechos.	Recursos: Humanos Materiales Tecnológicos Económicos Mandatos: Somos un grupo heterogéneo de personas al que nos anima un deseo de acompañar a las comunidades más deprimidas, compartiendo con ellas altos valores humanos y un trabajo técnico, con calidad, calidez, eficiencia e impacto social. (Misión)	Escasos Vínculos Interinstitucionales con Organismos locales y Nacionales de salud Débil Liderazgo y gestión Institucional Escasa promoción de los programas del MSP a través de la Fundación Río Manta Personal humano subutilizado Pacientes no tienen en su agenda la prevención en salud
Personal de la Fundación Río Manta	Trabajar en la línea de acción salud integral: promoción y educación para la salud, prevención de enfermedades, seguridad alimentaria a grupos vulnerable, Atención a la Salud	Recursos: Humanos Materiales Tecnológicos Económicos Mandatos: Art.13 de la Ley Orgánica de la Salud: Los planes y programas de salud para grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima,	Incremento de las enfermedades gastrointestinales en los niños menores de 5 años Participación pasiva Institucional y Comunitaria Equipo de salud desactualizado en normas de prevención y promoción de la salud

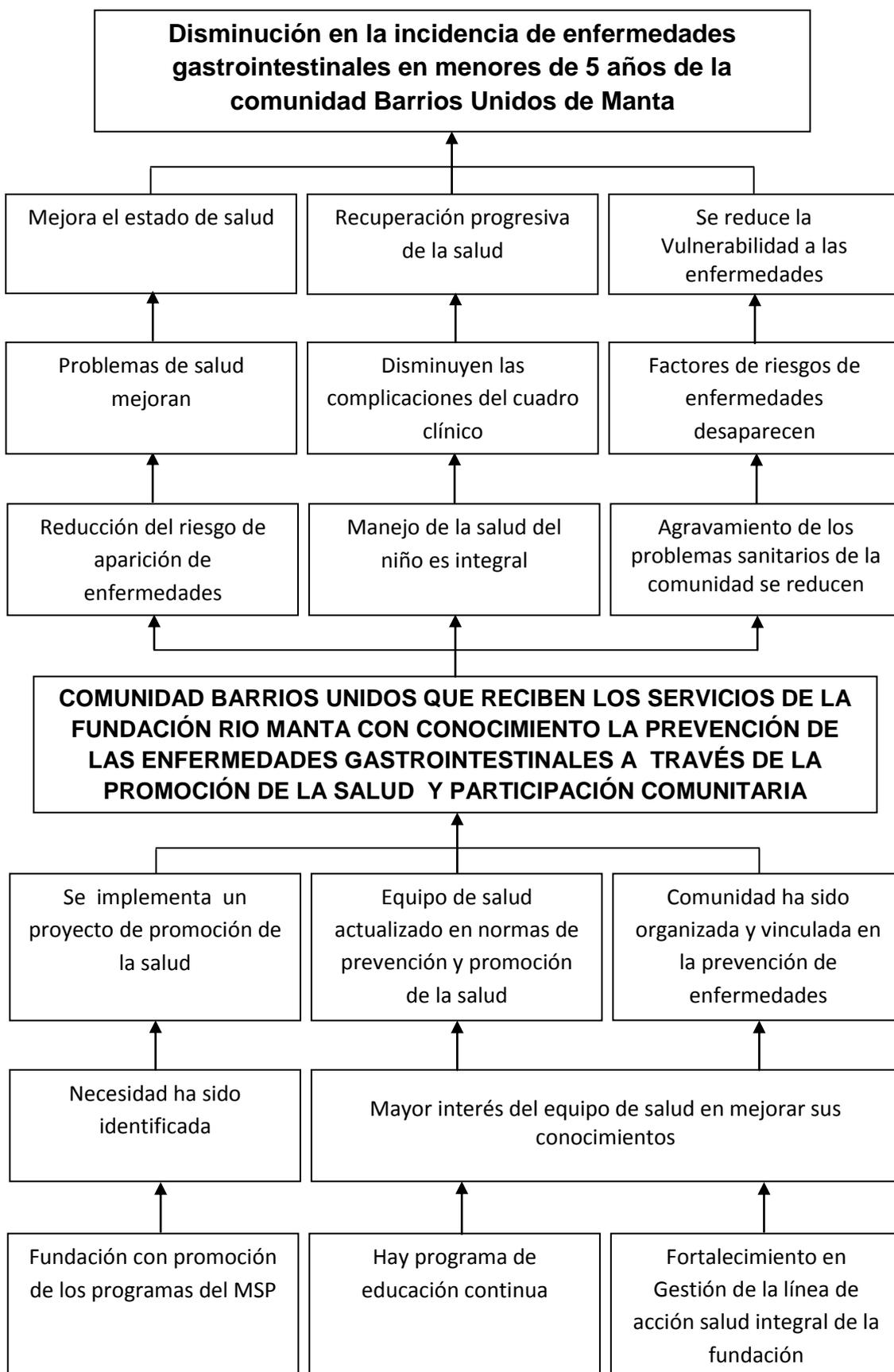
		promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.	
Comunidad organizada de los Barrios de Manta	Mejorar la calidad de vida de la comunidad	<p>Recursos: Humanos Materiales</p> <p>Mandatos:</p> <p>Art. 8: Deberes individuales y colectivos de la Ley Orgánica de la Salud, literal d).participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitaria.</p>	<p>No sabemos cómo organizarnos para mejorar la salud de nuestros hijos.</p> <p>Comunidad no recibe educación sobre prevención y promoción de la salud</p> <p>Los niños se enferman frecuentemente de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Incremento de los problemas sanitarios en la comunidad</p>
Madres de los niños Pacientes con infecciones gastrointestinales.	Establecer buen manejo de los hábitos higiénicos y alimentarios de los niños y niñas por parte de los tutores, para demandar atención oportuna de calidad	<p>Recursos: Humanos Económicos</p> <p>Mandatos:</p> <p>Art 8 de la Ley Orgánica de la Salud: deberes individuales y colectivos. Participar en actividades que permitan a las unidades de salud de la comunidad realizar intervenciones de salud concernientes a la calidad agua aire, y suelo; y, promocionar espacios y ambientes</p>	<p>Insuficientes programas de atención a menores de 5 años</p> <p>Desconocimiento como manejar el cuidado del niño enfermo</p> <p>Pacientes no tienen en su agenda la prevención en salud.</p> <p>Escasa promoción de los programas del MSP a través de la Fundación Río Manta.</p>

		saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes.	
Maestrante	Implementar un proyecto de organización de la comunidad y promoción de salud en enfermedades inmunoprevenibles en los niños/as menores de 5 años de los Barrios Unidos de la Ciudad de Manta	<p>Recursos: Humanos Tecnológicos Económicos</p> <p>Mandatos Reglamento Codificado de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior Art. 24; 3: Para obtener el grado académico de magíster, la aprobación de un mínimo de sesenta (60) créditos del programa académico, incluido el trabajo de graduación correspondiente.</p> <p>Cumplir con la Misión de la Universidad Técnica particular de Loja que es “Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad”</p>	<p>Poco impacto en la difusión de la promoción de la salud</p> <p>Insuficientes programas de educación continua</p> <p>Equipo de salud desactualizado en normas de prevención y promoción de la salud</p> <p>Personal humano subutilizado</p> <p>Escasa promoción de los programas del MSP a través de la Fundación Río Manta.</p> <p>Pacientes no tienen en su agenda la prevención en salud</p>

6.2. ARBOL DE PROBLEMAS



6.3. ARBOL DE OBJETIVOS



6.4. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin: Contribuir a disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años de la comunidad Barrios Unidos</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Perfil Epidemiológico de la Fundación Rio Manta - Informe final del proyecto 	<p>Aplicándose el proyecto de prevención de las enfermedades a través de la promoción de la salud, capacitación y organización comunitaria se contribuirá a disminuir las enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años de la comunidad Barrios Unidos</p>
<p>Propósito: Comunidad Barrios Unidos de Manta con conocimiento sobre la prevención de las enfermedades gastrointestinales a través de la promoción de la salud y organización comunitaria</p>	<p>Al concluir el proyecto la comunidad está organizada para desarrollar actividades de mejoramiento sanitario y aplica conocimientos acerca de la prevención de las enfermedades gastrointestinales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partes diarios de atención - Informes de visitas domiciliarias - Plan de trabajo de la comunidad 	<p>Participación activa y propositiva de la comunidad, personal de la Fundación Rio Manta y de organismos externos.</p>
<p>Resultado 1: Plan de promoción de la salud diseñado e implementado</p>	<p>Hasta 31-03-2012 se desarrolla en un 100% el Plan de promoción de la salud con la participación activa de la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento con Plan de promoción de la salud - Oficios enviados y recibidos - Evidencias fotográficas - Cronograma del plan de atención 	<p>Compromiso de participación comunitaria para la solución de problemas gastrointestinales en menores de 5 años de edad</p>
<p>Resultado 2: Equipo de salud actualizado en la promoción de la salud y prevención</p>	<p>Hasta el 10-02-2012 100% de promotoras de salud de la fundación Rio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de Plan de capacitación a promotoras - Plan de 	<p>Personal con predisposición a la actualización de conocimientos en promoción de</p>

de enfermedades	Manta capacitadas y ejerciendo actividades de promoción de la salud	Documento de Plan de sensibilización a madres de familia	la salud y prevención de enfermedades
Resultado 3: Comunidad organizada y vinculada en la prevención de enfermedades	Hasta 17-03--2012 se organiza la comunidad y se realizan por los menos 4 actividades de mejoramiento de la condición sanitaria de los Barrios Unidos	- Plan de capacitación - Material de apoyo realizado - Documento con las funciones de la directiva y cronograma de trabajo - Evidencias fotográficas	Apoyo del Municipio de Manta, MSP, Fundación Río Manta al trabajo planificado de la comunidad
Actividades	Responsable	Cronograma:	Recursos
Resultado 1: Plan de promoción de la salud diseñado e implementado			
A1. Diagnostico participativo sobre enfermedades gastrointestinales en niños de la comunidad	Maestrante.	24 al 28 -10- 2011	Material de Oficina 40 USD
A2. Reunión con el equipo de salud para analizar incremento de enfermedades gastrointestinales en niños de la comunidad	Maestrante.	31-10-2011	Material de oficina Refrigerio Fotocopias 30 USD
A3. Diseño del proyecto de promoción de la salud	Maestrante.	1 al 11-11-2011	Material de oficina 30 USD
A4. Presentación del proyecto ante el directorio de la fundación y firma del acta de compromiso	Maestrante.	15 – 11 -2011	Material de oficina Refrigerio Fotocopias 30 USD

<p>A5. Ejecución del proyecto de promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención medica preventiva • Atención domiciliaria de seguimiento • Sensibilización a las madres sobre prevención de enfermedades 	Maestrante.	A partir del 7-11 - 2011 y permanente	Material de oficina Movilización Insumos Fotocopias 900USD Sub Total 1030 USD
<p>Resultado 2: Equipo de salud actualizado en la promoción de la salud y prevención de enfermedades</p>			
<p>A1. Revisión bibliográfica</p>	Maestrante.	16 al 20 de 11-2011	Fotocopias Internet 20 USD
<p>A2. Elaboración del plan de capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades</p>	Maestrante.	21 al 23 – 12-2011	Material de Oficina Internet Fotocopias 30 USD
<p>A3. Ejecución del plan de capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades</p>	Maestrante.	28 al 30 – 12-2011	Material de oficina Fotocopias Refrigerio 100 USD
<p>A4. Aplicación de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de las promotoras de la fundación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo domiciliario • Educación a las madres de familia de la comunidad • Entrega de 	Maestrante.	2 al 20-01-2012 20 al 31-01-2012 1 al 10-02-2012 12 al 20 – 12-2012	Material de oficina Refrigerio Movilización Fotocopias Insumos 700 USD

material informativo • Charlas educativas y Actividades de prevención en escuelas			Sub Total 850 USD
Resultado 3: Comunidad organizada y vinculada en la prevención de enfermedades			
A1. Relevamiento de datos sobre la situación sanitaria de la comunidad	Maestrante.	6 al 10 -02-2012	Movilización 20 USD
A2. Reunión con las familias de la comunidad para presentar situación sanitaria de la comunidad y promover la organización comunitaria	Maestrante.	11 -02-2012	Actividad sin costo
A3. Reunión con los delegados del Municipio de Manta, MSO y Fundación Río Manta	Maestrante.	15 -02-2012	Material de oficina 10 USD
A4. Organización de la comunidad para el mejoramiento sanitario de la comunidad <ul style="list-style-type: none"> • Conformación de la directiva • Actividad de integración comunitaria 	Maestrante. Equipo de salud.	17 y 18 -02-2012 25 -02-2012	Material de oficina Premios DJ Refrigerios 300 USD
A5. Reunión con el Alcalde de Manta para solicitar personal y maquinaria para el mejoramiento sanitario de la comunidad	Maestrante.	29 -02-2012	Material de oficina 10 USD

<p>A6. Organización de las brigadas de trabajo para el mejoramiento sanitario de la comunidad</p>	<p>Maestrante.</p>	<p>2 y 3 -03-2012</p>	<p>Actividad sin costo</p>
<p>A7. Realización de actividades para el mejoramiento sanitario de la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minga de limpieza • Recolección de basura y maleza con maquinaria del municipio • Entrega a las familias de cloro y abate por parte del MSP • Limpiezas de las riveras del rio 	<p>Maestrante.</p>	<p>10 al 11 -03-2012</p> <p>12 al 17 -03-2012</p>	<p>Material de oficina Refrigerio Movilización Fotocopias Insumos 400 USD</p> <p>Sub Total 740 USD</p> <p>TOTAL 2620 USD</p>

CAPITULO III

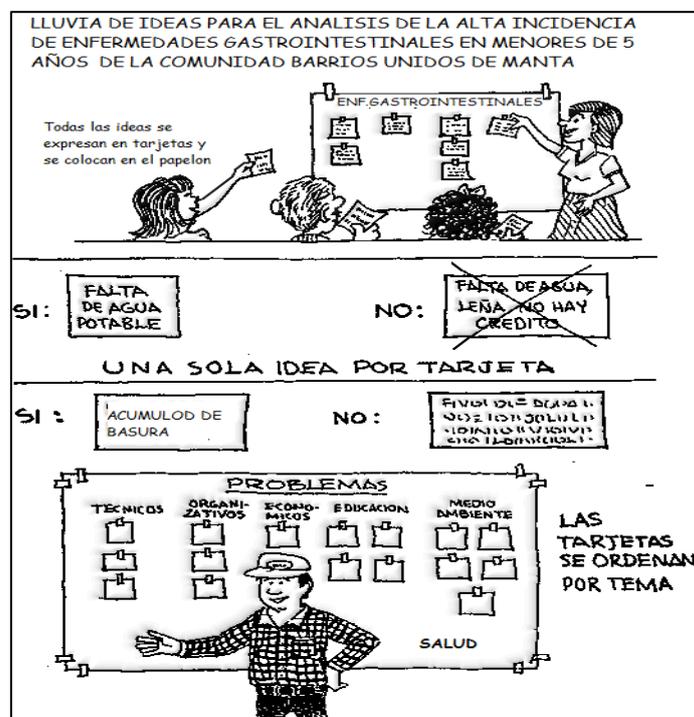
7. RESULTADOS

7.1. RESULTADO 1: PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DISEÑADO E IMPLEMENTADO

A1. Diagnostico participativo sobre enfermedades gastrointestinales en niños de la comunidad

Durante la semana del veinticuatro al veintiocho de octubre del 2011 y en horarios a partir de las 5 de la tarde, se realiza el diagnostico participativo utilizando como herramienta la lluvia de ideas, siendo analizado las causas de las enfermedades gastrointestinales en los niños de la comunidad y las posibles acciones de mejora.

Mediante reuniones con las familias se realiza esta actividad, entregándose como material de apoyo el siguiente volante sobre el tema y la mecánica de trabajo.



Como resultado del análisis de las causas, efectos y posibles soluciones, se obtuvo los siguientes resultados:

CAUSAS	EFECTOS	POSIBLES SOLUCIONES
Escasez de agua potable	No se puede realizar una buena higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el Municipio la entrega de agua en tanqueros
No se hace la recolección de basura	Malos olores Presencia de roedores y animales callejeros Incremento de las enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el departamento de recolección de basura del Municipio horarios para eliminar desechos • Educar a las personas como almacenar y eliminar la basura • Aprender las 3 R: Reducir, Reciclar, Reutilizar • Hacer mingas de limpieza
Presencia de chancheras en la comunidad	Presencia de moscas Malos olores Enfermedades parasitarias y de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar acciones con la comisaria de salud del Área de Salud y Medioambiente del Municipio de Manta
Las madres desconocen sobre cómo prevenir las enfermedades	Búsqueda de atención medica cuando las enfermedades están avanzadas	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sobre temas de lactancia materna • Cuidado de la diarrea en el hogar • Preparación de suero oral • Esquema de vacunas • Control del niño sano • Nutrición saludable • Manejo adecuado de alimentos • Higiene de la vivienda

		<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de agua segura
Uso de medicinas caseras para el tratamiento de las enfermedades	Agravamiento de los problemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar atención médica y de trabajo social en la Fundación Rio Manta
Acumulo de desechos líquidos y sólidos en las riberas del Río Manta	Olores fuertes en desagües que van al río Presencia de animales y roedores	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el Municipio la limpieza de las riberas del rio • Coordinar con el departamento del medio ambiente la supervisión de desechos de las fábricas ubicadas en el sector • Educar a la comunidad para que no bote la basura en el río • Hacer mingas de limpieza con participación comunitaria
Déficit de recursos económicos para tratar las enfermedades	No se busca atención oportuna de las enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar atención médica y de trabajo social en la Fundación Rio Manta

FOTO: DR. RAÚL CASTRO REALIZANDO EL ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD



En el apéndice N° 3 se encuentran como evidencias:

- Volante sobre lluvia de ideas para el diagnóstico participativo

- Matriz de resumen del análisis sobre el incremento de las enfermedades gastrointestinales por parte de la Comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta.

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las evidencias fotográficas de esta actividad

A2. Reunión con el equipo de salud para analizar incremento de enfermedades gastrointestinales en niños de la comunidad

El día treintaiuno de octubre del 2011 en una reunión de trabajo se hace el análisis del perfil epidemiológico de la comunidad, notándose que las enfermedades gastrointestinales en infantes menores de 5 años ocupan más del 75% de las atenciones, se realiza el informe del diagnóstico realizado en la comunidad y se ve la necesidad de implementar un proyecto de organización de la comunidad y promoción de salud en la prevención de enfermedades gastrointestinales en pacientes que se atienden en la Fundación “Rio Manta”.

FOTO: DR. CASTRO HACIENDO EL ANALISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA COMUNIDAD CON EL EQUIPO DE SALUD



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

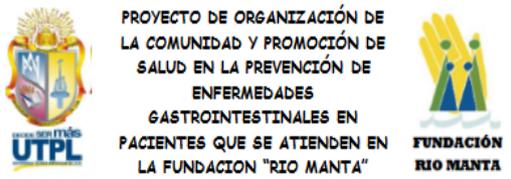
A3. Diseño del proyecto de promoción de la salud

Del primero al once de noviembre del 2011 y previa revisión bibliográfica de libros, revistas y de material informativo obtenidos en la web, se elabora el

proyecto de organización de la comunidad y promoción de salud en la prevención de enfermedades gastrointestinales en pacientes que se atienden en la Fundación “Río Manta”. En la siguiente imagen pude apreciarse parte del material revisado.



Posteriormente se procedió a estructurar y desarrollar cada uno de los componentes del plan.

 <p>PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA"</p> <p>PROYECTO DE PROMOCION DE LA SALUD</p> <p>INTRODUCCIÓN</p> <p>La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.</p> <p>El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencien la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva.</p> <p>La producción social de la salud, es un concepto que supera el enfoque limitado y tradicional de la salud como ausencia de enfermedad. En este sentido, atender la salud implica conocer los determinantes sociales y biológicos que afectan a la "buena salud" en las personas y grupos sociales. Una de las intervenciones efectivas es la promoción de la salud. "Algunos determinantes sociales son controlados por el individuo, como las conductas orientadas a proteger la salud y el uso de servicios de salud. Otros se relacionan con las condiciones de vida de los grupos sociales en lo ecológico, cultural y biológico.</p> <p>La promoción de la salud involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo</p>	<p>de enfermedades específicas, asimismo la promoción de la salud propende, la participación efectiva de la población, favorece la autoayuda y estimula a las personas para encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.</p> <p>Por otra parte, los problemas y necesidades en salud de una población son el resultado de una serie de condicionantes, que no pueden ser resueltos desde el sector salud. Por esta razón, es necesario el esfuerzo coordinado de los diferentes sectores, relacionados con el desarrollo social y, por ende, con el bienestar de los diferentes colectivos sociales</p> <p>En la concepción de la promoción de la salud se destaca la participación de los individuos capaces de identificar sus necesidades y satisfacerlas adecuadamente. Es por lo tanto un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas, sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de su realidad, en un superior al presente.</p> <p>JUSTIFICACION</p> <p>La implementación de un plan de promoción de la salud y prevención de enfermedades por déficit de la situación sanitaria y de los hábitos de higiene de la comunidad Barrios Unidos de Manta es importante y necesaria desarrollarlo ya que es sin salud no habrá desarrollo y sin desarrollo no habrá salud.</p> <p>La Fundación Río Manta no debe centrarse en curar la enfermedad sino en generar medios y capacidades para el auto cuidado de la salud de las personas. Pero además, la salud es un medio que contribuye al desarrollo. Sólo aquellas poblaciones que disfruten de una buena salud podrán dedicarse de forma activa a la educación, el trabajo productivo o la participación comunal.</p> <p>OBJETIVOS</p>
--	--

En el apéndice N^o4 se encuentran como evidencias:

- El documento con el proyecto de promoción de la salud

En el apéndice N^o 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A4. Presentación del proyecto ante el directorio de la fundación y firma del acta de compromiso

Previa solicitud a través de oficio fechado con treinta de octubre del 2011 en el que se solicita una reunión de trabajo para el día quince de noviembre del mismo mes, en la fecha prevista se hace la presentación del Proyecto ante el Directorio de la Fundación Río Manta, solicitándose el apoyo técnico para la

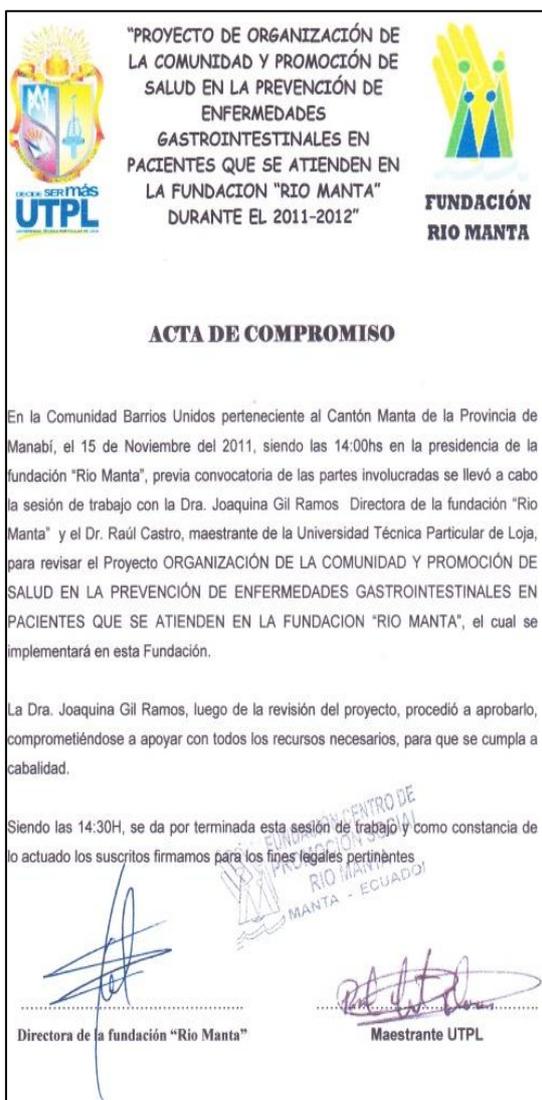
ejecución del proyecto y la dotación de los insumos necesarios. Los componentes de la propuesta fueron aceptados por el Directorio.



FOTO: DR RAUL CASTRO PRESENTANDO EL PROYECTO AL DIRECTORIO DE LA FUNDACION RIO MANTA



Para garantizar lo establecido en la reunión, se firma el “Acta de Compromiso”, documento que garantiza los aspectos operativos del proyecto y posteriormente se elaboró el acta de la sesión, documento de respaldo de la actividad realizada.



En el apéndice N° 5 se encuentran como evidencias:

- El documento con el proyecto de promoción de la salud

En el apéndice N°10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A5. Ejecución del proyecto de promoción de la salud

A partir del siete de noviembre del 2011 y de manera permanente se comenzó a ejecutar el proyecto

- a. **La primera fase del proyecto arrancó con la atención médica preventiva:**

FOTO: DR RAUL CASTRO BRINDANDO ATENCION MEDICA



Para la ejecución de esta tarea se me asignó de manera exclusiva la atención pediátrica en la que se hizo hincapié en la evaluación de crecimiento y desarrollo, desparasitación, atención dental, educación nutricional y la entrega de suplementos nutricionales y vitaminas con el apoyo de trabajo social.

El total de consultas desde el 17 de noviembre del 2011 hasta el 16 de marzo del 2012, con una jornada laboral de 8 horas-y una atención en tiempo promedio de 10 minutos por niño, fue de 6.052. Es necesario indicar que cuando la demanda de atención se incremento, se contó con la colaboración de otro profesional médico.

PERIODO DE ATENCIÓN	Nº DE CONSULTAS
17 y 18 de noviembre 2011	142
21 al 25 de noviembre 2011	351
28 de noviembre al 2 de diciembre 2011	350
5 al 9 de diciembre 2011	352
12 al 16 de diciembre 2011	351
19 al 23 de diciembre 2011	296
26 al 30 de diciembre del 2011	303
2 al 6 de enero del 2012	355
9 al 13 de enero del 2012	350

16 al 20 de enero del 2012	349
23 al 27 de enero del 2012	307
30 de enero al 3 de febrero del 2012	350
6 al 10 de febrero del 2012	352
13 al 17 de febrero del 2012 *	370
22 al 24 de febrero del 2012	375
27 de febrero al 2 de marzo 2012	380
5 al 9 de marzo 2012	360
12 al 16 de marzo 2012	359
Total	6052

*Se incrementa la atención debido a los efectos de la etapa invernal

b. Atención domiciliaria de seguimiento

Esta actividad se cumplió los días sábado en una jornada laboral de 4 horas y una atención en tiempo promedio de 7 minutos por niño. El total de atenciones fue de 273.

PERIODO DE ATENCIÓN	Nº DE CONSULTAS
19 de noviembre 2011	16
26 de noviembre 2011	16
3 de diciembre 2011	15
10 de diciembre 2011	15
17 de diciembre 2011	16
7 de enero del 2012	17
14 de enero del 2012	16
21 de enero del 2012	15
28 de enero del 2012	16
4 de febrero del 2012	16
11 de febrero del 2012	20
25 de febrero del 2012	25
3 de marzo 2012	28
10 de marzo 2012	22
17 de marzo 2012	20
Total	273

En estas atenciones se hizo hincapié en la prevención de las enfermedades, signos de peligro en la diarrea, el manejo adecuado de los alimentos, higiene de la vivienda, aspectos esenciales de la nutrición, los efectos negativos de la automedicación.

FOTOS: DR. CASTRO DANDO ATENCION DOMICILIARIA Y EDUCACION



c. Sensibilización a las madres sobre prevención de enfermedades

Parte importante del proyecto fue la sensibilización a las madres sobre la prevención de las enfermedades, esta actividad se cumplió durante las consultas.

La siguiente fue la agenda de charlas educativas capacitación:

CONTENIDO	OBJETIVOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Prevención de enfermedades gastrointestinales	Difundir el mensaje educativo sobre prevención de enfermedades gastrointestinales	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas
Agua segura	Sensibilizar sobre Entornos saludables	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas y
Manejo de la basura			
Recolección de la basura			
Excretas			
Enfermedades respiratorias	Educar sobre las medidas preventivas del manejo de enfermedades infecciosas Impartir los conocimientos para que las madres ayude a educar al resto de la comunidad para así tener un entorno sano	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas
Parasitosis			
Prevención del dengue			
Enfermedades de la piel			
Manejo higiénico de los alimentos			

Esta actividad permitió al maestrante conocer ciertas prácticas nocivas que tienen las madres en el cuidado de sus hijos, por lo que fue muy interesante interactuar con ellas en la solución de problemas de salud

FOTOS: DR. RAÚL CASTRO DANDO CHARLAS EDUCATIVAS A LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA





En el apéndice N° 6 se encuentran como evidencias:

- Plan de sensibilización a las madres de la Comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta sobre prevención de enfermedades y entornos saludables: AGENDA DE CHARLAS EDUCATIVAS

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO

RESULTADO 1: PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DISEÑADO E IMPLEMENTADO

INDICADOR: Hasta 31-03-2012 se desarrolla en un 100% el Plan de promoción de la salud con la participación activa de la comunidad

NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%

7.2. RESULTADO 2: EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

A1. Revisión bibliográfica

Con la finalidad de elaborar una propuesta de capacitación para las promotoras de salud de la fundación se realizó la revisión bibliográfica pertinente. Para esto se revisó guías y manuales sobre los temas a abordarse. Asimismo, se pidió opinión a este colectivo sobre sus intereses de actualización de conocimientos.

Esta información permitió diseñar el plan de capacitación dirigido a este colectivo. Es meritorio indicar que como documentos de apoyo para este proceso se tomo el material de AIEPI del MSP (módulos de capacitación, cuaderno de ejercicios y procedimientos). Esta actividad se efectuó del dieciséis al veinte de diciembre del 2011. La siguiente imagen muestra parte del material bibliográfico utilizado



A2. Elaboración del plan de capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades

Del veintiuno al veintitrés de diciembre del 2011 se elaboró la propuesta de capacitación, esta fue aprobada por la Directora de la Fundación, quien dio las facilidades en infraestructura y horarios para el evento.



PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA"



PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LAS PROMOTORAS DE SALUD DE LA FUNDACION RIO MANTA SOBRE MANEJO PREVENTIVO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

FECHA DE EJECUCION: 28 al 30 de diciembre del 2011

RESOINSABLE: Dr. Raúl Castro F.

INTRODUCCIÓN

El mejor comienzo en la vida para los niños y las niñas, asegura que sobrevivan y se desarrollen, establece las bases para que aprendan y rindan en la escuela, es fundamental para el cumplimiento de los demás derechos, quiebra el ciclo intergeneracional de pobreza, enfermedad, desigualdad de género y violencia, desarrolla el capital humano y canaliza el crecimiento económico, ahorra fondos públicos en salud, educación y bienestar social.

La salud y el bienestar de la infancia es un derecho, pero también es un deber de todos: cada uno de nosotros está obligado a garantizarle a los niños y niñas el máximo de sus potencialidades y la posibilidad de crecer como persona y servir como ciudadano.

La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos o como familias mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable, para mantenerse sanos. Estos programas son

responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones con el fin de mejorar su calidad de vida.

En este contexto para el desarrollo de la capacitación a las promotoras de salud de la Fundación Río Manta se aplicó la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) adoptada por el MSP y que es considerada en la actualidad la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de los niños y niñas menores de cinco años en nuestro país.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI-, elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es un componente adoptado por nuestro país como la ruta de atención en salud infantil.

Esta estrategia de atención además de representar un instrumento útil para la detección precoz y tratamiento efectivo de las principales enfermedades que afectan la salud de los menores de 5 años, contribuye a mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. De esta forma, su aplicación en los servicios de salud y en la comunidad puede producir un importante impacto en términos de la reducción del número de muertes, la disminución del número y gravedad de enfermedades así como mejorar las condiciones nutricionales y de desarrollo en los menores de cinco años.

El manejo clínico de la estrategia es aplicable en instituciones de todos los niveles de complejidad y se fundamenta en la atención integrada de casos a través del uso de signos clínicos simples, una clasificación adecuada y un tratamiento oportuno, basado en la mejor evidencia científica disponible en la actualidad.

El componente comunitario de la estrategia propone que las familias apliquen **Prácticas Saludables** para el desarrollo seguro de los pequeños, previniendo que se enfermen, brindando cuidados adecuados en su casa hogar y

Otra tarea cumplida antes de la capacitación fue la preparación de material informativo a ser entregado a las madres de familia de la comunidad. Las imágenes que están a continuación muestran los trípticos informativos elaborados para la sensibilización a la comunidad y entregadas por las promotoras

La diarrea se puede prevenir !

- ✓ Dando el pecho.
- ✓ Lavándose bien las manos antes de preparar los alimentos y antes de alimentar a los niños.
- ✓ Lavándose bien las manos después de ir al baño.
- ✓ Tirando los pañales con caca en doble bolsa, si esto es posible.
- ✓ Cocinando bien los alimentos y lavando bien las verduras.
- ✓ Herviendo el agua:
 - Que hiervan los niños menores de un año.
 - Al preparar la leche y lavar los utensilios.
 - Cuando no hay agua potable o no sabemos de dónde proviene el agua.
- ✓ Evitando que se acumule basura y manteniendo el tacho tapado para impedir que se acerquen insectos.
- ✓ También estamos previniendo la diarrea y otras enfermedades cuando trabajamos con los vecinos en mejorar las condiciones de vida en el barrio.





Fundación Río - Manta Centro de Promoción Social

Juntos por un mundo más humano y justo



Evitemos la diarrea

Causas • Síntomas • Consecuencias • Prevención



Dr. Raul Castro

¿Qué hacer?

Si

- Darle mucho, mucho líquido: (agua fresca y hervida, caldo y agua de arroz).
- Continuar con el pecho.

Si ya come, ofrecerle alguno de estos alimentos:

- arroz bien hervido con aceite y sal.
- polenta bien hervida con aceite y sal.
- carne de pollo (sin piel) o carne de vaca bien cocida.
- huevo, manzana (rallada o en compota).

No

- NO suspender el pecho.
- NO darle yuyos ni remedios caseros.
- NO darle poca agua en la comida.
- NO tenerlo muy abrigado ni en lugar caluroso.

¿Cómo se usan las sales?

Como las indique el médico. Hasta la consulta, las podemos usar así:

- 1 Le damos la mezcla con sales apenas empieza la diarrea.
- 2 Si el chico tiene menos de 1 año le damos 1/2 taza.
- 3 Si tiene más de un año le damos 1 taza.
- 4 Si vomita esperamos y lo volvemos a dar poco a poco, o con cucharitas.

¿y si no tenemos las sales?

Hasta que consigamos las sales, preparamos suero casero:

1 litro de agua hervida	4 cucharadas al ras de azúcar	1 cucharadita al ras de sal
-------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Mezclamos todo en una jarra limpia. Revolvemos bien con una cuchara limpia. Le damos igual que las sales de rehidratación.

Cuando un chico está deshidratado corremos al médico. Pero mientras tanto, usamos las sales con agua para rehidratar.

CUIDADO CON LA DIARREA

La diarrea se presenta en cualquier época del año

Dr. Raul Castro

Un niño o una niña con PARÁSITOS siente:

- ✓ Dolores de barriga.
- ✓ Diarrea y a veces no puede hacer pupú.
- ✓ Producción de gases con mal olor.
- ✓ Cansancio, sueño, no tiene ganas de jugar, ni de estudiar (puede ser anemia!).
- ✓ Es flaquit@ pero tiene grande la pancita.
- ✓ Le pica la colita.
- ✓ No puede dormir o se despierta por la noche.
- ✓ Sale mal en la escuela.
- ✓ Tiene siempre tos.

Niños sanos, niños felices!
Niños que aprenden mejor!

PARÁSITOS! ADIOS!!!

¿Qué son los PARÁSITOS?

Son unos seres pequeñitos que pueden vivir en nuestro cuerpo y alimentarse de nosotros. Lo que no nos permite crecer debidamente, ni salir bien en la escuela y puede causarnos muchas enfermedades.

Dr. Raul Castro

La Historia de Parasitón y su pandilla!

Ven lombriz a la fiesta

Pura basura ¡que rico!

Soy Cucarachón, el rey de la cochinada

Fundación Rio - Nariño Centro de Promoción Social
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Dr. Raul Castro

Mis amigos y yo entramos al cuerpo de Juan de diferentes maneras

Yo, en el agua cruda

Lombriz llegó en las patas de Cucarachón!

A mami, la trajo "Mimi" la mosca más popular del barrio

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Dr. Raul Castro

Claro... Juan no puede decir lo mismo... Tiene diarrea en cualquier momento...

Me pica mamá

Está cada vez más delgado y casi no crece... tiene Anemia y no tiene ganas de estudiar

¿'T'É?

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Dr. Raul Castro

¡Nosotros no queremos que se enteren que:

- 1 Si se lavan las manos con agua y jabón seremos menos!
- 2 Que morimos si hervimos los alimentos y el agua
- 3 ¡Que nos disgusta que limpien los baños y la casa!
- 4 Que deben mantener los alimentos y utensilios tapados
- 5 Que tengan la basura siempre cerrada

CONTENIDO EDUCATIVO: m p



A través de oficio también se solicita a la directora de la fundación la autorización para la realización del evento de capacitación el mismo que es tuvo una aceptación positiva



"PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012"



Manta, 27 de diciembre 2011

Dra.
Joaquina Gil Ramos
DIRECTORA FUNDACIÓN RÍO MANTA

Ciudad.

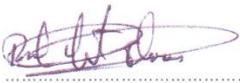
De mis consideraciones:

Por medio de la presente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, se digne a autorizar la realización de la capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años, evento dirigido a las promotoras de salud de la fundación. Cabe indicar que esta capacitación forma parte del proyecto ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012

Esta actividad se efectuará del 28 al 30 de diciembre del 2011, en las instalaciones de la fundación.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mis agradecimientos

Atentamente,



.....
Dr. Raúl Castro
MAESTRANTE DE LA UTPL.



En el apéndice N° 7 se encuentran como evidencias:

- Plan de capacitación dirigido a las promotoras de salud
- Trípticos informativos elaborados para la sensibilización a las madres

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A3. Ejecución del plan de capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades

Del 26 al 30 de diciembre del 2011 se efectúa la capacitación al grupo de promotoras la agenda de trabajo fue la siguiente:

TEMAS A DESARROLLARSE	FECHA	EVALUACIÓN
MANEJO DE LA DIARREA <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo Evaluar a un Niño/Niña con Diarrea? • ¿Cómo Clasificar la Diarrea? • Clasificar la Deshidratación • Clasificar la Disentería • Ejercicios 	Miércoles 27 de diciembre 2011	Preguntas y respuestas Evaluación de ejercicios
EL CUIDADO DEL NIÑO CON DIARREA EN EL HOGAR <ul style="list-style-type: none"> • PLAN A: Tratar la Diarrea en la Casa • PLAN B: Tratar la Deshidratación con Suero Oral • Si sólo puede administrar el tratamiento del Plan C por vía oral 	Miércoles 27 de diciembre 2011	Preguntas y respuestas Evaluación de ejercicios
MANEJO DE LA FIEBRE <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo Evaluar a un Niño/Niña con Fiebre? • Ejercicios 	Miércoles 29 de diciembre 2011	Preguntas y respuestas Evaluación de ejercicios
VERIFICAR DESNUTRICION Y/O ANEMIA <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo Evaluar a un Niño/Niña con Desnutrición y Anemia? • ¿Cómo Clasificar la Situación Nutricional? • Ejercicios 	Jueves 29 de diciembre 2011	Preguntas y respuestas Evaluación de ejercicios

<p>EVALUAR EL DESARROLLO ¿Cómo Evaluar el Desarrollo? • Ejercicios</p>	<p>Viernes 30 de diciembre 2011</p>	<p>Preguntas y respuestas Evaluación de ejercicios</p>
---	-------------------------------------	---

FOTOS: DR. RAUL CASTRO DANDO LA CAPACITACIÓN A LAS PROMOTORAS



En el apéndice N° 7 se encuentran como evidencias:

- Plan de capacitación dirigido a las promotoras de salud

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A4. Aplicación de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de las promotoras de la fundación

Como una estrategia de aplicación de lo aprendido en la capacitación, las promotoras realizaron actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y sensibilización a madres sobre el cuidado de la salud de sus hijos. Las siguientes fueron las tareas realizadas:

a. Trabajo domiciliario

Del dos al veinte de enero del 2012 se realizó trabajo intradomiciliario, éste consistió en fortalecer el cuidado higiénico de las viviendas, mantenimiento de reservorios de agua e identificación de factores de riesgo para la salud. Esta actividad se realizó del dos al veinte de enero del 2012.

FOTOS: PROMOTORAS TRABAJANDO CON LAS FAMILIAS EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN SUS VIVIENDAS



b. Educación a las madres de familia de la comunidad

La educación a las madres fue uno de los ejes de trabajo de las promotoras. Se preparó un plan de sensibilización, lo que viabilizó un trabajo coordinado en el grupo de promotoras. Esta tarea se efectuó tanto en la fundación como en los hogares de las familias de la comunidad. Esta actividad se realizó del veinte al treintauno de febrero del 2012.


PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA"


PLAN DE SENSIBILIZACIÓN A LAS MADRES DE LA COMUNIDAD BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE MANTA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ENTORNOS SALUDABLES

RESPONSABLES

- Dr. Raúl Castro
- Promotoras de salud de la Fundación Río Manta

INTRODUCCIÓN

La Ciudad de Manta afronta serios problemas en aspectos de saneamiento ambiental, debido al déficit de coberturas de servicios tanto en el área urbana como la rural, como resultado de observan elevadas tasas de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las enfermedades relacionadas con el consumo de agua insegura, manejo inadecuado de alimentos, y con la ausencia o deficiencia de saneamiento básico, se encuentran clasificados entre las tres principales causas de enfermedad y de mortalidad general e infantil, y que son de gran incidencia en los núcleos urbano y rurales en donde vive la mayoría de personas que carecen de sistemas apropiados de saneamiento.

La experiencia ha demostrado que un elemento clave en la ejecución de programas de promoción de la salud, constituye la implementación de la fase educativa mediante la cual se tratará de conseguir y asegura que las familias comprenden y aceptan los beneficios y ventajas de un adecuado

abastecimiento de agua, del mantener un entorno de la vivienda y de la comunidad saludable y así mismo el manejo adecuado de la basura.

Es por esta razón como maestrante escogí dicha a esta comunidad para capacitarlas

DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

La condición de salud y vida de la Comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta no son la excepción de las otras comunidades urbana-marginales de esta ciudad. Así pues al revisar el diagnóstico de salud de la comunidad, se ha detectado que el índice de la enfermedad gastrointestinales, infecciosas asociadas a problemas medioambientales alcanza el 52%, ya que existe el manejo inadecuado de los desechos, consumo de agua, manejo de alimentos en malas condiciones, se suma a esto la eliminación inadecuada de las aguas servidas.

Es por eso que de mucha importancia sensibilizar a las madres de familia, ya que ellas tienen la mayor responsabilidad en el seno del hogar en cuanto al cuidado de sus hijos y a y del entorno de la vivienda.

OBJETIVO DEL PLAN DE SENSIBILIZACIÓN

1. Difundir y educar a las madres de familias en la prevención de enfermedades gastrointestinales.
2. Difusión sobre el uso correcto del consumo del agua segura.
3. Cuidado de la vivienda.

META

Capacitar al 70% de las madres de familia sobre prevención de enfermedades gastrointestinales, difusión sobre el uso correcto del consumo del agua segura y cuidado de la vivienda.

INFRAESTRUCTURA

- Fundación Río Manta
- Viviendas Hogares

Esta actividad fue bien recibida por las madres, quienes se mantuvieron motivadas por las enseñanzas.

FOTOS: PROMOTORAS DE SALUD CAPACITANDO A LAS MADRES EN LA FUNDACIÓN Y EN EL HOGAR





c. Entrega de material informativo.

Otra tarea realizada por las promotoras fue la entrega de material informativo sobre temas de prevención de la salud, manejo de agua segura, parasitosis entre otras. Esta actividad se cumplió del 1 al 10 de febrero del 2012

FOTOS: PROMOTORAS DE SALUD ENTREGANDO TRÍPTICOS INFORMATIVOS A LAS MADRES DE COMUNIDAD





d. Charlas educativas y Actividades de prevención en escuelas

Del doce al veinte de diciembre del 2011 y previa a la culminación del periodo escolar, se efectuaron en las escuelas actividades educativas y de higiene.

FOTOS: PROMOTORAS DE SALUD DANDO CHARLAS EDUCATIVAS A LOS ESCOLARES Y HACIENDO TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS



En el apéndice N° 8 se encuentran como evidencias:

- Plan de Sensibilización a las Madres de la Comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta Sobre Prevención de Enfermedades Y Entornos Saludables
- Trípticos informativos entregados a las madres

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO

RESULTADO 2: EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

INDICADOR: Hasta el 10-02-2012 100% de promotoras de salud de la fundación Rio Manta capacitadas y ejerciendo actividades de promoción de la salud

NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%

7.3. RESULTADO 3: COMUNIDAD ORGANIZADA Y VINCULADA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

A1. Relevamiento de datos sobre la situación sanitaria de la comunidad

Del seis al diez de febrero se realizó un recorrido por la localidad para identificar factores de riesgo que puedan estar incidiendo en la presencia de enfermedades en la comunidad, especialmente las gastrointestinales.

Se identificaron los siguientes factores de riesgo:

- Viviendas con acumulo de basura, presencia de insectos y roedores.
- Presencia de chancheras en algunas viviendas
- Riberas del rio con acumulo de maleza y desechos
- Eliminación de desechos sanitarios a rio
- Presencia de maleza en las viviendas

FOTOS: SITUACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD ANTES DE LA INTERVENCIÓN



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A2. Reunión con las familias de la comunidad para presentar situación sanitaria de la comunidad y promover la organización comunitaria

El día sábado 11 de febrero del 2012 se realiza una reunión de trabajo con líderes y familias de la comunidad en la que se expone la situación sanitaria de la comunidad y sus repercusiones en la salud de la población.

Se motiva al grupo a organizarse para solucionar esta problemática y se les ofrece concretar una reunión con personeros de los diferentes departamentos del Municipio de Manta y del Área de Salud N° 2 de Manta. Lo que es aceptado con beneplácito.

En esta reunión también se sugiere la necesidad de conformar una directiva para dar mayor solidez a las acciones que se emprendan en beneficio de la comunidad.

FOTOS: DR. RAÚL CASTRO Y DIRECTIVOS DE LA FUNDACIÓN INFORMANDO SOBRE LA SITUACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A3. Reunión con los delegados del Municipio de Manta, MSP y Fundación Rio Manta

El día miércoles 15 de febrero del 2012, se realizó la reunión con los delegados del Municipio y MSP, se llegaron a varios acuerdos para mejorar la situación sanitaria de la comunidad. Se logró un acuerdo para que el alcalde visite la comunidad y conozca los pedidos de la misma.

FOTOS: REUNIÓN TRABAJO ENTRE LÍDERES DE LA COMUNIDAD, DELEGADOS DEL MUNICIPIO Y DE LA FUNDACIÓN RIO MANTA



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

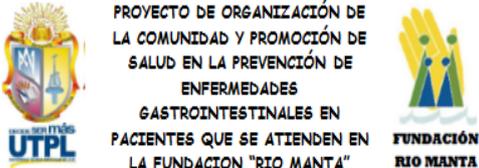
A4 Organización de la comunidad para el mejoramiento sanitario de la localidad

a. Conformación de la directiva

Durante los días dieciséis y diecisiete de febrero se conformó la directiva de la comunidad. Para ello el jueves 16 se dio una charla sobre participación comunitaria y organización, además se presentó un documento preparado por el maestrante sobre las funciones que debería cumplir esta directiva, la propuesta fue aprobada por unanimidad.

FOTOS: COMUNIDAD RECIBIENDO CHARLA SOBRE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y ORGANIZACIÓN Y ELIGIENDO DIRECTIVA



 <p>PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACIÓN "RIO MANTA"</p> <p>FUNDACIÓN RIO MANTA</p> <p>FUNCIONES DE LA DIRECTIVA DE LOS BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE MANTA</p> <p>INTRODUCCIÓN</p> <p>La intervención activa de la colectividad en la deliberación y toma de decisiones, y el compromiso con la mejoría de su entorno es fundamental para determinar los problemas que vive un sector.</p> <p>Buscando estrategia que fortalezca su entorno saludable para así poder producir y poner en marcha un nuevo esquema que permitirá contar con el apoyo de la unidad de salud y la comunidad.</p> <p>Es por esta razón se ha creído conveniente formar una directiva donde los líderes de los diferentes sectores conjuntamente con vecinos, amigos, familias, se involucren de manera permanente en la prevención de enfermedades a través de buenas prácticas sanitarias. Así mismo informen cualquier anomalía de salud.</p> <p>CONFORMACIÓN DE LA DIRECTIVA</p> <p>El comité quedo integrado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presidente • Vicepresidenta • Secretaria • Tesorero 	<ul style="list-style-type: none"> • Garante <p>LUGAR DE REUNIONES:</p> <p>Fundación Río Manta</p> <p>1. NORMATIVA DEL FUNCIONAMIENTO</p> <p>MISIÓN</p> <p>Vincular a toda la comunidad, en actividades de promoción de la salud y en la organización de acciones para mantener la salubridad de la comunidad, estableciendo la coordinación con los organismos pertinentes.</p> <p>VISIÓN</p> <p>Queremos tener un comité que garantice a la población una vinculación permanente en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y luchando por un entorno saludable.</p> <p>OBJETIVO GENERAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener un entorno comunitario saludable <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actividades de Mantenimiento y cuidado del medio ambiente • Comunicar los problemas de Salud ambiental a la unidad de salud. <p>2. PLAN DE TRABAJO</p> <p>Se elaboró un cronograma de trabajo para el mantenimiento de un entorno saludable a través de mingas y el componente educativo a nivel de la comunidad.</p>
--	--

El día viernes 17 de febrero en cambio se procedió a elegir la directiva, hubo una asistencia significativa de familias, esto permitió un trabajo más dinámico con el grupo. La directiva quedó conformada de la siguiente manera

PRESIDENTE	Sr. Julio Alfredo Montenegro Holguín
VICEPRESIDENTA	Sra. Mariuxi Irene Romero Tumbaco
SECRETARIA	Sra. Carina Anabel Toro Vásquez
TESORERIO	Sr. Jeovanny Ponce Fernández
GARANTE	Dr. Raúl Castro Flores



"PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012"

FUNDACIÓN RIO MANTA

Lista de asistencia

Fecha: 17 de febrero del 2012
 Lugar: Instalaciones de la Fundación Río Manta
 Ejecutor de la Actividad: Dr. Raúl Castro
 Tema: Conformación de la directiva de la comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta

Nombres	Firma	Cédula
Montenegro Holguera Julio Alfredo	[Firma]	120618202-2
Parrino Tumbaco Abelino Rene	[Firma]	13096612-2
Lois Vasquez Camino Anabel	[Firma]	131649914-2
Ponce Fernandez Jocelyn	[Firma]	120714905-2

FUNDACION CENTRO DE PROMOCION SOCIAL RIO MANTA MANTA - ECUADOR

Dr. Raúl Castro
Garante



"PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012"

FUNDACION RIO MANTA

LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: 17 de febrero del 2012
 Lugar: Instalaciones de la Fundación Río Manta

	Nombres	Firma	Cédula
1	[Nombre]	[Firma]	
2	[Nombre]	[Firma]	
3	Balboa Infante Maria Alicia	[Firma]	131089511-2
4	Montenegro Miranda Cynthia K	[Firma]	131393212-4
5	Karen Castro Balcón	[Firma]	131393134-9
6	Elvira Carolina Anchutava Com	[Firma]	131327267-5
7	Miranda Dulce Miranda	[Firma]	131202628-1
8	[Nombre]	[Firma]	
9	[Nombre]	[Firma]	
10	Guerra Vanessa Galdo Castro	[Firma]	131052419-5
11	Cevallos Maria Juan Carlos	[Firma]	131310730-2
12	[Nombre]	[Firma]	
13	Montenegro Holguera Julio Alfredo	[Firma]	120618202-2
14	Parrino Tumbaco Abelino Rene	[Firma]	13096612-2
15	Lois Vasquez Camino Anabel	[Firma]	
16	Ponce Fernandez Jocelyn	[Firma]	120714905-2
17	Jenny Adriana Pizarro	[Firma]	
18	[Nombre]	[Firma]	
19	Montenegro Pizarro Mariana	[Firma]	131649914-2
20	[Nombre]	[Firma]	

La directiva conjuntamente con el maestrante y promotoras de salud elaboraron el siguiente plan de trabajo:

PLAN DE TRABAJO DE LA DIRECTIVA DE LOS BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE MANTA. AÑO 2012

Actividades	MAR	ABR	MAY	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV	DIC
Trabajo intradomiciliario	x			x			x			x
Control de chancheras	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Limpieza de la rivera del rio	x				x					x
Mingas de limpieza en la comunidad con		x		x		x		x		x

ayuda del municipio											
Controlar la eliminación de desechos domiciliarios	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mantenimiento de tanques reservorios de agua de las familias (criaderos de mosquitos)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mantenimiento de botadero de basura	x		x		x		x		x		
Control de pozos sépticos	x		x		x		x		x		
Limpieza de drenajes de desechos líquidos		x		x		x		x		x	

b. Actividad de integración comunitaria

Una de las estrategias que implementó la directiva de la localidad para lograr la participación comunitaria fue la realización de actividades de integración comunitaria, para ello se hizo el día sábado 25 de febrero del 2012 un bingo y concurso de naipes, sin duda esta acción facultó una mayor participación de la población en las actividades planificadas por la directiva.

FOTOS: COMUNIDAD PARTICIPANDO EN ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN





En el apéndice N° 8 se encuentran como evidencias:

- Funciones de la Directiva de la Comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta y Plan de trabajo

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A5. Reunión con el Alcalde de Manta para solicitar personal y maquinaria para el mejoramiento sanitario de la comunidad

El día veintinueve de febrero del 2012 se tuvo la visita del Alcalde la ciudad Sr. Jaime Estrada el escuchó de la directiva y familias la situación sanitaria y las posibles soluciones. El alcalde comprometió equipos de trabajo, maquinaria y obras de infraestructura necesarias para mejorar la situación sanitaria de la comunidad.

FOTOS: COMUNIDAD INTERACTUANDO CON EL ALCALDE DE MANTA ING. JAIME ESTRADA Y SU EQUIPO DE TRABAJO SOBRE SITUACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD



Esta actividad fue importantísima para el desarrollo de la comunidad, pues las familias entendieron que la organización y participación comunitaria es el mecanismo para superar los problemas de cualquier índole que se presenten en su localidad.

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A6. Organización de las brigadas de trabajo para el mejoramiento sanitario de la comunidad

En los días dos y tres de marzo del 2012 se organizaron brigadas para la coordinación y supervisión de la minga, la eliminación de desechos y maleza con maquinaria del municipio, el trabajo en las riveras del rio y bajo el puente.

FOTOS: COMUNIDAD ORGANIZÁNDOSE EN BRIGADAS PARA EL TRABAJO COMUNITARIO



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A7. Realización de actividades para el mejoramiento sanitario de la comunidad

Entre los días diez y once de marzo del 2012 se hicieron las siguientes tareas para el mejoramiento sanitario:

- a. Minga de limpieza que participaron no solo la comunidad sino también el personal de la fundación.

FOTOS: COMUNIDAD PARTICIPANDO EN MINGAS DE LIMPIEZA



- b. Recolección de basura y maleza con maquinaria del municipio

FOTOS: MAQUINARIA DEL MUNICIPIO REALIZANDO RECOLECCIÓN DE MALEZA Y DESECHOS



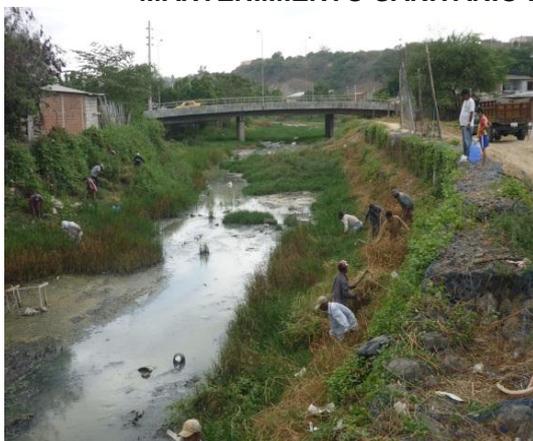
c. Entrega a las familias de cloro y abate por parte del MSP

FOTOS: PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD ENTREGANDO CLORO Y ABATE A LA COMUNIDAD



d. Limpiezas de las riveras del rio y bajo el puente, asimismo se comenzaron a construir los muros de gaviones, esta actividad se cumplió a partir del doce de marzo del 2012.

FOTOS: COMUNIDAD Y PERSONAL DEL MUNICIPIO HACIENDO LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO SANITARIO DE LAS RIVERAS DEL RIO Y PUENTE



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO

RESULTADO 3: COMUNIDAD ORGANIZADA Y VINCULADA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

INDICADOR: Hasta 17-03--2012 se organiza la comunidad y se realizan por los menos 4 actividades de mejoramiento de la condición sanitaria de los Barrios Unidos de la Ciudad de Manta

NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%

EVALUACIÓN DE INDICADOR DE PROPOSITO

PROPOSITO: Comunidad Barrios Unidos de Manta con conocimiento sobre la prevención de las enfermedades gastrointestinales a través de la promoción de la salud y organización comunitaria

INDICADOR

Al concluir el proyecto la comunidad está organizada para desarrollar actividades de mejoramiento sanitario y aplica conocimientos acerca de la prevención de las enfermedades gastrointestinales.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%

Con la participación activa y propositiva de la comunidad, personal de la Fundación Rio Manta y de organismos externos, se ha logrado la organización de la comunidad y el despliegue de una serie de acciones en beneficio de su propia salud. Esto sin duda permite evidenciar que una familia sensibilizada sobre la prevención de las enfermedades pondrá su mejor esfuerzo en logra una mejor condición de salud y calidad de vida para sus hijos, esto solo se logra cuando hay un cambio de comportamiento hacia los hábitos nocivos para la salud.

EVALUACIÓN DE INDICADOR DE FIN

FIN: Contribuir a disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años de la Comunidad Barrios Unidos

NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%

Por ser un objetivo de largo plazo, con la aplicación del proyecto de prevención de las enfermedades a través de la promoción de la salud, capacitación y organización comunitaria se está contribuyendo a disminuir las enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años de la comunidad Barrios Unidos

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

En la comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta, según registros de atención del servicio médico de la Fundación Río Manta, durante el año 2011 se han otorgado 1011 atenciones por enfermedades gastrointestinales a niños menores de 5 años, correspondiendo al 73,58% de la atención a este grupo etario ocupando el primer lugar en el perfil epidemiológico, luego están las enfermedades parasitarias, respiratorias y desnutrición.

Como producto del diagnóstico de la comunidad se determinó como factores de riesgo para la alta incidencia de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años, el desconocimiento que tiene la comunidad sobre medidas de saneamiento ambiental y prevención de enfermedades; los habitantes no tiene estilos de vida saludables pues hay una constelación de elementos culturales que no priorizan la salud; otro factor identificado fue la poca participación de la comunidad en los asuntos básicos de su vida como educación, salud, recreación, cuidado del entorno; la poca identidad y pertenencia social, aspectos que causan un declive comunitario con el consecuente incremento de problemas sociales y socio sanitarios.

La promoción de la salud y participación comunitaria para prevenir las enfermedades gastrointestinales en los Barrios Unidos de la Ciudad de Manta ha sido de mucha importancia, ya que ha proporcionado a este colectivo los conocimientos necesarios para la prevención de las enfermedades especialmente las gastrointestinales en los infantes, además la adquisición de valores y comportamientos necesarios para afrontar los problemas sanitarios de la comunidad, lográndose una activa participación comunitaria que se traduce en la serie de actividades que ha planificado la localidad conjuntamente con la Fundación Río Manta, Municipio y Directiva de la Comunidad Barrios Unidos, lo que garantiza la sostenibilidad de este proyecto.

Con la aplicación de acciones de promoción de la salud, la atención médica preventiva, atención domiciliaria de seguimiento y la sensibilización a las

madres sobre prevención de enfermedades, sumado a la participación efectiva de la población y del equipo de salud de la Fundación Río Manta se ha logrado ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva.

El capacitar al equipo de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y desplegándose actividades como el trabajo domiciliario, educación a las madres de familia de la comunidad, entrega de material informativo y la realización de charlas educativas y actividades de prevención en escuelas, ha demostrado que un elemento clave en la ejecución de programas de promoción de la salud, constituye la implementación de la fase educativa mediante la cual se tratará de conseguir y asegurar que las familias comprenden y aceptan los beneficios y ventajas de un adecuado abastecimiento de agua, del mantener un entorno de la vivienda y de la comunidad saludable y así mismo el manejo adecuado de la basura.

La organización y vinculación de la comunidad en la prevención de enfermedades, fue la mejor estrategia aplicada pues el mejor comienzo en la vida para los niños y las niñas, es asegurar que sobrevivan y se desarrollen, además establece las bases para que aprendan y rindan en la escuela, es fundamental para el cumplimiento de los demás derechos, quiebra el ciclo intergeneracional de pobreza, enfermedad, desigualdad de género y violencia, desarrolla el capital humano y canaliza el crecimiento económico, ahorra fondos públicos en salud, educación y bienestar social.

Los profesionales involucrados en la atención sanitaria debemos ser aliados de la promoción de la salud, ya que nuestra razón de ser es el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y en este contexto la atención y prevención de la enfermedad solo es una herramienta para lograrlo, por ello la promoción de la salud se puede trabajar desde un enfoque individual, pero el mayor impacto está dado en las intervenciones colectivas e intersectoriales, pues la salud no es solo una tarea médica sino un proyecto social ligado a las políticas de Estado en materia sanitaria.

8.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda al equipo de salud de la Fundación Río Manta, continuar con el plan de promoción y prevención de enfermedades, ya que se ya que se ha reducido de manera significativa la incidencia de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años.

Que las promotoras de salud de la fundación coordine las actividades con la directiva y líderes para el trabajo intradomiciliario, especialmente para el manejo del agua segura, el manejo de desechos, el control de chancheras en las viviendas.

Continuar coordinando acciones con el municipio para lograr el cumplimiento del plan de trabajo de la directiva.

La fundación debe favorecer procesos educativos, orientados a: estimular habilidades individuales para la vida cotidiana, la toma decisiones y la resolución de problemas, favorecer el pensamiento creativo – crítico y una autoestima adecuada, promover valores solidarios y participativos y desarrollar estilos de vida sanos. Todo ello en el marco del contexto social y político del buen vivir.

9. BIBLIOGRAFÍA

Arias Herrera, H. (1995). La comunidad y su estudio: Personalidad- Educación- Salud. Editorial Pueblo y Educación. La Habana

Aurazo Margarita (2011) Aspectos Biológicos de la Calidad del Agua. Recuperado de:
www.bvsde.ops-oms.org/bvsatr/fulltext/tratamiento/manual/.../dos.p.

Avila Franco Adrian (2003) Manual de manejo de alimentos. Recuperado de:
www.buenastareas.com/materias/manual-de-manejo...de-alimentos/0

Cáceres O, Gastañaga C, Guillen J, Rengifo H. (2003). Diagnóstico de la salud ambiental en el Perú. Lima: Comité Nacional de Salud Ambiental, Consejo Nacional de Salud.

Control y manejo de la Basura. (2011). Recuperado de:
http://ambientalweb.net.au.net/manejo_basura.htm

Coli 0157:H7- a gram-negative bacterium. Recuperado de:
<http://www.hdmicablescheap.net/coli-0157h7-a-gram-negative-bacterium/>

Compendio informativo sobre enfermedades que pueden ocurrir en condiciones de hacinamiento. Recuperado de:
<https://docs.google.com/documentos/2011/Salud.pdf+La+Shigelosis>

Cryptosporidium
<http://www.dspace.universia.net/bitstream/2024/344/1/Cryptosporidium.pdf>

Disposición de excrementos y orinas. Recuperado de:
<http://scribd.com/doc/.../DISPOCISION-DE-EXCREMENTO-Y-ORINA>.

El papel de la educadora en la detección y prevención de las enfermedades más frecuentes de los niños de edad preescolar. Recuperado de:
(www.e-educa.org/.../)

Finkelman J, Corey G, Calderón R. (1994). Epidemiología ambiental: Un proyecto para la América Latina y el Caribe. Metepec: Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud, OPS, OMS.

Fauna nociva y doméstica. Recuperado de:

www.scribd.com/doc/46827176/56/Fauna-Nociva-Y-Domestica

Fauna Nociva. Recuperado de:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Fauna-Nociva/485952.html>

Gamarra Carmen (2012) Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de la salud sobre las enfermedades de transmisión sexual y Sida. Recuperado de:

<http://www.monografias.com/trabajos13/testrans/testrans.shtml>

García Ospina. Consuelo, Ofelia Torres Correa (2011)

García Ospina. Consuelo. El ayer y el hoy de la promoción de la salud. EN: Hacia la Promoción de la Salud. Vol. 2. No. 2 p. 57.

Influencia del Ambiente en la Salud Humana. Recuperado de:

http://www.internatura.org/estudios/informes/La_influencia_del_ambiente_salud_humana.pdf

Junta de Andalucía, (2011). Factores Determinantes de la Salud. Recuperado de:

<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/biolog.htm>

La educación para la salud un abordaje en el trabajo de Enfermería. . Recuperado de:

www.portalesmedicos.com/.../La-educacion-para-la-salud

La Ley de las Tres Erres (Reducir, Reciclar y Reutilizar), (2011). Recuperado de:

<http://www.slideshare.net/alzild/las-3-r-reciclar-reducir-reutilizar-presentation>

Meteorología, Salud y Cambio Climático (2011). Recuperado de:
<http://iesbinef.educa.aragon.es/departam/webinsti/salud/bacb.htm>

Métodos de desinfección y potabilización del agua. (2011). Recuperado de:
<http://www.botiquin.org/metodos-de-desinfeccion-y-potabilizacion-del-agua>

Monografias.com. (2003) Saneamiento Básico. Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>

Online Health Library - Catholic Health. La Diarrea y Enfermedades Diarreicas.
. Recuperado de:
http://www.stayinginshape.com/3chsbuffalo/libv_espanol/p29s.shtml

OMS/OPS. Promoción de la salud: Una antología. Washington: Publicación Científica No. 557. 1996. p. 8

OMS/OPS. Promoción de la salud: Una antología. Washington: Publicación Científica No. 557. 1996. p. 8

OMS (1986); "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Ottawa. OMS/OPS (1948). "Carta Magna Constitucional". Ginebra (mimeo).

OMS/OPS (1978). "Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud". Alma Ata, URS. Recuperado de:
http://www.ops.org.bo/alma_atta/declaracion.pdf

OPS/OMS (2009). Enfermedades diarreicas. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/index.html>

OMS/OPS (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. Ottawa, Ontario, Canadá. Recuperado de:
<http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>

OPS/OMS (2009). Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N°330 de agosto 2009. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/es>

OPS. Conferencia Internacional de Yakarta sobre Promoción de la Salud: Nuevos actores para una nueva era. Yakarta, Indonesia. 1997. P. 2

OPS. Conferencia Internacional de Yakarta sobre Promoción de la Salud: Nuevos actores para una nueva era. Yakarta, Indonesia. 1997. P. 2

OPS/OMS Sorbos de Agua para Consumo en la Vivienda. Recuperado de www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema2.pdf

OPS/OMS (1997) Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, Yakarta, República de Indonesia. Recuperado de: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf

OPS/OMS (2011) Temas de Salud: Salud Ambiental. Recuperado de: http://www.who.int/topics/environmental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (1946) Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York: OMS

Organización Mundial de la Salud. (1994). Salud, medio ambiente y desarrollo; enfoques para la preparación de estrategias a nivel de países para el bienestar humano, según la Agenda 21. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (1993). Nuestro planeta, nuestra salud: informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS/OPS; Publicación científica 544. Washington DC.

Organización Mundial de la Salud en su resumen sobre Cambio Climático y salud Humana: Riesgos y respuestas. Recuperado de: <http://web.usach.cl/ima/salud.htm>

Ortiz Blanco Adriana (2011). Contribuciones del Marxismo Clásico al Estudio de la Relación Hombre-Naturaleza. Recuperado de: http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/congreso08/conf4_ortizb.pdf

Protocolos genéricos para el rotavirus. Recuperado de: www.rotavirusvaccine.org/.../Protocolos-genericos-Rotavirus-SPA.pdf.

Promoción de la salud en el Mundo (2009). Recuperado de: <http://promciondelasaludtati.blogspot.com/>

Reciclemos. Recuperado de: <http://banco.innovacioncolombiaaprende.net/projects/46-reciclemos>

Sáez, S.; Pérez, R.M. (2001). La Intervención Psicopedagógica en la Salud. Editores Lleida. Madrid.

Sacoto Fernando, Terán Carlos, Velasco Ma. de Lourdes. (2005). Situación de Salud en Ecuador: Evolución, Perspectivas e Intervención Local. FESALUD. Quito.

San Placido. (2011). Recuperado de: http://issuu.com/raulomar/docs/parroquias_rurales_del_canton_portoviejo

Sáez Salvador Cárdenas, Rosa María Pérez Calvo (2004). El Grupo en la Promoción y Educación para la Salud. Editorial Milenio. España.

Sáez Salvador – Pere Font – Rosa Pérez – Fernando Márquez. (2002) Promoción y Educación para la Salud. (Conceptos, metodologías, programas). Editorial Milenio. España.

10. APÉNDICES

Apéndice 1: Certificación Institucional.



FUNDACIÓN RIO MANTA

CERTIFICACION

Yo, Dra. Joaquina Gil Ramos Director de la fundación "Río Manta" – Cantón MANTA, Certifico que la Dr. Raúl Castro, realizó en esta Fundación, la tesis titulada ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011–2012".la misma que se cumplió de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo.

Agradecemos el trabajo realizado por el Dr. Raúl Castro, en beneficio de los habitantes de la comunidad Barrios Unidos y reconocemos el trabajo que viene desarrollando la Universidad Técnica Particular de Loja en el Cantón Manta y sus comunidades urbanas, al solucionar los problemas que aquejan a sus habitantes.

El Dr. Raúl Castro, puede hacer uso de este documento como estime conveniente.

Manta, 19 de marzo del 2012

.....
Dra. Joaquina Gil Ramos
DIRECTOR DE LA FUNDACIÓN RIO MANTA



Apéndice 2: Registro de avance del proyecto.

Título del proyecto: “Proyecto de organización de la comunidad y promoción de salud en la prevención de enfermedades gastrointestinales en pacientes que se atienden en la fundación Rio Manta durante el 2011–2012”

R 1. PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DISEÑADO E IMPLEMENTADO		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Diagnostico participativo sobre enfermedades gastrointestinales en niños de la comunidad	24 al 28 -10- 2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Reunión con el equipo de salud para analizar incremento de enfermedades gastrointestinales en niños de la comunidad	31-10-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Diseño del proyecto de promoción de la salud	1 al 11-11-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Presentación del proyecto ante el directorio de la fundación y firma del acta de compromiso	15 – 11 -2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A5. Ejecución del proyecto de promoción de la salud <ul style="list-style-type: none"> • Atención medica preventiva • Atención domiciliaria de seguimiento • Sensibilización a las madres sobre prevención de enfermedades 	A partir del 7-11 - 2011 y permanente	Actividad cumplida en la fecha prevista
R 2. EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Revisión bibliográfica	16 al 20 de 11-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista

A2. Elaboración del plan de capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades	21 al 23 – 12-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Ejecución del plan de capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades	28 al 30 – 12-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Aplicación de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de las promotoras de la fundación <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo domiciliario • Educación a las madres de familia de la comunidad • Entrega de material informativo • Charlas educativas y Actividades de prevención en escuelas 	2 al 20-01-2012 20 al 31-01-2012 1 al 10-02-2012 12 al 20 – 12-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
R3. COMUNIDAD ORGANIZADA Y VINCULADA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Relevamiento de datos sobre la situación sanitaria de la comunidad	6 al 10 -02-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Reunión con las familias de la comunidad para presentar situación sanitaria de la comunidad y promover la organización comunitaria	11 -02-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Reunión con los delegados del Municipio de Manta, MSO y Fundación Río Manta	15 -02-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Organización de la comunidad para el mejoramiento sanitario de la comunidad <ul style="list-style-type: none"> • Conformación de la directiva • Actividad de integración comunitaria 	17 y 18 -02-2012 25 -02-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A5. Reunión con el Alcalde de Manta para	29 -02-2012	Actividad cumplida

solicitar personal y maquinaria para el mejoramiento sanitario de la comunidad		en la fecha prevista
A6. Organización de las brigadas de trabajo para el mejoramiento sanitario de la comunidad	2 y 3 -03-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A7. Realización de actividades para el mejoramiento sanitario de la comunidad <ul style="list-style-type: none"> • Minga de limpieza • Recolección de basura y maleza con maquinaria del municipio • Entrega a las familias de cloro y abate por parte del MSP • Limpiezas de las riveras del rio 	10 al 11 -03-2012 12 al 17 -03-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista

Apéndice 3:

Volante sobre lluvias de ideas para el diagnóstico participativo.

LLUVIA DE IDEAS PARA EL ANALISIS DE LA ALTA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD BARRIOS UNIDOS DE MANTA

Todas las ideas se expresan en tarjetas y se colocan en el papelón



SI: FALTA DE AGUA POTABLE

NO: ~~FALTA DE AGUA, LENA, NO HAY CREDITO~~

UNA SOLA IDEA POR TARJETA

SI: ACUMULO DE BASURA

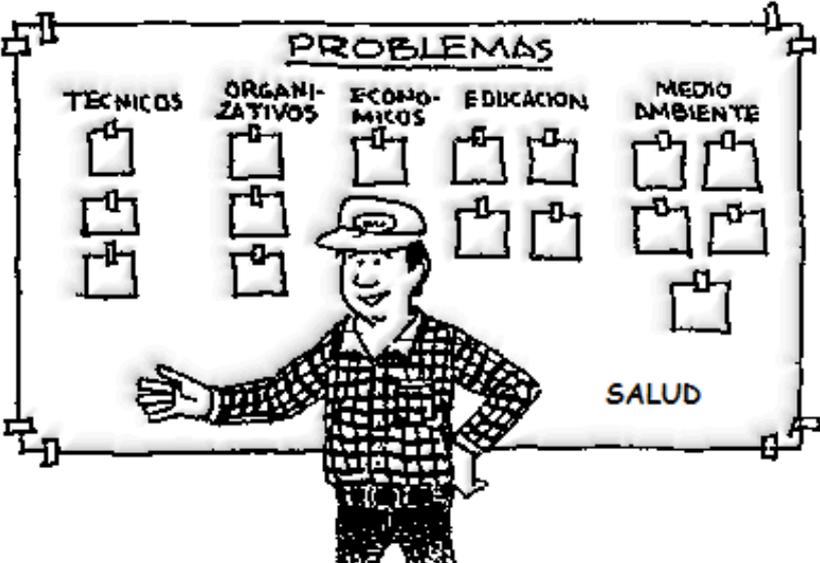
NO: ~~FALTA DE DEBIDA VIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA EN LAS CALLES~~

PROBLEMAS

TECNICOS	ORGANIZATIVOS	ECONOMICOS	EDUCACION	MEDIO AMBIENTE

SALUD

LAS TARJETAS SE ORDENAN POR TEMA



**MATRIZ DE RESUMEN DEL ANÁLISIS SOBRE EL
INCREMENTO DE LAS ENFERMEDADES
GASTROINTESTINALES POR PARTE DE LA COMUNIDAD
BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE MANTA. OCTUBRE 2011**

CAUSAS	EFFECTOS	POSIBLES SOLUCIONES
Escasez de agua potable	No se puede realizar una buena higiene	Coordinar con el Municipio la entrega de agua en tanqueros
No se hace la recolección de basura	Malos olores Presencia de roedores y animales callejeros Incremento de las enfermedades	Coordinar con el departamento de recolección de basura del Municipio horarios para eliminar desechos Educar a las personas como almacenar y eliminar la basura Aprender las 3 R: Reducir, Reciclar, Reutilizar Hacer mingas de limpieza
Presencia de chancheras en la comunidad	Presencia de moscas Malos olores Enfermedades parasitarias y de la piel	Coordinar acciones con la comisaria de salud del Área de Salud y Medioambiente del Municipio de Manta
Las madres desconocen sobre cómo prevenir las enfermedades	Búsqueda de atención médica cuando las enfermedades están avanzadas	Educación sobre temas de lactancia materna Cuidado de la diarrea en el hogar Preparación de suero oral Esquema de vacunas Control del niño sano Nutrición saludable Manejo adecuado de alimentos Higiene de la vivienda Consumo de agua segura
Uso de medicinas caseras para el tratamiento de las enfermedades	Agravamiento de los problemas de salud	Buscar atención médica y de trabajo social en la Fundación Río Manta
Acumulo de desechos líquidos y sólidos en las	Olores fuertes en desagües que van al río	Coordinar con el Municipio la limpieza de

riberas del Río Manta	Presencia de animales y roedores	<p>las riberas del rio</p> <p>Coordinar con el departamento del medio ambiente la supervisión de desechos de las fábricas ubicadas en el sector</p> <p>Educar a la comunidad para que no bote la basura en el río</p> <p>Hacer mingas de limpieza con participación comunitaria</p>
Déficit de recursos económicos para tratar las enfermedades	No se busca atención oportuna de las enfermedades	<p>Buscar atención médica y de trabajo social en la Fundación Rio Manta</p>

Apéndice 4: Proyecto de promoción de la salud



**PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE
LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE
SALUD EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES
GASTROINTESTINALES EN
PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN
LA FUNDACION "RIO MANTA"**



PROYECTO DE PROMOCION DE LA SALUD

INTRODUCCIÓN

La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva.

La producción social de la salud, es un concepto que supera el enfoque limitado y tradicional de la salud como ausencia de enfermedad. En este sentido, atender la salud implica conocer los determinantes sociales y biológicos que afectan a la "buena salud" en las personas y grupos sociales. Una de las intervenciones efectivas es la promoción de la salud. "Algunos determinantes sociales son controlados por el individuo, como las conductas orientadas a proteger la salud y el uso de servicios de salud. Otros se relacionan con las condiciones de vida de los grupos sociales en lo ecológico, cultural y biológico.

La promoción de la salud involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas, asimismo la promoción de la salud propende, la participación efectiva de la población, favorece la autoayuda y estimula a las personas para encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.

Por otra parte, los problemas y necesidades en salud de una población son el resultado de una serie de condicionantes, que no pueden ser resueltos desde el sector salud. Por esta razón, es necesario el esfuerzo coordinado de los diferentes sectores, relacionados con el desarrollo social y, por ende, con el bienestar de los diferentes colectivos sociales

En la concepción de la promoción de la salud se destaca la participación de los individuos capaces de identificar sus necesidades y satisfacerlas adecuadamente. Es por lo tanto un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas, sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de su realidad, en un superior al presente.

JUSTIFICACION

La implementación de un plan de promoción de la salud y prevención de enfermedades por déficit de la situación sanitaria y de los hábitos de higiene de la comunidad Barrios Unidos de Manta es importante y necesaria desarrollarlo ya que es sin salud no habrá desarrollo y sin desarrollo no habrá salud.

La Fundación Río Manta no debe centrarse en curar la enfermedad sino en generar medios y capacidades para el auto cuidado de la salud de las personas. Pero además, la salud es un medio que contribuye al desarrollo. Sólo aquellas poblaciones que disfruten de una buena salud podrán dedicarse de forma activa a la educación, el trabajo productivo o la participación comunal.

OBJETIVOS

General

- Reducir la incidencia de enfermedades gastrointestinales en menores de cinco años de la comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta mediante la promoción de la salud, sensibilización a las madres, organización comunitaria y trabajo intersectorial, para mejorar la calidad de vida de los infantes.

Específicos

- Implementar el proyecto de promoción de la salud en la comunidad.
- Capacitar al personal de salud sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades de la infancia.
- Establecer coordinación interinstitucional para mejora las condiciones sanitarias de las familias.

PARTICIPANTES

Comunidad Barrios Unidos de Manta con sus sectores:

- Bellavista
- 8 de Enero
- Ensenadita
- 5 de Junio
- Miraflores
- 4 de Noviembre
- 15 de Septiembre
- Rivera del Rio

COMPONENTES

- Diagnostico participativo sobre enfermedades gastrointestinales en niños de la comunidad
- Diagnostico participativo con el equipo de salud para analizar incremento de enfermedades gastrointestinales en niños de la comunidad

- Atención medica preventiva
- Atención domiciliaria de seguimiento
- Sensibilización a las madres sobre prevención de enfermedades
- Capacitación a promotoras de salud de la Fundacion Rio Manta sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Aplicación de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de las promotoras de la fundación
 - ✓ Trabajo domiciliario
 - ✓ Educación
 - ✓ Entrega de material informativo

- Charlas educativas y Actividades de prevención en escuelas
- Relevamiento de datos sobre la situación sanitaria de la comunidad
- Reunión con las familias de la comunidad para presentar situación sanitaria de la comunidad y promover la organización comunitaria
- Reunión con los delegados del Municipio de Manta, MSO y Fundación Rio Manta
- Organización de la comunidad para el mejoramiento sanitario de la comunidad
 - ✓ Conformación de la directiva
 - ✓ Actividad de integración comunitaria

- Reunión con el Alcalde de Manta para solicitar personal y maquinaria para el mejoramiento sanitario de la comunidad
- Organización de las brigadas de trabajo para el mejoramiento sanitario de la comunidad
- Realización de actividades para el mejoramiento sanitario de la comunidad
 - ✓ Minga de limpieza
 - ✓ Recolección de basura y maleza con maquinaria del municipio
 - ✓ Entrega a las familias de cloro y abate por parte del MSP
 - ✓ Limpiezas de las riveras del rio

BENEFICIARIOS

Directos: 9155 habitantes de la Comunidad Barrios Unidos de Manta

Comunidades	Habitantes Beneficiados
--------------------	--------------------------------

Miraflores	3306
15 Septiembre	1172
5 de Junio	1103
4 de Noviembre	1069
Bellavista	758
8 de Enero	648
Ensenadita	627
Rivera del Rio	312
San Antonio	160
TOTAL	9155

Indirectos:

- Fundación Río Manta
- Municipio de Manta
- Área de salud N° 2 de Manta
- Ciudadanía de Manta

ESTRATEGIAS

Entre las estrategias para lograr el éxito en la ejecución del proyecto están:

- Participación comunitaria
- Información permanente
- Fortalecimiento de la organización comunal
- Formación de líderes
- Educación sanitaria

RECURSOS

- Humanos
- Materiales
- Insumos

- Medicinas

CRONOGRAMA DE EJECUCION

Noviembre 2011 a marzo 2012 y permanente

FINANCIAMIENTO

- Fundación Río Manta
- Municipio de Manta
- Dr. Raúl Castro

Apéndice 5:

Oficio de solicitud de reunión para presentar el proyecto al directorio de la fundación Rio Manta



"PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012"



Manta, 30 de octubre del 2011

Dra.
Joaquina Gil Ramos
DIRECTORA FUNDACIÓN RÍO MANTA

En su despacho.

De mis consideraciones:

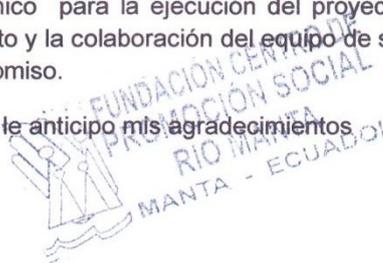
Por medio de la presente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, una reunión de trabajo en la que le expondré mi proyecto de tesis titulado ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012".

En esta reunión le solicitaré el soporte técnico para la ejecución del proyecto, la dotación de insumos requeridos para el proyecto y la colaboración del equipo de salud. Esto quedará plasmado en una acta de compromiso.

Por la atención que se digna dar a la presente le anticipo mis agradecimientos

Atentamente,

Dr. Raúl Castro
MAESTRANTE DE LA UTPL.



Acta de compromiso



"PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012"



ACTA DE COMPROMISO

En la Comunidad Barrios Unidos perteneciente al Cantón Manta de la Provincia de Manabí, el 15 de Noviembre del 2011, siendo las 14:00hs en la presidencia de la fundación "Río Manta", previa convocatoria de las partes involucradas se llevó a cabo la sesión de trabajo con la Dra. Joaquina Gil Ramos Directora de la fundación "Río Manta" y el Dr. Raúl Castro, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, para revisar el Proyecto ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA", el cual se implementará en esta Fundación.

La Dra. Joaquina Gil Ramos, luego de la revisión del proyecto, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 14:30H, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes

.....
Directora de la fundación "Río Manta"

.....
Maestrante UTPL



Acta de reunión



"PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE
LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE
SALUD EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES
GASTROINTESTINALES EN
PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN
LA FUNDACION "RIO MANTA"
DURANTE EL 2011-2012"



Acta de Reunión

Fecha: 15 de noviembre del 2011

Hora: 14:00 Hs.

Objetivo de la reunión:

Pedir autorización para realizar del proyecto: ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012 y firma del Acta de Compromiso.

Resoluciones:

- Aprobación de solicitud de soporte al proyecto.
- Dotación de insumos requeridos para el proyecto.
- Colaboración del equipo de salud.

.....
Dr. Raul Castro
MAESTRANTE DE LA UTPL.



Apéndice 6: Agenda de charlas educativas a las madres de la comunidad Barrios Unidos de la ciudad de Manta

CONTENIDO	OBJETIVOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Prevención de enfermedades gastrointestinales	Difundir el mensaje educativo sobre prevención de enfermedades gastrointestinales	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas
Agua segura	Sensibilizar sobre Entornos saludables	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas y
Manejo de la basura			
Recolección de la basura			
Excretas			
Enfermedades respiratorias	Educar sobre las medidas preventivas del manejo de enfermedades infecciosas Impartir los conocimientos para que las madres ayude a educar al resto de la comunidad para así tener un entorno sano	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas
Parasitosis			
Prevención del dengue			
Enfermedades de la piel			
Manejo higiénico de los alimentos			

Apéndice 7:

Plan de capacitación a promotoras de la fundación Rio Manta



PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE
LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE
SALUD EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES
GASTROINTESTINALES EN
PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN
LA FUNDACION "RIO MANTA"



PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LAS PROMOTORAS DE SALUD DE LA FUNDACIÓN RIO MANTA SOBRE MANEJO PREVENTIVO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

FECHA DE EJECUCIÓN: 28 al 30 de diciembre del 2011

RESOINSABLE: Dr. Raúl Castro F.

INTRODUCCIÓN

El mejor comienzo en la vida para los niños y las niñas, asegura que sobrevivan y se desarrollen, establece las bases para que aprendan y rindan en la escuela, es fundamental para el cumplimiento de los demás derechos, quiebra el ciclo intergeneracional de pobreza, enfermedad, desigualdad de género y violencia, desarrolla el capital humano y canaliza el crecimiento económico, ahorra fondos públicos en salud, educación y bienestar social.

La salud y el bienestar de la infancia es un derecho, pero también es un deber de todos: cada uno de nosotros está obligado a garantizarle a los niños y niñas el máximo de sus potencialidades y la posibilidad de crecer como persona y servir como ciudadano.

La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos o como familias mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable, para mantenerse sanos. Estos programas son responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones con el fin de mejorar su calidad de vida.

En este contexto para el desarrollo de la capacitación a las promotoras de salud de la Fundación Rio Manta se aplicó la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) adoptada por el MSP y que es considerada en la actualidad la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de los niños y niñas menores de cinco años en nuestro país.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI-, elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es un componente adoptado por nuestro país como la ruta de atención en salud infantil.

Esta estrategia de atención además de representar un instrumento útil para la detección precoz y tratamiento efectivo de las principales enfermedades que afectan la salud de los menores de 5 años, contribuye a mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. De esta forma, su aplicación en los servicios de salud y en la comunidad puede producir un importante impacto en términos de la reducción del número de muertes, la disminución del número y gravedad de enfermedades así como mejorar las condiciones nutricionales y de desarrollo en los menores de cinco años.

El manejo clínico de la estrategia es aplicable en instituciones de todos los niveles de complejidad y se fundamenta en la atención integrada de casos a través del uso de signos clínicos simples, una clasificación adecuada y un tratamiento oportuno, basado en la mejor evidencia científica disponible en la actualidad.

El componente comunitario de la estrategia propone que las familias apliquen **Prácticas Saludables** para el desarrollo seguro de los pequeños, previniendo que se enfermen, brindando cuidados adecuados en su casa hogar y detectando signos de peligro que requieran un tratamiento inmediato o en las instituciones de salud.

JUSTIFICACIÓN

La situación de salud de los menores de 5 años en el Cantón Manta, es preocupante, ya que según datos de la Dirección Provincial de Salud de Manabí (2011) el perfil epidemiológico está caracterizado por una alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas, como el IRA, EDA, parasitosis, salmonelosis (La escasez de infraestructuras de saneamiento contribuye a que estas enfermedades alcancen proporciones de epidemia), también el paludismo, dengue, afectan la salud de esta población.

Esta situación es similar en el sector Barrios Unidos de la Ciudad de Manta, pues en los registros de atención del servicio médico de la Fundación Río Manta durante el año 2011 se han otorgado 1011 atenciones por enfermedades gastrointestinales a niños menores de 5 años, correspondiendo al 73,58% de la atención a este grupo etario ocupando por lo tanto el primer lugar en el perfil epidemiológico, luego están las enfermedades parasitarias, respiratorias y desnutrición.

Cabe destacar que esta problemática de salud está determinada por factores como el desconocimiento que tiene la comunidad sobre medidas de saneamiento ambiental y prevención de enfermedades; también los habitantes no tiene estilos de vida saludables ya que hay una constelación de elementos culturales que no priorizan la salud, hay poca participación en los asuntos básicos de su vida como educación, salud, recreación, cuidado del entorno; se suma a esto la poca identidad y pertenencia social, aspectos que causan un declive comunitario con el consecuente incremento de problemas sociales y socio sanitarios.

Por ello la capacitación al grupo de promotoras de salud de la Fundación Río Manta es de vital importancia puesto que ellas serán quienes realicen actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades con la participación de las familias de la comunidad.

OBJETIVOS

General

- Capacitar a las promotoras de salud de la Fundación Río Manta en la prevención y manejo de las enfermedades gastrointestinales y de las enfermedades prevalentes en la infancia.

Específicos

- Capacitar sobre el manejo de la diarrea y la fiebre
- Capacitar sobre como verificar la desnutrición y/o anemia
- Capacitar sobre como evaluar el desarrollo

PROGRAMACIÓN

TEMAS A DESARROLLARSE	FECHA	EVALUACIÓN
MANEJO DE LA DIARREA <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo Evaluar a un Niño/Niña con Diarrea? • ¿Cómo Clasificar la Diarrea? • Clasificar la Deshidratación • Clasificar la Disentería • Ejercicios 	Miércoles 27 de diciembre 2011	Preguntas y respuestas Evaluación de ejercicios
EL CUIDADO DEL NIÑO CON DIARREA EN EL HOGAR <ul style="list-style-type: none"> • PLAN A: Tratar la Diarrea en la Casa • PLAN B: Tratar la Deshidratación con Suero Oral • Si sólo puede administrar el tratamiento del Plan C por vía oral 	Miércoles 27 de diciembre 2011	Preguntas y respuestas Evaluación de ejercicios
MANEJO DE LA FIEBRE <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo Evaluar a un Niño/Niña con Fiebre? • Ejercicios 	Miércoles 29 de diciembre 2011	Preguntas y respuestas Evaluación de ejercicios
VERIFICAR DESNUTRICION Y/O ANEMIA <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo Evaluar a un Niño/Niña con 	Jueves 29 de diciembre 2011	Preguntas y respuestas

<p>Desnutrición y Anemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo Clasificar la Situación Nutricional? • Ejercicios 		Evaluación de ejercicios
<p>EVALUAR EL DESARROLLO ¿Cómo Evaluar el Desarrollo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios 	Viernes 30 de diciembre 2011	Preguntas y respuestas Evaluación de ejercicios

RECURSOS

FISICOS:

- 1 aula con capacidad para 15 personas y con posibilidad para realización de trabajos en grupo.

TECNOLÓGICOS/EDUCATIVOS:

- Audiovisuales: Proyector de multimedia, equipo informático
- Pizarra de tiza líquida.

MATERIALES:

- Bibliográficos: proporcionados por el maestrante
- De papelería: Para los trabajos de grupo: proporcionados por el maestrante

OTROS:

- Módulos AIEPI MSP
- Cuadernos de Ejercicios AIEPI MSP

METODOLOGIA

- Clases participativas para la presentación de contenidos conceptuales, en las que se expondrá y explicará los contenidos fundamentales de los diferentes temas propuestos.
- Lectura crítica de documentos que permita la valoración de la información y estrategias de comprensión
- Realización de ejercicios

EVALAUCION

Cumplimiento de actividades y ejercicios

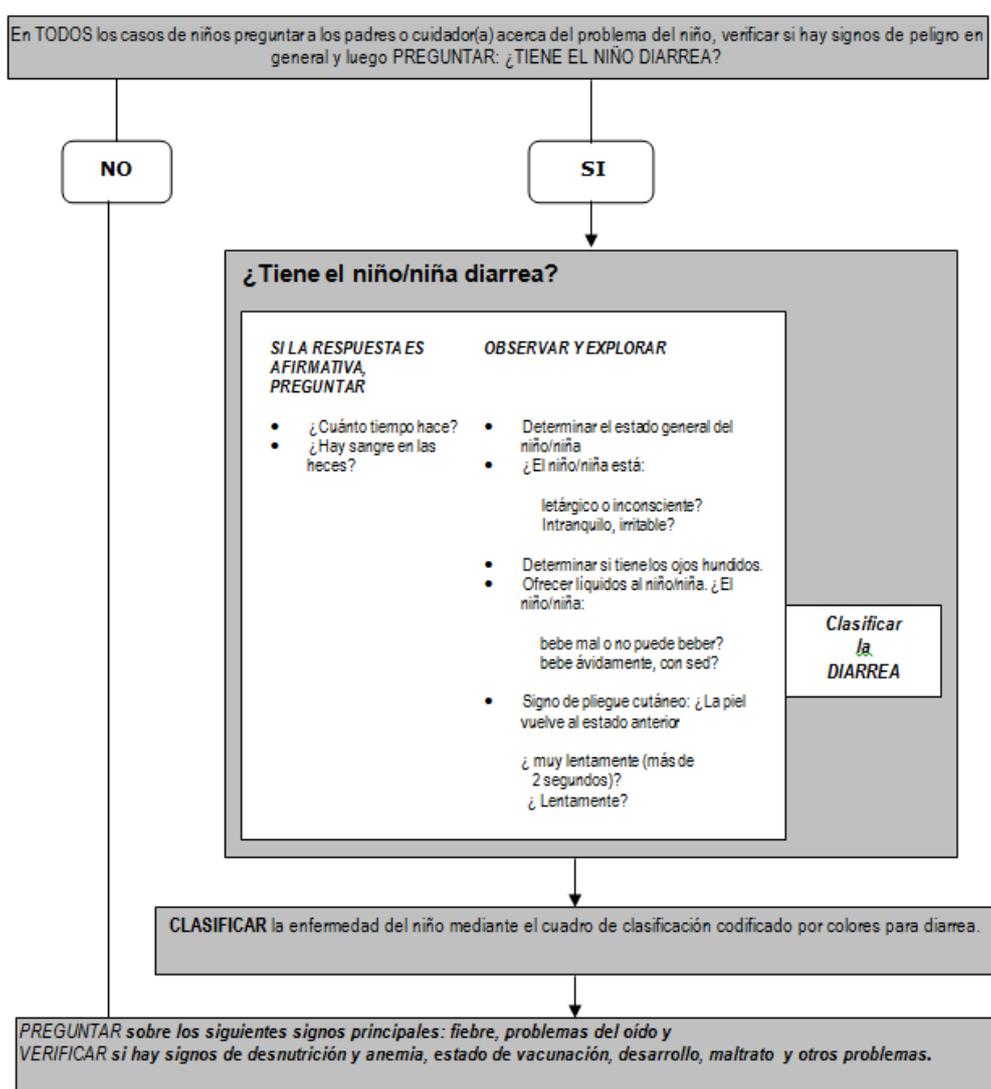
- Control de dificultades
- Acompañamiento de trabajo
- Comprobación del nivel de cumplimiento de los objetivos del evento
- Autoevaluación y chequeo periódico de logros y dificultades

Cumplimiento de temas propuestos en la capacitación

ANEXO PARA LA CAPACITACIÓN

Material de apoyo (tomado de los manuales de capacitación para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI)

1. DIARREA



En la diarrea el contenido de agua en heces es más elevado que el nivel normal. Deposiciones normales frecuentes no constituyen diarrea y, generalmente, la cantidad de deposiciones diarias depende de la dieta y la edad del niño/niña. La definición de diarrea incluye tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un período de veinticuatro horas.

Los padres o cuidadores generalmente saben cuándo los niños tienen diarrea. Tal vez digan que las heces son sueltas o acuosas y utilicen un término local para referirse a la diarrea. Los bebés que se alimentan exclusivamente con leche materna suelen tener heces blandas pero no se considera diarrea. La madre de un lactante puede reconocer la diarrea porque la consistencia o la frecuencia de las heces son diferentes a la normal.

¿Cuáles son los tipos de diarrea en el niño/niña de 2 meses a 4 años?

Si un episodio de diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea **aguda**. La diarrea líquida aguda provoca deshidratación y contribuye a la malnutrición. Generalmente, la muerte de un niño con diarrea aguda se debe a deshidratación.

Si la diarrea persiste durante 14 días o más, se denomina diarrea **persistente**. Aproximadamente 20% de los episodios de diarrea son persistentes. Este tipo de diarrea suele ocasionar problemas nutricionales que contribuyen a la mortalidad de los niños/niñas con diarrea.

La diarrea con sangre en las heces, con o sin moco, se denomina **disentería**. En la mayoría de países, la causa más común de la disentería es la bacteria *Shigella*. La disentería amebiana es inusual en niños/niñas pequeños. Un niño/niña puede padecer diarrea y disentería.

1.1. ¿CÓMO EVALUAR A UN NIÑO/NIÑA CON DIARREA?

Pregunte sobre la diarrea en **TODOS** los niños/niñas, **PREGUNTE:**

- **¿Tiene el niño/niña diarrea?**

Refiérase a la diarrea con palabras que los padres o cuidadores entiendan. Si responden que el niño/niña NO tiene diarrea, pregúntele sobre el próximo signo principal, fiebre. No necesita seguir evaluando al niño/niña respecto de otros signos relacionados con la diarrea. Si responden que el niño/niña SÍ tiene diarrea, o si ya había explicado que la diarrea era el motivo por el que había acudido al servicio de salud, registre la respuesta. Luego evalúe al niño/niña para ver si hay signos de deshidratación, diarrea persistente y/o disentería.

- **¿Cuánto tiempo hace?**

La diarrea con una duración de 14 días o más es diarrea persistente. Deles tiempo para que respondan a la pregunta dado que tal vez necesiten tiempo para recordar el número exacto de días.

- **¿Hay sangre en las heces?**

Pregúnteles si han visto sangre en las heces en algún momento durante este episodio de diarrea. A continuación, verifique si hay signos de **deshidratación**. Cuando un niño/niña comienza a estar deshidratado, se muestra inquieto e irritable. Si la deshidratación persiste, se torna letárgico o inconsciente. A medida que el cuerpo del niño/niña pierde líquidos, los ojos pueden verse o estar hundidos. Si se pellizca al niño/niña, la piel vuelve a su posición inicial lenta o muy lentamente.

Luego, **observe**:

- **El estado general del niño/niña**

Cuando verificó la presencia de signos de peligro en general, observó si el niño/niña se encontraba **letárgico o inconsciente**. Si está letárgico o inconsciente, presenta un signo de peligro en general. Recuerde utilizar este signo de peligro en general para clasificar la diarrea.

Un niño/niña presenta el signo **inquieto e irritable** si todo el tiempo se comporta de esta manera o cada vez que le tocan o mueven. Si un lactante o niño/niña está tranquilo mientras se amamanta pero al dejar de tomar el pecho se torna nuevamente inquieto e irritable, presenta el

signo "inquieto e irritable". Muchos niños/niñas pueden estar molestos solo porque se encuentran en el consultorio. Generalmente es posible consolar y calmar a estos niños/niñas y no significa que tienen el signo "inquieto e irritable".

➤ **Si los ojos están hundidos**

Los ojos de un niño/niña deshidratado tal vez parezcan hundidos. Decida si usted considera que los ojos están hundidos. Luego pregúnteles a los padres o cuidadores si piensan que los ojos del niño/niña se ven diferentes. Su opinión le ayuda a confirmar que los ojos del niño/niña están hundidos.

Nota: En un niño/niña severamente desnutrido, visiblemente emaciado (es decir, con marasmo), los ojos siempre pueden parecer hundidos, incluso si el niño/niña no padece deshidratación. A pesar de que el signo de los ojos hundidos es menos confiable en un niño/niña visiblemente emaciado, aún debe utilizar el signo para clasificar la deshidratación.

- **Ofrezca líquido al niño/niña**

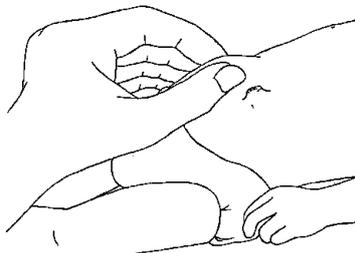
Ofrezca agua al niño/niña en una taza o cuchara. Observe como bebe.

Un niño/niña **no puede beber** si no es capaz de llevar líquido a la boca tragarlo. Un niño/niña **bebe mal** si está demasiado débil y necesita ayuda para hacerlo. Solo puede tragar cuando se le pone el líquido en la boca.

Un niño/niña posee el signo **bebe ávidamente, con sed** si es evidente que desea beber. Observe si el niño intenta alcanzar la taza o la cuchara cuando se le ofrece líquidos. Cuando se le retira el agua, observe si el niño/niña se enoja porque quiere beber más. Si el niño/niña toma un sorbo solo porque se le incita a hacerlo y no quiere más, no presenta el signo "bebe ávidamente, con sed".

- **Pellizque la piel del abdomen**

Solicíteles que coloquen al niño/niña en la camilla acostado boca arriba con los brazos a los costados del cuerpo (no sobre la cabeza) y las piernas extendidas, o pídales que le coloque sobre su regazo, acostado boca arriba.



Localice la región del abdomen del niño/niña entre el ombligo y el costado. Para hacer el pliegue cutáneo, utilice los dedos pulgar e índice; no emplee la punta de los dedos porque causará dolor. Coloque la mano de modo que cuando pellizque la piel, se forme un pliegue longitudinal en relación con el cuerpo del niño y no transversal.

Levante firmemente todas las capas de la piel y el tejido por debajo de ellas. Pellizque la piel durante un segundo, luego suéltela y fíjese si la piel vuelve a su lugar:

- muy lentamente (en más de 2 segundos)
- lentamente (la piel permanece levantada aunque sea brevemente)
- inmediatamente

En un niño/niña con marasmo (desnutrición grave), la piel puede volver a su lugar lentamente incluso cuando no está deshidratado. En un niño/niña con sobrepeso o edema, la piel puede volver a su lugar inmediatamente aun si está deshidratado. Si bien el pliegue cutáneo es menos claro en estos niños, utilícelo para clasificar la deshidratación.

1. 2. ¿CÓMO CLASIFICAR LA DIARREA?

Algunos cuadros de signos principales en el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR

incluyen más de un cuadro de clasificación. Por ejemplo, si un niño/niña presenta el signo principal de diarrea, puede clasificarse como deshidratación, diarrea persistente y disentería. Al clasificar la diarrea, los niños/niñas:

- si presentan signos de deshidratación, se clasifican como diarrea con deshidratación.
- si han padecido diarrea durante 14 días o más, clasifíquelos como diarrea persistente.
- si tienen sangre en las heces, clasifíquelos como disentería.

1.3. CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN

La deshidratación en un niño/niña, con diarrea puede clasificarse de tres maneras posibles: DESHIDRATACIÓN GRAVE o CON SHOCK, DESHIDRATACIÓN y NO TIENE DESHIDRATACIÓN.

Cuadro de clasificación para la deshidratación:

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negrillas)
<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente o Bebe mal o no puede beber • Ojos hundidos • Signo de pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado 	<p>DESHIDRATACIÓN GRAVE O CON SHOCK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el niño/niña no encuadra en ninguna otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dar: Líquidos para la deshidratación grave (Plan C) ○ Si el niño/niña encuadra en otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> ○ Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho. • Si el niño/niña es mayor de 2 años y si hay casos de cólera en la zona, administrar un antibiótico contra el cólera.
<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intranquilo, irritable • Ojos hundidos • Bebe ávidamente, con sed • Signo del pliegue cutáneo: a piel 	<p>DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene deshidratación, administrar líquidos y alimentos (Plan B) • Si el niño/niña se encuentra en una clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> ○ Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.

vuelve lentamente al estado anterior		<ul style="list-style-type: none"> Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.
<ul style="list-style-type: none"> No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación grave 	NO TIENE	<ul style="list-style-type: none"> Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en casa (Plan A). Indicar a la madre cuando debe volver urgentemente Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.

1.3.1. Clasificar la diarrea persistente

Después de clasificar la deshidratación, clasifique al niño con diarrea persistente si la duración ha sido 14 días o más. La diarrea persistente puede clasificarse de dos maneras: DIARREA PERSISTENTE GRAVE y DIARREA PERSISTENTE.

Cuadro de clasificación para diarrea persistente:

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negrillas)
<ul style="list-style-type: none"> Hay deshidratación 	DIARREA PERSISTENTE	<ul style="list-style-type: none"> Tratar la deshidratación antes de referir al niño/niña, salvo que encuadre en otra clasificación grave. Referir al hospital.
<ul style="list-style-type: none"> No hay deshidratación 	DIARREA PERSISTENTE	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a los padres o cuidadores cómo debe alimentar al niño/niña con DIARREA PERSISTENTE. Hacer el seguimiento 5 días después.

Clasifique la enfermedad del niño/niña como DIARREA PERSISTENTE GRAVE si ha padecido diarrea durante 14 días o más y también tiene deshidratación o deshidratación grave. Los niños/niñas que se clasifican con DIARREA PERSISTENTE GRAVE deben referirse a un hospital porque necesitan atención especial para ayudar a prevenir la pérdida de líquido. Tal vez sea necesario también un cambio en el régimen alimentario y análisis de laboratorio a fin de identificar la causa de la diarrea.

Trate la deshidratación antes de referirlo al hospital, a menos que tenga otra clasificación grave. La administración de tratamiento para la deshidratación en niños/niñas con otra enfermedad grave puede ser difícil, por lo cual deben recibir tratamiento en un hospital. Un niño/niña que ha padecido diarrea durante 14 días o más **y que no tiene signos de deshidratación** se clasifica como DIARREA PERSISTENTE. El tratamiento más importante para la diarrea persistente es la alimentación especial.

Nota: Todo niño/niña de 29 días hasta los dos meses, con diarrea persistente debe ser referido URGENTEMENTE al hospital.

1.4. Clasificar la disentería

Hay solo una clasificación para la disentería: DISENTERÍA

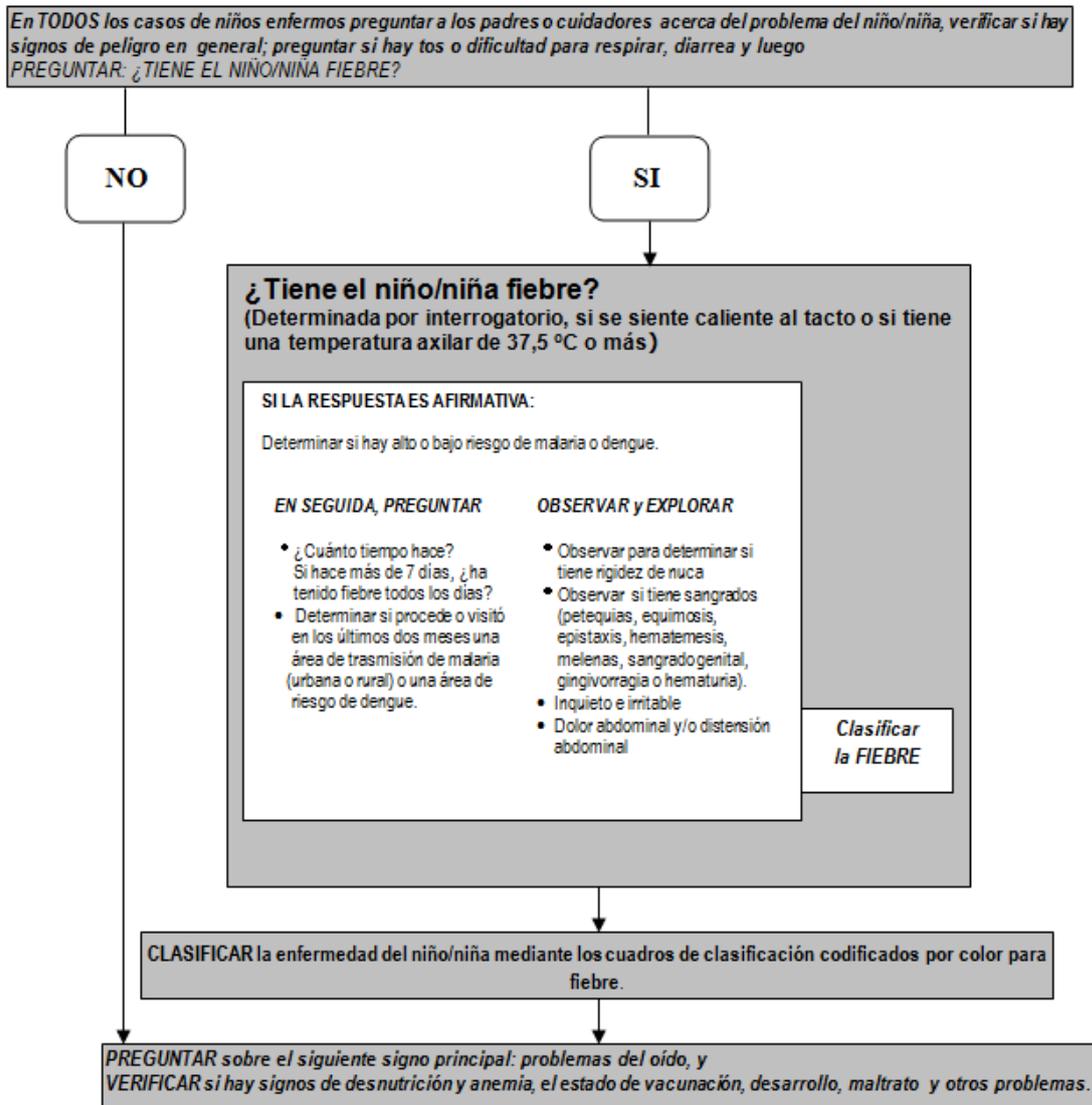
SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negrillas)
<ul style="list-style-type: none"> Sangre en las heces 	DISENTERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Administrar un antibiótico oral apropiado durante 5 días. Hacer el seguimiento 5 días después

Clasifique a un niño/niña con diarrea y sangre en las heces como DISENTERÍA. Un niño/niña con disentería debe recibir un antibiótico recomendado en su área para Shigella. Hay que prevenir la deshidratación con plan A y tratamiento para la deshidratación con plan B.

Usted puede suponer que la Shigella ocasionó la disentería porque:

- Shigella ocasiona cerca de 60% de los casos de disentería que llegan a los servicios de salud.
- Shigella ocasiona casi todos los casos de disentería que ponen en peligro la vida.
- A fin de identificar la causa real de la disentería se requiere un cultivo de heces, para el cual puede tomar al menos 2 días para obtener resultados efectivos en el laboratorio.

2. FIEBRE



2.1. ¿CÓMO EVALUAR A UN NIÑO/NIÑA CON FIEBRE?

El recuadro de evaluación para la fiebre consta de dos partes. En la parte superior, se describe como evaluar al niño/niña para identificar signos de enfermedad febril muy grave, enfermedad febril, malaria y dengue.

Pregunte sobre la fiebre (o determínela) en **todos** los casos de niños/niñas enfermos.

Pregunte: ¿Tiene el niño/niña fiebre?

Verifique si el niño/niña tiene antecedentes de fiebre, el cuerpo caliente o una temperatura axilar de 37,5°C o más.

El niño/niña tiene antecedentes de fiebre **si ha tenido fiebre con esta enfermedad**. Para referirse a la "fiebre" utilice palabras que los padres o cuidadores comprendan. Cerciórese que entienden qué es la fiebre. Por ejemplo, pregunte si el cuerpo del niño/niña estaba caliente o tiene "calentura".

Determine si se siente caliente al tacto (palpe con el dorso de la mano el abdomen o axilas del niño/niña). Verifique si se tomó su temperatura en el día y si se registró. Si su temperatura axilar es de 37,5°C o más, tiene fiebre. Si no se ha tomado la temperatura y usted tiene un termómetro, tómela.

Si el niño/niña **no** tiene fiebre (por antecedentes, porque no tiene el cuerpo caliente al tacto ni temperatura axilar de 37,5°C o más), pregunte sobre el próximo signo principal: problemas del oído. En este caso, no es necesario evaluar al niño/niña por signos relacionados con la fiebre.

En el caso de que el niño/niña **si** tuviera fiebre, evalúe otros signos relacionados a la misma.

➤ **Determine el grado de riesgo de malaria y dengue**

A fin de clasificar y tratar niños/niñas con fiebre, usted debe conocer el riesgo de malaria y dengue en su zona.

- Existe **riesgo de malaria o dengue alto** en zonas donde más del 5% de los casos de niños/niñas con fiebre se deben a la malaria, o si han reportado brotes de dengue en gran magnitud.
- Existe **riesgo de malaria o dengue bajo** en zonas donde menos del 5% de los casos de niños/niñas con fiebre se deben a la malaria, o sin han reportado brotes esporádicos de dengue.
- **No existe riesgo de malaria o dengue** en zonas donde no hay transmisión.

El riesgo de malaria y dengue varía con las estaciones. Las condiciones para la reproducción de los mosquitos son limitadas o inexistentes durante la estación seca, en consecuencia, el riesgo de malaria y dengue suele ser bajo. Las zonas donde se registra malaria y dengue, pero solo raramente, también se consideran como de bajo riesgo para estas afecciones.

Determine el riesgo de malaria o dengue en su área. Si el riesgo cambia de acuerdo con la estación, establezca con certeza los períodos de alto y bajo riesgo.

Si un niño/niña reside en una zona de bajo riesgo o sin riesgo de malaria o dengue, tal vez necesite formular una pregunta adicional: ¿Ha viajado el niño/niña a una zona de **alto** riesgo de malaria o dengue en los dos últimos meses? En caso afirmativo, debe evaluarlo como si viviera en la zona a la cual viajó.

Determine si el riesgo de malaria o dengue es alto, bajo o no existe. Trace un círculo alrededor del riesgo de malaria o dengue en el formulario de registro. Utilizará esta información posteriormente cuando clasifique la fiebre del niño/niña.

Pregunte: ¿Cuánto tiempo hace que tiene fiebre? Si son más de siete días, pregunte: ¿ha tenido fiebre todos los días?

En la mayoría de los casos, la fiebre por enfermedades virales desaparece en pocos días. Cuando la fiebre persiste todos los días durante más de siete días puede indicar que el niño/niña padece una enfermedad más grave, como fiebre tifoidea, absceso o infección de vías urinarias.

➤ **Observe o palpe: para determinar si tiene rigidez de nuca**

Un niño/niña con fiebre y rigidez de nuca puede tener meningitis y requiere tratamiento urgente con antibióticos inyectables y referencia a un hospital.

Mientras conversa con los padres o cuidadores durante la evaluación, observe si el niño/niña mueve y dobla su cuello fácilmente cuando mira a su alrededor. Si se mueve y dobla el cuello, no tiene rigidez de nuca.

Si aún no le ha observado doblar el cuello, pídales que le ayuden a acostar al niño/niña boca arriba. Sostenga con delicadeza la espalda y los hombros del niño/niña con una mano, con la otra mano, sostenga la cabeza y luego inclínese cuidadosamente hacia adelante en dirección al pecho. Si el cuello se dobla fácilmente, **no tiene** rigidez de nuca. Si el cuello se siente rígido y se resiste a doblarse, **si tiene** rigidez de nuca. Generalmente un niño con rigidez de nuca llorará cuando trate de inclinarle la cabeza hacia adelante.



Observe: sangrados (petequias, equimosis, epistaxis, hematemesis, melenas, sangrado genital, gingivorragia o hematuria).

El sangrado se presenta luego de que los niños/niñas han padecido del dengue clásico y el inicio de manifestaciones hemorrágicas se produce por la baja de plaquetas (menos de 100.000 por ml.), existiendo una evidencia objetiva de aumento de la permeabilidad capilar con extravasación del plasma.

Observe: Inquieto e irritable

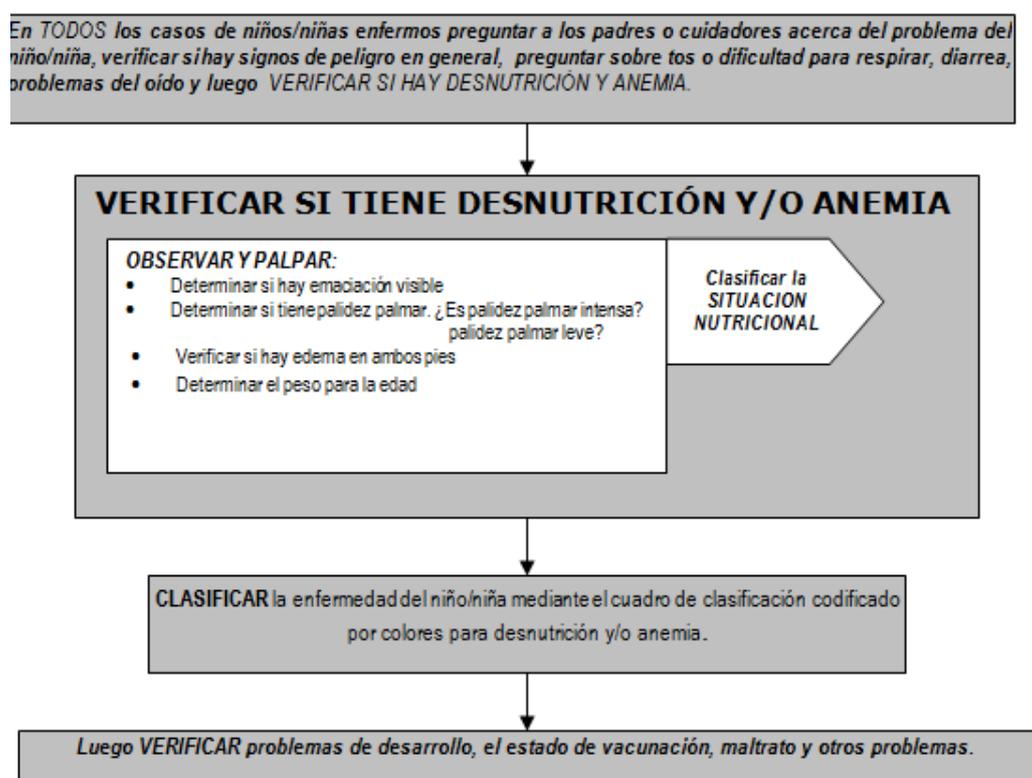
Un niño/niña tiene el signo de **intranquilo e irritable** si está en ese estado todo el tiempo o cada vez que le tocan o mueven. Si un lactante o un niño/niña está tranquilo cuando está tomando el seno pero vuelve a estar intranquilo e irritable cuando deja de mamar, presenta el signo de "intranquilo e irritable". Muchos niños/niñas se molestan por el solo hecho de estar en el servicio de salud. Por

lo general es posible consolar y calmarlos, en cuyo caso no presenta el signo "intranquilo e irritable".

Observe: dolor abdominal y/o distensión abdominal

Los dos signos son indicativos de la presencia de irritación abdominal por microsangrados. Desde el momento que los niños/niñas pueden comunicarse es significativo investigar el dolor abdominal y distensión, no así en los más pequeños en los cuales es importante verificar si existe o no distensión abdominal.

3. VERIFICAR DESNUTRICION Y/O ANEMIA



Los padres o cuidadores pueden consultar porque su hijo/hija tiene una enfermedad aguda. Quizás el niño/niña no tenga trastornos que indiquen desnutrición. Un niño/niña enfermo puede estar desnutrido y tal vez su familia no lo haya notado. Un niño/niña con desnutrición es más susceptible a numerosos tipos de enfermedades y estas cursan con mayor gravedad. También los niños/niñas con peso muy bajo para la edad tienen mayor riesgo de morir que el resto de los niños/niñas no desnutridos.

CAUSAS DE DESNUTRICIÓN

La desnutrición se debe a diversas causas que varían según el país y aun al interior de las comunidades. Un tipo de desnutrición es la **calórica-proteica**, que se desarrolla cuando el niño/niña no obtiene de sus alimentos suficiente energía o proteínas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Un niño/niña que padece enfermedades frecuentemente también puede contraer desnutrición calórico-proteica. El apetito del niño/niña disminuye y los alimentos consumidos no se utilizan eficientemente. En la desnutrición calórica-proteica, el niño/niña: puede sufrir emaciación grave visible, un signo de marasmo, puede desarrollar edema, un signo de kwashiorkor, tal vez no se desarrolle bien y se retrase su crecimiento (talla demasiado baja)

Un niño/niña desnutrido tiene carencias **vitamínicas** y de **minerales esenciales**, debido a que no ingiere con los alimentos que recibe, cantidades suficientes y necesarias de vitaminas o minerales (como el hierro, vitamina A y Zinc).

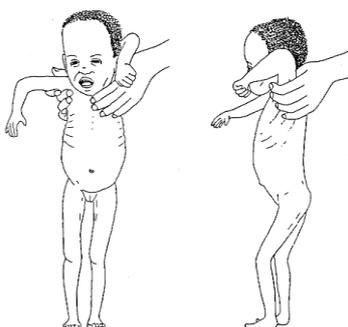
Una dieta sin alimentos ricos en hierro puede llevar a la carencia de este mineral y a la anemia. **Anemia** significa que el paciente tiene un número reducido de glóbulos rojos o una disminución de la hemoglobina en cada glóbulo rojo. Un niño/niña también puede contraer anemia como resultado de: infecciones, parásitos como anquilostomas o tricocéfalos, los cuales pueden causar pérdida de sangre por el aparato digestivo y anemia, la malaria, que puede destruir rápidamente los glóbulos rojos. Los niños pueden contraer anemia ante episodios reiterados de malaria o tratamiento inadecuado de esta afección. La anemia puede aparecer lentamente y generalmente se debe tanto a desnutrición **como** a malaria.

3.1. ¿CÓMO EVALUAR A UN NIÑO/NIÑA CON DESNUTRICIÓN Y ANEMIA?

Evalúe a todos los niños/niñas enfermos para determinar si padecen desnutrición y anemia, primero **observe**:

Si hay emaciación grave visible

Un niño/niña con emaciación grave visible tiene marasmo, una forma de desnutrición grave. El niño/niña presenta este signo si está muy delgado, no tiene grasa y parece como si solo tuviera piel y huesos. Algunos niños/niñas son delgados pero no tienen emaciación grave visible. Este paso de la evaluación le ayudará a reconocer a los niños/niñas con emaciación grave visible que necesiten tratamiento y referencia urgente a un hospital.



Para poder observar si existe emaciación grave visible, desvista al niño/niña. Observe si hay atrofia muscular en hombros, brazos, nalgas y piernas. Observe si se ve fácilmente el contorno de las costillas. Observe las caderas, tal vez se vean pequeñas si se las compara con el tórax y el abdomen. Obsérvelo de perfil a fin de determinar si no tiene grasa en las nalgas. Cuando la atrofia es extrema, la piel presenta numerosos pliegues en las nalgas y los muslos de modo tal que el niño/niña da la impresión de estar usando pantalones demasiado anchos. El rostro de un niño/niña con emaciación grave visible puede aún parecer normal y el abdomen quizá esté grande o distendido.

Si hay palidez palmar

La palidez extrema de la piel constituye un signo de anemia. Para verificar si el niño/niña padece palidez palmar, mire la piel de la palma de su mano. Mantenga abierta tomándola suavemente desde el costado. **No extienda los dedos hacia atrás** dado que esto podría ocasionar palidez al bloquear el suministro de sangre.

Compare el color de la palma del niño/niña con su propia palma y las palmas de otros niños. Si la piel de la palma del niño/niña está pálida, tiene palidez

palmar leve. Si la piel de la palma es muy pálida o tan pálida que parece blanca, padece palidez palmar intensa.

Palpe para determinar si hay edema en ambos pies

Un niño/niña con edema en ambos pies puede padecer kwashiorkor (otra forma de desnutrición grave). Otros signos comunes de kwashiorkor incluyen cabello fino, ralo y descolorido que cae fácilmente; piel seca, escamosa especialmente en brazos y piernas, y rostro hinchado o en forma de "luna". El edema se produce cuando se acumula una cantidad extraordinariamente grande de líquido en los tejidos. Los tejidos se llenan de líquido y parecen hinchados o tumefactos. Observe y palpe para determinar si el niño/niña tiene edema. Utilice su dedo pulgar para presionar suavemente por unos pocos segundos en el lado superior de cada pie. El niño/niña tiene edema si le queda una marca en el pie cuando usted levanta su pulgar.

Luego:

► Determine el peso para la edad

En el peso para la edad se compara el peso del niño/niña con el peso de otros niños de la misma edad. Identificará a los niños cuyo peso para la edad están por debajo de la curva de crecimiento del gráfico de referencia de menores de cinco años del MSP (carné de salud del niño y de la niña). Los niños/niñas que se encuentran por encima de la curva inferior del gráfico también pueden estar desnutridos. Pero los niños/niñas que están por debajo de la curva inferior tienen peso muy bajo y necesitan que se preste especial atención a su alimentación. Para determinar el peso para la edad:

1. Calcular la edad del niño/niña en meses.
2. Pesar al niño/niña si aún no se pesó en esta visita. Para ello use una balanza precisa. Al pesarle, el niño/niña deberá estar desvestido o con el mínimo de ropa, pídale que le ayuden a quitarle la ropa.
3. Utilizar el cuadro de peso para la edad en la determinación del peso.
 - Mirar el eje del costado izquierdo para ubicar la línea que muestra el peso del niño/niña.

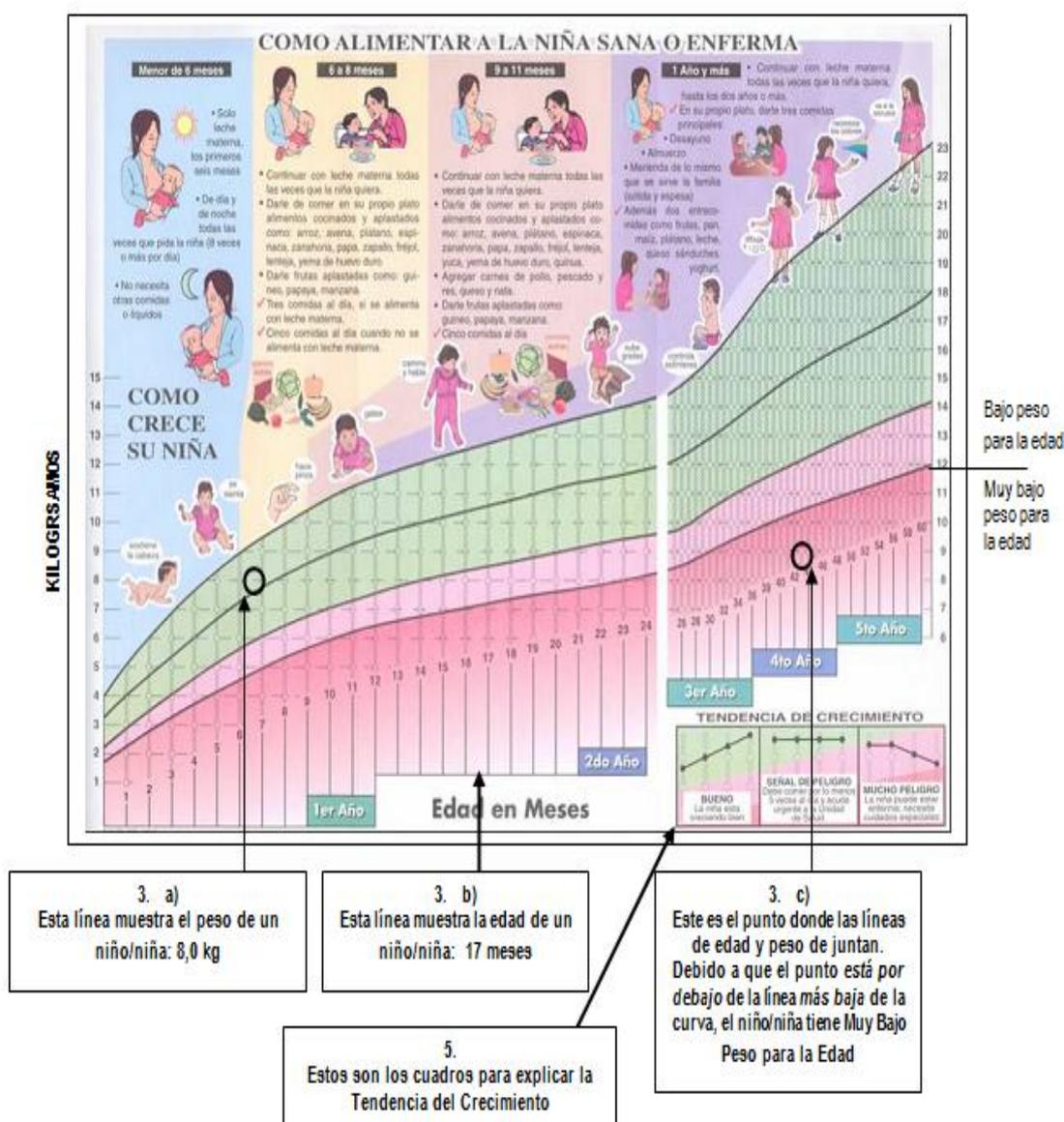
- Mirar el eje inferior del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad del niño/niña en meses.
 - Buscar el punto en el gráfico donde la línea para el peso del niño/niña se encuentra con la línea para su edad.
4. Determinar si el punto está **encima, por debajo de** la curva inferior o **coincide con** ella.
 - Si el punto está **por debajo de la curva inferior**, el peso del niño/niña es muy bajo para la edad.
 - Si el punto está **en la curva inferior o por encima**, el peso del niño/niña **no** es muy bajo para la edad.
 5. Cuando las niñas y los niños acuden a los servicios públicos, privado o comunitarios, por morbilidad o por control de su crecimiento y desarrollo psicomotor, es importante pesarlos y medirlos adecuadamente y registrar en el carné de salud y las gráficas de crecimiento de la Historia Clínica Única. Con estos datos regularmente obtenidos se grafica la **TENDENCIA DEL CRECIMIENTO** que se manifiesta en la línea que une las mediciones secuenciales anotadas en la curva. La tendencia del crecimiento debe ir en **ascenso y paralela** a las curvas de referencia de la Gráfica de Crecimiento.

Utilice el carné de salud y explique la tendencia del crecimiento a los padres o cuidadores empleando los cuadros de la esquina inferior derecha, en los que si la curva está en ascenso y paralela a las de referencia, el niño o la niña crecen bien.

Cuando la curva empieza a horizontalizarse o es francamente horizontal, significa que el niño o niña no crece bien, por un problema reciente como una enfermedad, maltrato o falta de estimulación o afecto que provocan cambio negativo en la tendencia.

Cuando la curva se dirige hacia abajo, significa que el niño o niña no crece bien debido a un problema de mayor gravedad o de mayor tiempo de duración.

CURVAS DE CRECIMIENTO DEL MSP CARNÉ DEL NIÑO CON CUADROS EXPLICATIVOS



3.2. ¿CÓMO CLASIFICAR LA SITUACIÓN NUTRICIONAL?

Hay tres clasificaciones para la situación nutricional del niño: DESNUTRICIÓN GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE, PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA y NO TIENE PESO MUY BAJO NI ANEMIA.

Es necesario evaluar la alimentación de **todos** los niños/niñas, en especial aquellos: cuyo estado se clasifica como PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA, o que son menores de 2 años de edad.

Cuadro de clasificación para desnutrición y anemia:

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negrillas)
<ul style="list-style-type: none"> Emaciación grave visible o Palidez palmar intensa o Edema en ambos pies 	<p align="center">DESNUTRICIÓN GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dar Vitamina A. Referir URGENTEMENTE al hospital.
<ul style="list-style-type: none"> Palidez palmar leve o Peso muy bajo para la edad 	<p align="center">PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la alimentación del niño/niña y recomendar a la madre sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. Si hay palidez: <ul style="list-style-type: none"> Dar hierro Dar un antimalárico oral si el riesgo de malaria es alto Dar albendazol si el niño/niña es mayor de 2 años y no ha tomado ninguna dosis en los últimos 6 meses. Indicarles cuándo deben volver Urgentemente. Si hay palidez, hacer una consulta de seguimiento 14 días después. Si el peso es muy bajo para la edad, hacer una consulta de seguimiento 30 días después.
<ul style="list-style-type: none"> El peso para la edad no es muy bajo y no hay ningún otro signo de desnutrición 	<p align="center">NO TIENE PESO MUY BAJO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si el niño/niña es menor de 2 años, evaluar la alimentación del niño/niña y recomendarles sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES <ul style="list-style-type: none"> Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. Indicarles cuándo deben volver Urgentemente.

Si el niño/niña tiene emaciación grave visible, palidez palmar intensa o edema en ambos pies, clasifique el estado del niño como **DESNUTRICIÓN GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE**. Los niños/niñas con edema en ambos pies pueden padecer otras enfermedades como síndrome nefrótico. No es necesario distinguir estas otras condiciones del kwashiorkor ya que también requieren referencia.

Los niños/niñas cuyo estado se clasifica como DESNUTRICIÓN GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE están expuestos al riesgo de muerte por neumonía, diarrea y otras enfermedades graves. Esos niños/niñas necesitan la referencia urgente a un hospital donde pueda vigilarse atentamente el tratamiento. Probablemente necesiten alimentación especial, antibióticos o transfusiones de sangre. Antes de que el niño/niña vaya al hospital, adminístrele una dosis de vitamina A.

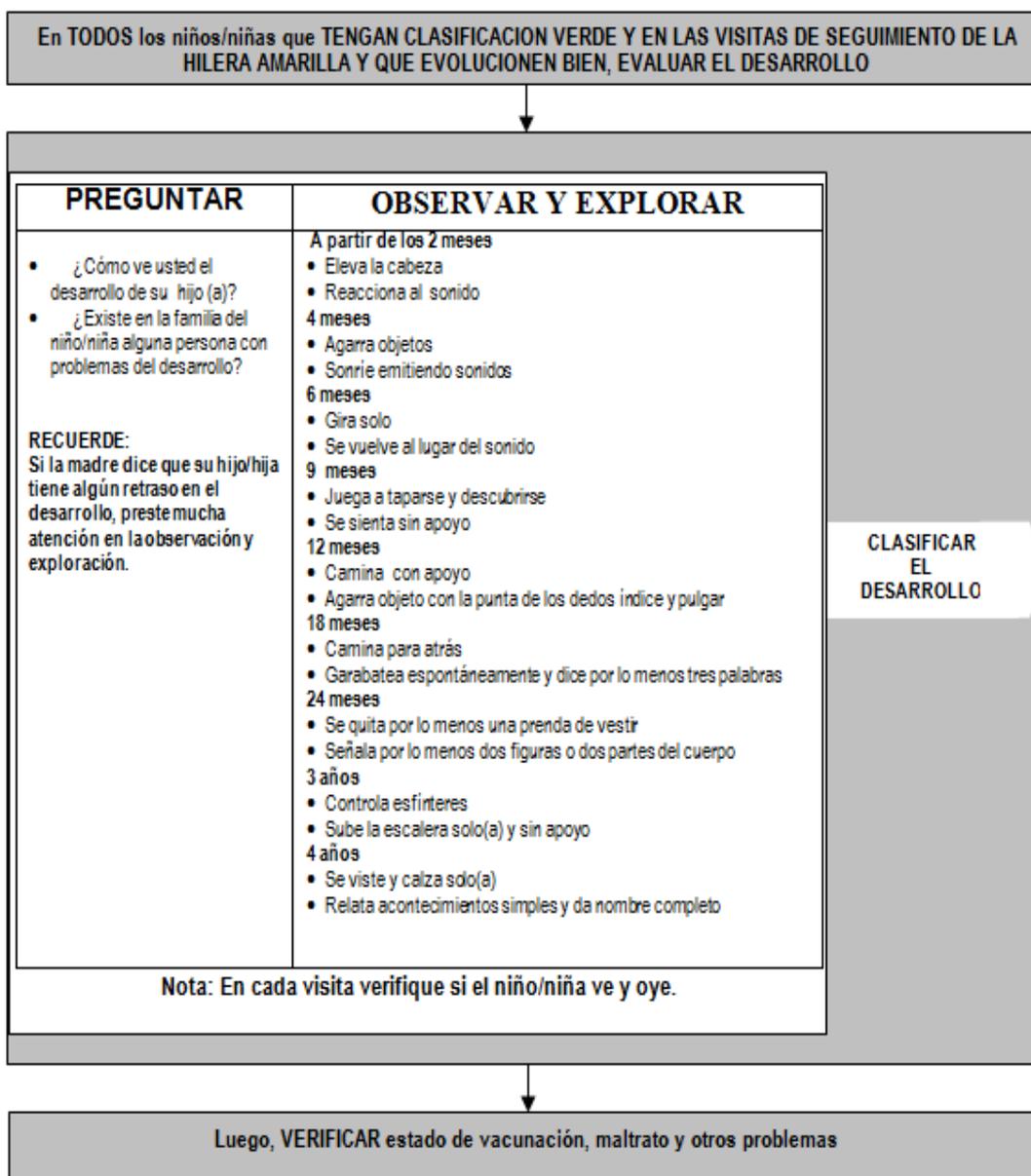
Si el niño/niña tiene peso muy bajo para su edad o palidez palmar leve, clasifíquelo como PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA porque presenta un riesgo mayor de padecer enfermedades graves. Cuando registre esta clasificación, puede escribir solamente ANEMIA si el niño/niña solo padece palidez palmar o PESO MUY BAJO PARA LA EDAD si tiene peso muy bajo para la edad.

Evalúe la alimentación y asesore a los padres o cuidadores sobre la alimentación de su hijo/hija de acuerdo con las instrucciones y las recomendaciones del recuadro de ALIMENTOS del gráfico ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES.

Un niño/niña con palidez palmar leve puede padecer anemia. Administre un tratamiento con hierro. La anemia puede ser ocasionada por malaria, uncinaria o tricocéfalo. Si hay alto riesgo de malaria, administre un antimalárico al niño/niña con signos de anemia. Las infecciones por uncinarias y tricocéfalos contribuyen a la anemia porque la pérdida de la sangre por medio de los intestinos resulta en deficiencia de hierro. Administre albendazol solo si hay uncinaria o tricocéfalo en la zona.

Si el niño/niña no tiene peso muy bajo para su edad y no hay ningún otro signo de desnutrición, clasifique el estado del niño/niña como NO TIENE ANEMIA NI PESO MUY BAJO. Si tiene menos de 2 años de edad, evalúe la alimentación del niño/niña. Aconseje a los padres o cuidadores sobre como alimentar a su hijo/hija según las recomendaciones en el recuadro ALIMENTOS del gráfico ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES.

4. EVALUAR EL DESARROLLO



El desarrollo es un proceso continuo de adquisición de habilidades cognitivas y psicoafectivas, influenciadas principalmente por las condiciones biológicas y ambientales, así como por los antecedentes del embarazo, enfermedades congénitas o errores innatos del metabolismo. Para fines didácticos, se sistematizaron las etapas del desarrollo de un niño o niña menor de cuatro años en nueve grupos de edad. En estos grupos de edad, se escogieron las habilidades y comportamientos más fáciles de examinar en un primer nivel de atención. Los parámetros corresponden a habilidades que deben realizar la mayoría de los niños y niñas a la edad en que son evaluados.

4.1. ¿COMO EVALUAR EL DESARROLLO?

En **todas** las consultas de un niño/niña, es importante evaluar la condición de desarrollo: haciendo preguntas a los padres o cuidadores, observando su comportamiento y si este cumple o no con ciertas condiciones, observando el comportamiento de los padres o cuidadores y la interacción entre ellos y el niño/niña.

En **todos** los casos, **pregunte:**

¿Cómo ve el desarrollo de su hijo/hija?

Realice la pregunta de manera que la madre entienda lo que usted quiere saber y emplee términos que ella comprenda. La madre es la persona que más convive con el niño/niña, por lo tanto la que más le observa. La mayoría de las veces, comparándole con otros niños/niñas, la madre es la primera persona que percibe que su hijo/hija no se desarrolla bien. Valore la opinión de la madre, y si ella dice que su niño/niña no se está desarrollando bien, observe con mayor atención para detectar algún problema de desarrollo.

Luego, **observe:** Como el niño/niña cumple con el conjunto de condiciones que servirán para clasificar su desarrollo. Primero, observe si el niño/niña cumple con las condiciones del grupo de edad anterior y si las cumple observe las condiciones del grupo que le corresponde. Si usted encuentra que el niño/niña no cumple ninguna de las condiciones del grupo de edad anterior, entonces siga hacia atrás avanzando según las condiciones de los grupos de menor edad, hasta que encuentre uno de estos grupos para el cual el niño/niña cumpla por lo menos una de las condiciones. De este modo podrá determinar aproximadamente cual es la edad de desarrollo actual del niño/niña y el retraso que tiene.

4.2. ¿CÓMO CLASIFICAR EL DESARROLLO?

Dependiendo de las condiciones de desarrollo observadas para cada grupo de edad que se está evaluando, un niño/niña de dos meses a cuatro años de edad

puede ser clasificado de tres maneras: RETRASO DEL DESARROLLO, POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO Y DESARROLLO NORMAL

Cuadro de clasificación para problemas de desarrollo

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negrillas)
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad anterior a la edad del niño/niña. 	RETRASO DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> Referir para una evaluación por un especialista.
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño/niña. 	POSIBLE	<ul style="list-style-type: none"> Aconsejar a los padres o cuidadores sobre la estimulación de su hijo/hija de acuerdo a su edad. Hacer una consulta de seguimiento y control en 30 días Indicar a los padres o cuidadores que si el niño/niña no progresa en el desarrollo, volver lo antes posible.
<ul style="list-style-type: none"> Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño/niña y no hay factores de riesgo. 	DESARROLLO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> Felicite a la madre. Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo/hija de acuerdo a la edad. Hacer seguimiento cada 3 meses si tiene menos de un año y cada 6 meses a partir del año de edad hasta los 4 años. Indique a la madre los signos de alarma para volver lo más pronto posible.

Si el niño/niña no cumple con una de las condiciones para el grupo de edad anterior a la edad cumplida, entonces se clasificará como RETRASO DEL DESARROLLO.

Si el niño/niña cumple con todas las condiciones para el grupo de edad anterior a su edad, pero no cumple con por lo menos una de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece, entonces se clasificará como POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO. Es importante considerar factores de riesgo en la familia, infecciones virales como durante el embarazo, problemas en el parto. Indicar a los padres o cuidadores que si el niño/niña no progresa en el desarrollo, volver lo antes posible.

Si el niño/niña cumple con todas las condiciones para el grupo de edad a la que pertenece y además no está presente ningún factor de riesgo familiar, se clasifica como DESARROLLO NORMAL. Felicite a los padres o cuidadores, aconséjeles para que continúen estimulando a su hijo/hija de acuerdo a la edad e indíqueles cuando volver a consulta por desarrollo.

5. EL CUIDADO DEL NIÑO ENFERMO EN EL HOGAR

5.1. PLAN A: TRATAR LA DIARREA EN LA CASA

El **Plan A**, (ver el Cuadro de Procedimientos. Pag. No 14) es para el tratamiento de un niño/niña cuando tiene diarrea pero SIN DESHIDRATACIÓN. Las tres reglas del tratamiento en la casa son:

1. DAR MÁS LÍQUIDOS (todo lo que el niño/niña acepte)
2. CONTINUAR LA ALIMENTACIÓN
3. CUÁNDO REGRESAR

Los niños/niñas que padecen diarrea y llegan al establecimiento de salud SIN DESHIDRATACIÓN recibirán tratamiento de acuerdo con el **Plan A**. Los niños/niñas con DESHIDRATACIÓN O DESHIDRATACIÓN GRAVE necesitan rehidratación con el Plan B o C respectivamente y luego se tratan con el **Plan A**. A la larga, todos los niños con diarrea recibirán el **Plan A**.

El **Plan A** consiste en recomendar a los padres o cuidadores las tres reglas del tratamiento en la casa. Por lo tanto, su capacidad de enseñar y aconsejar son muy importantes para este plan.

REGLA 1: DAR MÁS LÍQUIDOS

► Decir a los padres o cuidadores que:

Le dé todo el líquido que acepte. El propósito de dar más líquidos es reemplazar los líquidos que se pierden con la diarrea y, así, prevenir la

deshidratación. La medida fundamental es dar más líquidos de lo acostumbrado, tan pronto como comience la diarrea.

Dígalas a los padres o cuidadores que le dé el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez. También explíquele que le debe dar otros líquidos **después** de dar el seno.

El suero oral es uno de varios líquidos que se recomiendan para prevenir la deshidratación en la casa. Además se puede ofrecer otros líquidos preparados con alimentos por ejemplo: sopa, agua de arroz, yogur casero, y/o agua limpia con una tasa y cuchara.

El **plan A** describe dos situaciones en las que los padres o cuidadores debe administrar el suero oral en la casa.

1. **El niño/niña ha recibido tratamiento con el Plan B o el Plan C durante esta visita.** En otras palabras, acaba de ser rehidratado. A este niño/niña le ayudará beber el suero oral para evitar que se vuelva a deshidratar.
 2. **El niño/niña no puede regresar a un servicio de salud si empeora la diarrea.** Por ejemplo, la familia vive muy lejos o los padres o cuidadores tienen un empleo al que no pueden faltar.
- **Enseñar a los padres o cuidadores a preparar la mezcla y cómo dar suero oral. Entregarle por lo menos dos sobres de suero oral para utilizar en la casa.**

Los pasos para hacer el suero oral son:

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Vierta el contenido de un sobre en un recipiente limpio. Utilice cualquier recipiente disponible, como un frasco, un tazón o una botella.
- Mida un litro de agua pura. Es mejor hervir y enfriar el agua, pero si no se puede, use el agua más limpia que tenga.

- Vierta el agua en el recipiente con el polvo de suero oral. Mezcle bien hasta que el polvo se disuelva completamente.
- Pruebe la solución para que sepa el gusto que tiene.

Explique a los padres o cuidadores que deben mezclar el suero oral todos los días, en un recipiente limpio, mantener el recipiente cubierto y deshacerse de lo que haya quedado de la solución del día anterior.

▶ **Mostrar a los padres o cuidadores a cargo del niño/niña la cantidad de líquidos que debe darle además de los que le da habitualmente**

Explique que el niño/niña debe beber la misma cantidad de líquidos que bebe a diario **y más**. Muestre cuánto líquido **más** debe darle después de cada deposición diarreica:

- Hasta los 2 años: 50 a 100 ml **después de cada deposición diarreica**
- 2 años o más: 100 a 200 ml **después de cada deposición diarreica**

Explique a los padres o cuidadores que la diarrea puede durar algunos días y que el suero oral no interrumpirá la diarrea. El beneficio del suero oral es que reemplaza el líquido y las sales que el niño/niña pierde con la diarrea e impide que se agrave. Dígales que:

- Le den sorbitos frecuentes de una taza o cuchara.
- Si el niño/niña vomita, esperen 10 minutos antes de darle más líquido. Luego continúen dándole líquido, pero más lentamente.
- Continúen administrando más líquidos hasta que cese la diarrea.

▶ **Use una tarjeta de los padres o cuidadores o carne de salud del niño/niña y cerciórese de que los padres o cuidadores comprendieron**

Los servicios de salud tienen “Tarjetas de los padres o cuidadores” que se entregan a los padres o cuidadores a cargo del niño/niña para que las lleven a la casa. La tarjeta ayuda a recordar la información importante, incluido el tipo

de líquidos y de alimentos que le darán al niño/niña. Para indicar el tipo de líquidos que deben dar al niño/niña, utilice la sección "Líquidos" de la tarjeta:

Antes de que los padres o cuidadores se vayan, cerciórese de que haya entendido cómo dar más líquidos según el **Plan A**. Haga preguntas como las siguientes:

- ¿Qué tipos de líquidos le dará a su hijo/hija?
- ¿Cuánto líquido le va a dar?
- ¿Con qué frecuencia le dará el suero?
- ¿Enséñeme cuánta agua utilizará para mezclar el suero oral?.
- ¿Cómo va a darle el suero oral a su hijo/hija?
- ¿Qué hará si el niño/niña vomita?

Si dice que no tiene un recipiente de un litro para mezclar el suero oral, muéstrele cómo medir un litro usando un recipiente más pequeño. O enséñele a medir un litro en un recipiente más grande y márkelo con un instrumento apropiado.

REGLA 2: CONTINUAR LA ALIMENTACIÓN

En este módulo aprenderá a dar consejos sobre la alimentación. Si la enfermedad de un niño/niña mayor de 2 meses se ha clasificado como **DIARREA PERSISTENTE**, deberá dar a los padres o cuidadores recomendaciones especiales sobre la alimentación.

REGLA 3: CUÁNDO VOLVER

Diga a los padres o cuidadores de cualquier niño/niña enfermo que los signos que le indican que debe regresar son:

- No es capaz de beber o tomar el pecho
- Empeora
- Tiene fiebre

Si el niño tiene diarrea, también dígalos que regresen si el niño/niña tiene:

- Sangre en las heces
- Bebe mal.

5.2. PLAN B: TRATAR LA DESHIDRATACIÓN CON SUERO ORAL

El **Plan B** es para el tratamiento de un niño/niña cuando tiene diarrea con DESHIDRATACIÓN. El presente plan incluye un período inicial de tratamiento en el servicio de salud que dura 4 horas. Durante las 4 horas, los padres o cuidadores a cargo del niño/niña suministran lentamente una cantidad recomendada de suero oral. Los padres o cuidadores le dan cucharadas o sorbos.

Un niño/niña con una clasificación grave y DESHIDRATACIÓN necesita referencia urgente al hospital. **No** trate de rehidratarle antes de que se vaya. Dé rápidamente a los padres o cuidadores un poco de suero oral. Muéstrole cómo darle sorbos frecuentes en el trayecto al hospital. La excepción son aquellos que tiene una clasificación única grave de DIARREA PERSISTENTE GRAVE. Estos niños/niñas deben rehidratarse primero y luego referirse.

Si un niño/niña que tiene DESHIDRATACIÓN necesita tratamiento para otros problemas, debe empezar a tratar primero la deshidratación. Luego adminístrele los otros tratamientos.

Después de administrar las SRO durante 4 horas, evalúe nuevamente y clasifique la deshidratación del niño/niña usando el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. Si han desaparecido los signos de deshidratación, administre el Plan A. Si aún persiste la deshidratación, repita el Plan B. Si el niño tiene ahora DESHIDRATACIÓN GRAVE, se debe administrar el Plan C.

- ▶ **Determinar la cantidad de SRO que se dará durante las primeras cuatro horas**

Consulte el cuadro TRATAR AL NIÑO y utilice el cuadro en el **Plan B** para determinar la cantidad de SRO que se administrará. Se proporcionan varias cantidades. Vea debajo del peso del niño/niña (o edad, si no se conoce el

peso) para encontrar la cantidad recomendada de SRO que se debe administrar. Por ejemplo, un niño/niña de 5 kg generalmente necesita 250-500 ml de solución de SRO durante las primeras 4 horas (50 a 100ml/Kg, o 75ml/kg en promedio).

Las cantidades que se muestran en el recuadro se utilizarán de manera referencial. La edad o el peso del niño/niña, el grado de deshidratación y el número de deposiciones durante la rehidratación determinarán la cantidad necesaria de solución de SRO. Por lo general, el niño/niña querrá beber cuanto necesite por lo que permítale tomar cuanto desee.

La manera de calcular la cantidad necesaria de solución de SRO (en ml), se consigue al multiplicar el peso del niño (en kilogramos) por 75. Por ejemplo, un niño que pesa 8 kg necesitaría:

$$8 \text{ kg} \times 75 \text{ ml} = 600 \text{ ml de solución de SRO en 4 horas}$$

Observe que esta cantidad se encuentra dentro de la gama del recuadro.

La administración de la solución de SRO no debería interferir con la alimentación normal de un lactante. Los padres o cuidadores deben hacer pausas para dejar que el bebé se amamante siempre que lo desee, luego reanudar dándole la solución de SRO. La leche materna ayudará a prevenir la hipernatremia (exceso de sodio) en los lactantes.

► **Mostrar a los padres o cuidadores como dar la solución de SRO**

Explique a los padres o cuidadores la cantidad de solución de SRO que debe darle a su hijo/hija en las próximas 4 horas. Muéstrole la cantidad en las unidades que se usan en su zona. Si el niño/niña tiene menos de 2 años de edad, muéstrole a los padres o cuidadores como darle cucharadas frecuentes. Si es mayor, muéstrole como darle sorbos frecuentes con una taza. Siéntese con ella mientras le da los primeros sorbos a su hijo/hija con una taza o una cuchara. Pregúntele si tiene alguna duda.

Si el niño/niña vomita, los padres o cuidadores deben esperar aproximadamente 10 minutos antes de darle más solución de SRO. Después debe dársela más despacio.

Recomiende a los padres o cuidadores que haga pausas para dar el pecho al niño/niña cuando este lo desee. Cuando el niño/niña termine de mamar, debe darle nuevamente la solución de SRO. Los padres o cuidadores no deben suministrar alimentos durante las primeras 4 horas del tratamiento con SRO, a menos que las condiciones sean favorables.

Muestre a los padres o cuidadores dónde cambiarle el pañal al bebé, o dónde puede el niño/niña ir al baño o usar una bacinilla. Muéstrole como y donde lavarse las manos y lavarle las manos al niño/niña.

Regrese regularmente para comprobar si los padres o cuidadores tienen problemas. Si el niño/niña no está bebiendo bien la solución de SRO, intente otro método de administración. Puede tratar usando un gotero o una jeringa sin aguja.

Durante las primeras 4 horas en que los padres o cuidadores da la solución de SRO en el servicio de salud, tiene mucho tiempo para enseñarle cómo cuidar a su hijo/hija. Sin embargo, la preocupación principal es la rehidratación del niño/niña. Cuando se ve que está mejorando, los padres o cuidadores puede concentrarse en aprender. Enséñele a mezclar y dar la solución de SRO y sobre el **Plan A**. Una buena idea es tener información impresa que los padres o cuidadores puede revisar mientras está sentada con su hijo/hija. La información se puede reforzar también con carteles en la pared.

► **DESPUÉS DE 4 HORAS**

Después de 4 horas de administrar el tratamiento del **Plan B**, vuelva a evaluar al niño/niña usando el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR. Clasifique la deshidratación. Escoja el plan adecuado para continuar el tratamiento.

Nota: Vuelva a evaluar al niño/niña **antes de** 4 horas si no está tomando solución de SRO o parece estar empeorando.

Si el niño/niña está mejor y **NO TIENE DESHIDRATACIÓN**, escoja el Plan A. Enseñe a los padres o cuidadores el Plan A si no se lo enseñó en las 4 horas anteriores. Antes de que los padres o cuidadores se vayan del servicio de salud, hágale algunas preguntas de verificación. Ayude a los padres o cuidadores a resolver cualquier problema que puedan tener para darle más líquidos al niño en la casa.

Si el niño/niña presenta edema palpebral, es signo de sobrehidratación. No es un signo de peligro ni de hipernatremia. Simplemente es un signo de que el niño/niña se ha rehidratado y no necesita más solución de SRO, por el momento. Se le debe dar de beber agua potable o leche materna. Los padres o cuidadores deben darle la solución de SRO de acuerdo con el Plan A cuando haya desaparecido la hinchazón.

Si el niño todavía tiene **DESHIDRATACIÓN**, escoja nuevamente el Plan B. Comience a alimentarle en el servicio de salud. Ofrézcale comida, leche o jugo natural. Después de alimentarle, repita el tratamiento de 4 horas del Plan B. Ofrézcale comida, leche o jugo cada 3 ó 4 horas. Los niños alimentados al pecho deben seguir amamantándose con frecuencia. Si el servicio de salud va a cerrar antes de que termine el tratamiento, diga a los padres que continúen el tratamiento en la casa. Si el estado de salud del niño/niña empeora y ahora tiene **DESHIDRATACIÓN GRAVE**, necesitará empezar el Plan C.

- ▶ Si los padres o cuidadores deben irse antes de finalizar el tratamiento. A veces una madre se tiene que ir del servicio de salud mientras su hijo/hija está todavía en el Plan B, o sea, antes de que se rehidrate. En tales situaciones, usted necesitará:
 - Mostrarle a los padres o cuidadores como preparar la solución de SRO en el hogar. Haga que practiquen esto antes de irse.
 - Mostrar a los padres o cuidadores cuanta solución de SRO deberán dar para finalizar el tratamiento de 4 horas en el hogar.

- Entregar sobres suficientes de SRO para completar la rehidratación. También dele otros dos sobres como se recomienda en el Plan A.
- Explíquelo las tres reglas del tratamiento en la casa: 1. Dar más líquidos; 2. Continuar la alimentación, y 3. Cuándo regresar (en referencia a las instrucciones para el Plan A).

5.3. SI SÓLO PUEDE ADMINISTRAR EL TRATAMIENTO DEL PLAN C POR VÍA ORAL

No puede dar líquidos IV en su servicio de salud. No hay otro hospital cercano que ofrezca

Si un niño/niña con DESHIDRATACIÓN GRAVE llega a su servicio de salud y no le puede dar tratamiento IV o NG, averigüe si el niño/niña es capaz de beber. Si puede beber, puede tratar de rehidratar al niño/niña por vía oral. Si no puede beber, debe referirlo de urgencia al centro u hospital más cercano en donde esté disponible el tratamiento IV o NG. Si este niño o esta niña no reciben líquidos, morirá.

Algunas de las expresiones en esta parte del Plan C pueden ser nuevas para usted. Las explicaciones siguientes le ayudarán a comprenderlas.

- * DISTENSIÓN ABDOMINAL significa que el abdomen ha aumentado de tamaño. La piel está estirada.
- * ESTADO DE HIDRATACIÓN se refiere a si un niño/niña está hidratado normalmente o deshidratado y al grado de deshidratación. Un niño/niña que ha recibido la clasificación de NO TIENE DESHIDRATACIÓN no ha perdido suficiente líquido para mostrar signos de deshidratación. Un niño/niña con la clasificación de ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN o DESHIDRATACIÓN GRAVE tiene menos líquido de lo normal en el cuerpo.

Para evaluar el estado de hidratación de un niño/niña, vea los signos en el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR.

Controle la cantidad de SRO

Cuando rehidrate a un niño/niña por vía oral, deberá controlar la cantidad de solución de SRO que le da. Administre 20 ml por kilogramo de peso corporal por hora durante 6 horas. Después de 6 horas, le habrá dado al niño/niña un total de 120 ml de solución de SRO por kilogramo de peso corporal.

Vuelva a evaluar al niño/niña cada hora: Si hay vómitos reiterados o presenta distensión abdominal, administre la solución de SRO más lentamente y Si el estado de rehidratación **no** mejora después de 3 horas, refiera al niño/niña para que se le administre tratamiento IV.

Oficio para autorización para capacitación



"PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012"



Manta, 27 de diciembre 2011

Dra.
Joaquina Gil Ramos
DIRECTORA FUNDACIÓN RÍO MANTA

Ciudad.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, se digne a autorizar la realización de la capacitación sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años, evento dirigido a las promotoras de salud de la fundación. Cabe indicar que esta capacitación forma parte del proyecto ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012

Esta actividad se efectuará del 28 al 30 de diciembre del 2011, en las instalaciones de la fundación.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mis agradecimientos

Atentamente,

.....
Dr. Raúl Castro
MAESTRANTE DE LA UTPL.



La diarrea se puede prevenir !

- ✓ Dando el pecho.
- ✓ Lavándose bien las manos antes de preparar los alimentos y antes de alimentar a los niños.
- ✓ Lavándose bien las manos después de ir al baño.
- ✓ Tirando los pañales con caca en doble bolsa, si esto es posible.
- ✓ Cocinando bien los alimentos y lavando bien las verduras.
- ✓ Herviendo el agua:
 - Que ingieren los niños menores de un año.
 - Al preparar la leche y lavar los utensilios.
 - Cuando no hay agua potable o no sabemos de dónde proviene el agua.
- ✓ Evitando que se acumule basura y manteniendo el tacho tapado para impedir que se acerquen insectos.
- ✓ También estamos previniendo la diarrea y otras enfermedades cuando trabajamos con los vecinos en mejorar las condiciones de vida en el barrio.



Dr. Raul Castro



*Justos por los
Mundo más
humano y justo*



Dr. Raul Castro



Evitemos la diarrea

Causas • Síntomas •
Consecuencias • Prevención



¿Qué es la diarrea?

Es una enfermedad del intestino que provoca el aumento de las deposiciones (tres o más veces por día) y produce cambios en la consistencia de la materia fecal (se vuelve más blanda y/o líquida).

CAUSAS

¿Cuáles son sus causas?

- La diarrea puede deberse a:
- ✓ Alimentos mal cocidos.
 - ✓ Verduras mal lavadas.
 - ✓ Utensilios mal higienizados (mamaderas, tetinas, chupetes, etc.).
 - ✓ Acumulación de basura en la casa o en sus proximidades.
 - ✓ Falta de lavado de manos antes de alimentar a los niños o luego de ir al baño.

CONSECUENCIAS

¿Cuáles son sus consecuencias?

La diarrea puede ocasionar serios problemas a los niños. Los más graves son: la **deshidratación** (pérdida de líquidos) y la **desnutrición** (pérdida de nutrientes).



SÍNTOMAS

¿Cuáles son los síntomas?

La diarrea es fácil de reconocer por el aumento de la frecuencia de deposiciones del niño y por el cambio de consistencia de la materia fecal, que puede volverse líquida y/o más blanda.

¿En qué casos hay que consultar con urgencia al pediatra?

- Aunque siempre es importante consultar al médico ante un caso de diarrea, se debe hacer de urgencia:
- ✓ Cuando el bebé tiene menos de tres meses.
 - ✓ Cuando la diarrea tiene sangre o pus.
 - ✓ Cuando además de la diarrea, el niño presenta vómitos y/o fiebre.
 - ✓ Cuando la diarrea es persistente (el niño hace deposiciones muy seguidas y en poco tiempo).
 - ✓ Cuando el niño tiene síntomas de deshidratación.

¿Cómo detectar si un niño está deshidratado?

- ✓ Tiene la boca seca.
- ✓ Lloro sin lágrimas.
- ✓ Hace menos pis.
- ✓ Toma líquido desesperadamente al principio. Si sigue deshidratándose se muestra desganado y con sueño; puede llegar a perder el conocimiento.
- ✓ No tiene apetito.
- ✓ Tiene un "signo de pliegue" positivo: si se pellizca suavemente la piel de la mano, tarda en volver a su estado natural, está reseca, como si se pellizcara un papel.

CUIDADOS

¿Hay que seguir dando de comer al niño?

Aunque esté desganado y no quiera comer, es importante que el niño tome abundante líquido, para que no pierda nutrientes.

¿Qué alimentos se le pueden dar?

Si es un bebé que sólo toma pecho no hay que suspenderlo; es el mejor alimento que se puede proporcionar. La leche materna además de hidratar (aportar líquido) alimenta y ayuda a disminuir la diarrea. Según qué edad tenga el niño, se le puede dar:

- ✓ Sopa de arroz.
- ✓ Maicena.
- ✓ Fideos, polenta.
- ✓ Pollo hervido, carne bien cocida.
- ✓ Manzana rallada, banana madura.
- ✓ Abundante líquido.



¿Qué alimentos están contraindicados?

- ✓ Alimentos con piel o cáscara.
- ✓ Todas las verduras crudas y/o cocidas.
- ✓ Huevo.
- ✓ Yogurt.
- ✓ Cítricos.
- ✓ Fiambres.
- ✓ Chocolates.
- ✓ Pescado.

¿Qué hacer?

Si

- Darle mucho, mucho líquido (agua fresca y hervida, caldo y agua de arroz).
- Comer con el pecho.

Si ya come, ofrércela algunos de estos alimentos:

- arroz bien hervido con aceite y sal.
- polenta bien hervida con aceite y sal.
- carne de pollo (sin piel) o carne de vaca bien cocida.
- huevo, manzana (rallada o en compota).

No

- NO suspender el pecho.
- NO darle papa o remedios caseros.
- NO darle poca agua en la comida.
- NO tomar muy abrigado ni en lugar calientes.

¿Cómo se usan las sales?

Como las indicó el médico. Hasta la comida, las podemos usar así:

1. Le damos la mitad con sales apenas empieza la diarrea.
2. Si al chico tiene menos de 1 año le damos 1/2 tasa.
3. Si tiene más de un año le damos 1 tasa.
4. Si vamos a preparar y le queremos a dar poco a poco, o con cucharitas.

¿y si no tenemos las sales?

Para que preparemos las sales, necesitamos tener estos:

- 1 litro de agua hervida
- 4 cucharadas al ras de azúcar
- 1 cucharada al ras de sal

Hacemos todo en una perra limpia. Revolvemos bien con una cuchara limpia. Le damos igual que las sales de rehidratación.

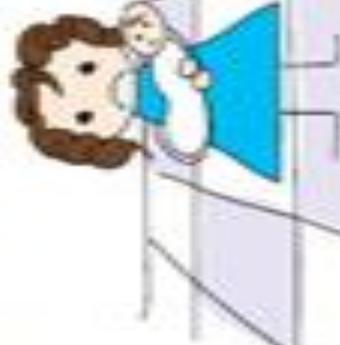
Cuando un chico está deshidratado corremos al médico. Pero mientras tanto, usamos las sales con agua para rehidratar.



CUANDO

CON LA

DIARREA



La diarrea se presenta en cualquier época del año

Dr. Raul Castro

La diarrea se produce por la contaminación de la comida, chupete, leche, agua, etc... con gérmenes. Los gérmenes no se ven y los utensilios pueden parecer limpios y tener gérmenes igual.

Todos los alimentos (leche, fruta, pan, etc.) y todos los utensilios (chupetes, cucharas, biberones, cacerolas, etc.) si están al aire libre, en lugares húmedos o en contacto con insectos, pueden estar contaminados y producir diarrea.

Las manos sucias son el primer transmisor de gérmenes.

La mejor manera de proteger a los bebés, es darle el pecho el mayor tiempo posible.

Cuando un niño tiene diarrea es importante consultar a un médico.

En los menores de dos años, la diarrea puede producir fácilmente deshidratación y es necesario que el médico lo controle cuanto antes.

Es importante no usar remedios caseros (tés, yuyos) y consultar cuanto antes al médico.

Los niños mayores de dos años, que tienen diarrea, pero se sienten bien, deben tomar abundante líquido y cuando no tienen vómitos basta con seguir las indicaciones del desplegable.

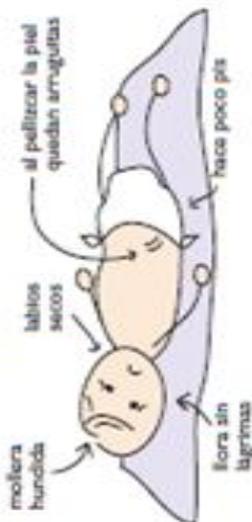
Siempre que hay moco, sangre o pus en la materia fecal (no importa la edad que tenga el chico) hay que consultar inmediatamente al médico.

¿Cuándo vamos al médico?

- Si el chico hizo caca líquida y tiene menos de 2 años.
- En los chicos más grandes, si hacen caca con moco, sangre o pus.
- Cuando además de hacer caca seguido, vomita.
- Siempre que tengamos duda.

El mayor riesgo de la diarrea es la deshidratación.

¿Cómo sabemos que un chico está deshidratado?



Si su hijo tiene síntomas de deshidratación consulte **URGENTE** al médico quien seguramente le recomendará sales de rehidratación.

¿Qué son las Sales de Rehidratación oral?



Son un polvito que viene en un sobre y sirve para preparar el suero de rehidratación. Pídsalo en su Centro de Salud.

¿Cómo se preparan?



1 Antes que nada nos lavamos bien las manos con agua y jabón.



2 Hervimos un poco más de 1 litro de agua.



3 Dejamos enfriar y medimos justo un litro o 5 tazas. La ponemos en un jarro limpio.



4 Le agregamos las sales, revolvemos bien con una cuchara limpia.

¡y ya está!



Un niño o una niña con PARÁSITOS siente:

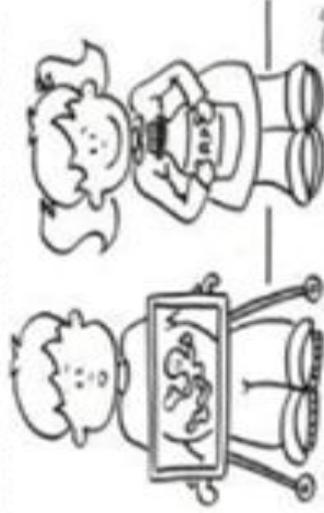
- ✓ Dolores de barriga.
- ✓ Diarrea y a veces no puede hacer pupú.
- ✓ Producción de gases con mal olor.
- ✓ Cansancio, sueño, no tiene ganas de jugar, ni de estudiar (puede ser anemia!).
- ✓ Es flaquit@ pero tiene grande la pancita.
- ✓ Le pica la Colita.
- ✓ No puede dormir o se despierta por la noche.
- ✓ Sale mal en la escuela.
- ✓ Tiene siempre tos.

**Niños sanos, niños felices!
Niños que aprenden mejor!**

PARÁSITOS! ADIOS!!!

¿Qué son los PARÁSITOS?

Son unos seres pequeñitos que pueden vivir en nuestro cuerpo y alimentarse de nosotros. Lo que no nos permite crecer debidamente, ni salir bien en la escuela y puede causarnos muchas enfermedades.

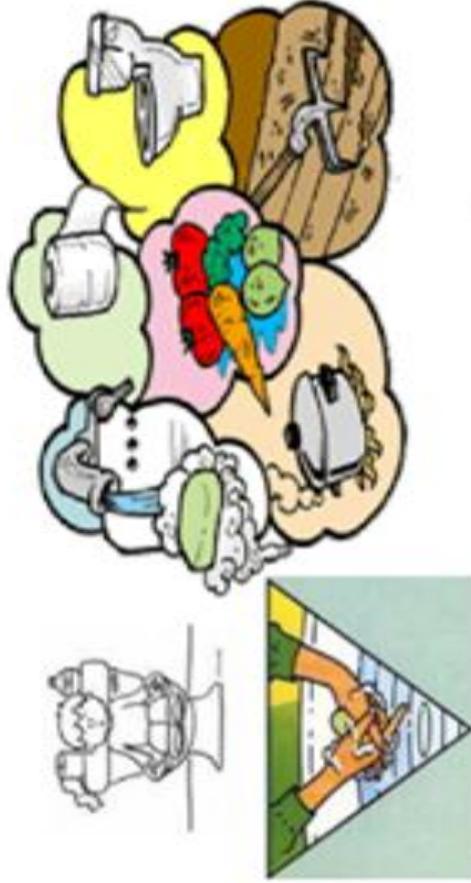


Dr. Raul Castro

¿Cómo se CONTAGIAN?

SI NO cumplimos las MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- ✓ SI no nos lavamos las manos después de ir al baño.
- ✓ SI comemos con las manos sucias, sin lavárnoslas bien.
- ✓ SI comemos Carnes Crudas o mal cocinadas.
- ✓ SI jugamos con tierra.
- ✓ SI nos comemos las uñas.
- ✓ SI nos llevamos a la boca objetos sucios.
- ✓ SI andamos descalzos.



¿Puedo evitar los PARÁSITOS?

- ✓ Lavar bien los alimentos antes de comerlos.
- ✓ Cocinar bien las carnes.
- ✓ Lavarnos bien las manos antes de cocinar y comer.
- ✓ Mantener las uñas cortas.
- ✓ Mantener limpia la casa.
- ✓ Bañarnos todos los días.
- ✓ Mantener la ropa limpia.
- ✓ Hervir el agua que vamos a tomar.
- ✓ No dormir con nuestras mascotas.
- ✓ Evitar tener contacto con tierra.
- ✓ Hacer pupú solo en el baño.



La **Historia** de



Parasitón

Y su pandilla!



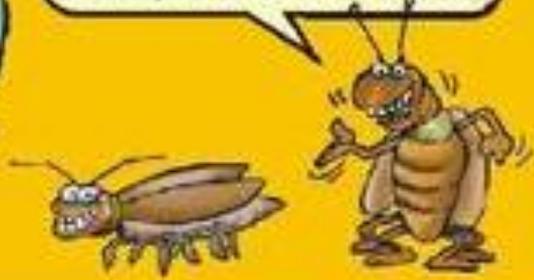
Ven lombriz a la fiesta



Pura basura ique rico!



Soy Cucarachón, el rey de la cochinada



Fundación Rio - Manta Centro de Promoción Social

Juntos por un mundo más humano y justo

Dr. Raul Castro



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja





Claro... Juan no puede decir lo mismo... Tiene diarrea en cualquier momento...



Me pica mamá



Está cada vez más delgado y casi no crece... tiene Anemia y no tiene ganas de estudiar



¡Nosotros no queremos que se enteren que:

- 1 Si se lavan las manos con agua y jabón seremos menos!
- 2 Que morimos si hierven los alimentos y el agua
- 3 ¡Que nos disgusta que limpien los baños y la casa!
- 4 Que deben mantener los alimentos y utensilios tapados
- 5 Que tengan la basura siempre cerrada

CONTENIDO EDUCATIVO:



Fundación Río - Manta Centro de Promoción Social



UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

*Juntos por un
Mundo más
humano y justo*

Evitá la diarrea

Dr. Raul Castro



Lavate las manos

- Después de ir al baño
- Después de cambiar a tus niños
- Antes de hacer la comida

*Cuidando tu higiene personal, estás
cuidando la salud de tus hijos.*

Apéndice 8: Plan de sensibilización a las madres de familia de la comunidad Barrios Unidos de la ciudad de Manta



PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA"



PLAN DE SENSIBILIZACIÓN A LAS MADRES DE LA COMUNIDAD BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE MANTA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ENTORNOS SALUDABLES

RESPONSABLES

- Dr. Raúl Castro
- Promotoras de salud de la Fundación Río Manta

INTRODUCCIÓN

La Ciudad de Manta afronta serios problemas en aspectos de saneamiento ambiental, debido al déficit de coberturas de servicios tanto en el área urbana como la rural, como resultado de observan elevadas tasas de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las enfermedades relacionadas con el consumo de agua insegura, manejo inadecuado de alimentos, y con la ausencia o deficiencia de saneamiento básico, se encuentran clasificados entre las tres principales causas de enfermedad y de mortalidad general e infantil, y que son de gran incidencia en los núcleos urbano y rurales en donde vive la mayoría de personas que carecen de sistemas apropiados de saneamiento.

La experiencia ha demostrado que un elemento clave en la ejecución de programas de promoción de la salud, constituye la implementación de la fase educativa mediante la cual se tratará de conseguir y asegura que las familias comprenden y aceptan los beneficios y ventajas de un adecuado abastecimiento de agua, del mantener un entorno de la vivienda y de la comunidad saludable y así mismo el manejo adecuado de la basura.

Es por esta razón como maestrante escogí dicha a esta comunidad para capacitarlas

DIAGNÒSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÒN

La condición de salud y vida de la Comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta no son la excepción de las otras comunidades urbana-marginales de esta ciudad. Así pues al revisar el diagnóstico de salud de la comunidad, se ha detectado que el índice de la enfermedad gastrointestinales, infecciosas asociadas a problemas medioambientales al alcanza el 52%, ya que existe el manejo inadecuado de los desechos, consumo de agua, manejo de alimentos en malas condiciones, se suma a esto la eliminación inadecuada de las aguas servidas.

Es por eso que de mucha importancia sensibilizar a las madres de familia, ya que ellas tienen la mayor responsabilidad en el seno del hogar en cuanto al cuidado de sus hijos y a y del entorno de la vivienda.

OBJETIVO DEL PLAN DE SENSIBILIZACIÓN

1. Difundir y educar a las madres de familias en la prevención de enfermedades gastrointestinales.
2. Difusión sobre el uso correcto del consumo del agua segura.
3. Cuidado de la vivienda.

META

Capacitar al 70% de las madres de familia sobre prevención de enfermedades gastrointestinales, difusión sobre el uso correcto del consumo del agua segura y cuidado de la vivienda.

INFRAESTRUCTURA

- Fundación Rio Manta
- Viviendas Hogares

MATERIALES

- Institucionales
- Solicitudes
- Trípticos
- Materiales bibliográficos y de apoyo
- Fotocopias
- Insumos de oficina.

FECHA DE EJECUCIÓN

- A partir de 7 de noviembre del 2011

PROGRAMACIÓN DE SENSIBILIZACION A MADRES DE LA COMUNIDAD BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE MANTA

CONTENIDO	OBJETIVOS	EXPOSITORES	RECURSOS	EVALUACIÓN
La salud y sus definiciones	Brindar conocimientos de salud, con el fin de mejorar el entorno saludable.	Promotoras de salud de la Fundación Rio Manta Dr. Raúl Castro	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas
Factores biológicos y ambientales				
La prevención de los problemas de la salud				
Promoción de la salud				
Educación para la salud				
Prevención de enfermedades gastrointestinales	Difundir el mensaje educativo sobre prevención de enfermedades gastrointestinales	Promotoras de salud de la Fundación Rio Manta Dr. Raúl Castro	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas
Agua y sus fuentes	Difundir el mensaje	Promotoras de	Rotafolio	Preguntas y

Agua segura	educativo sobre el consumo de agua	salud de la Fundación Rio Manta Dr. Raúl Castro	Material informativo Equipo de multimedia	respuestas
Clarificación				
Almacenamiento				
Tríptico del agua				
Basura concepto	Educar sobre las medidas preventivas del manejo de desechos	Promotoras de salud de la Fundación Rio Manta Dr. Raúl Castro	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas
Manejo de la basura				
Recolección de la basura				
Trípticos de basuras				
Excretas				
Enfermedades respiratorias	Educar sobre las medidas preventivas del manejo de enfermedades infecciosas Impartir los conocimientos para que las madres ayude a educar al resto de la comunidad para así tener un entorno sano	Promotoras de salud de la Fundación Rio Manta Dr. Raúl Castro	Rotafolio Material informativo Equipo de multimedia	Preguntas y respuestas
Parasitosis				
Prevención del dengue				
Enfermedades de la piel				
Manejo higiénico de los alimentos				

Apéndice 9: Funciones de la directiva de la comunidad Barrios unidos de la ciudad de Manta



**PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE
LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE
SALUD EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES
GASTROINTESTINALES EN
PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN
LA FUNDACION "RIO MANTA"**



FUNCIONES DE LA DIRECTIVA DE LOS BARRIOS UNIDOS DE LA CIUDAD DE MANTA

INTRODUCCIÓN

La intervención activa de la colectividad en la deliberación y toma de decisiones, y el compromiso con la mejoría de su entorno es fundamental para determinar los problemas que vive un sector.

Buscando estrategia que fortalezca su entorno saludable para así poder producir y poner en marcha un nuevo esquema que permitirá contar con el apoyo de la unidad de salud y la comunidad.

Es por esta razón se ha creído conveniente formar una directiva donde los líderes de los diferentes sectores conjuntamente con vecinos, amigos, familias, se involucren de manera permanente en la prevención de enfermedades a través de buenas prácticas sanitarias. Así mismo informen cualquier anomalía de salud.

CONFORMACIÓN DE LA DIRECTIVA

El comité quedo integrado de la siguiente manera:

- Presidente

- Vicepresidenta
- Secretaria
- Tesorero
- Garante

LUGAR DE REUNIONES:

Fundación Rio Manta

1. NORMATIVA DEL FUNCIONAMIENTO

MISIÓN

Vincular a toda la comunidad, en actividades de promoción de la salud y en la organización de acciones para mantener la salubridad de la comunidad, estableciendo la coordinación con los organismos pertinentes.

VISIÓN

Queremos tener un comité que garantice a la población una vinculación permanente en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y luchando por un entorno saludable.

OBJETIVO GENERAL.

- Mantener un entorno comunitario saludable

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar actividades de Mantenimiento y cuidado del medio ambiente
- Comunicar los problemas de Salud ambiental a la unidad de salud.

2. PLAN DE TRABAJO

Se elaboró un cronograma de trabajo para el mantenimiento de un entorno saludable a través de mingas y el componente educativo a nivel de la comunidad.

**PLAN DE TRABAJO DE LA DIRECTIVA DE LOS BARRIOS UNIDOS DE LA
CIUDAD DE MANTA. AÑO 2012**

Actividades	MAR	ABR	MAY	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV	DIC
Trabajo intradomiciliario	x			x			x			x
Control de chancheras	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Limpieza de la rivera del rio	x				x					x
Mingas de limpieza en la comunidad con ayuda del municipio		x		x		x		x		x
Controlar la eliminación de desechos domiciliarios	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mantenimiento de tanques reservorios de agua de las familias (criaderos de mosquitos)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mantenimiento de botadero de basura	x		x		x		x		x	
Control de pozos sépticos	x		x		x		x		x	
Limpieza de drenajes de desechos líquidos		x		x		x		x		x

Firmas de la directiva conformada



"PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACIÓN "RIO MANTA" DURANTE EL 2011-2012"



Lista de asistencia

Fecha: 17 de febrero del 2012

Lugar: Instalaciones de la Fundación Río Manta

Ejecutor de la Actividad: Dr. Raúl Castro

Tema: Conformación de la directiva de la comunidad Barrios Unidos de la Ciudad de Manta

Nombres	Firma	Cédula
Montenegro Holguin Julio Alfredo		120618202-2
Piñero Fombaco Mariuxi Irene		130966613-7
Toro Vázquez Carina Anabel		131649914-2
Ponce Fernandez Jeannny		120714905-2



Dr. Raúl Castro
Garante

Lista de asistencia para la conformación de la directiva



"PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y
PROMOCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES
QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACION "RIO MANTA"
DURANTE EL 2011-2012"



LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: 17 de febrero del 2012

Lugar: Instalaciones de la Fundación Río Manta

	Nombres	Firma	Cédula
1	Pedro Gómez Lombarda Alex	<i>[Firma]</i>	
2	Mariano Juan Salas Ceballos	<i>[Firma]</i>	131242434-2
3	Saltos Intiagu María Alicia	<i>[Firma]</i>	131084311-2
4	Hurtado Miranda Cynthia K.	<i>[Firma]</i>	131393212-9
5	Karen Castro Bailón	<i>[Firma]</i>	131393134-9
6	Eliana Carolina Anchundia Cere	<i>[Firma]</i>	131232675-1
7	Marijoseé Dulce Miranda	<i>[Firma]</i>	131202625-1
8	Alfonso López Espinal Andrés	<i>[Firma]</i>	131013308-8
9	Alfonso Delgado Luc	<i>[Firma]</i>	131492680-1
10	Sosa Vanessa Solís Castro	<i>[Firma]</i>	131558418-8
11	Cevallos Nause Susa Carlos	<i>[Firma]</i>	131564731-8
12	Chaluisa Quishpe Yancisco Yelitza	<i>[Firma]</i>	
13	Mantenegro Holguin Félix Alfredo	<i>[Firma]</i>	120618202-2
14	Pomero Fumbaco Maricristina	<i>[Firma]</i>	130966413-2
15	Toro Vázquez Corina Amabel	<i>[Firma]</i>	
16	Perez Fernandez Jocelyn	<i>[Firma]</i>	120711905-2
17	Jenny Cedeño Reyes.	<i>[Firma]</i>	
18	Balón Guevara Susana Amabel	<i>[Firma]</i>	
19	Mendoza Rivas Mariana	<i>[Firma]</i>	131649914-2
20	Alava Lopez Jirena	<i>[Firma]</i>	1304057-8

Apéndice 10: Evidencias fotográficas

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SOBRE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD



REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD PARA ANALIZAR INCREMENTO DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD



ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA



ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO



SENSIBILIZACIÓN A LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES







EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES



**APLICACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES POR PARTE DE LAS PROMOTORAS
DE LA FUNDACIÓN**







EDUCACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD









ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO

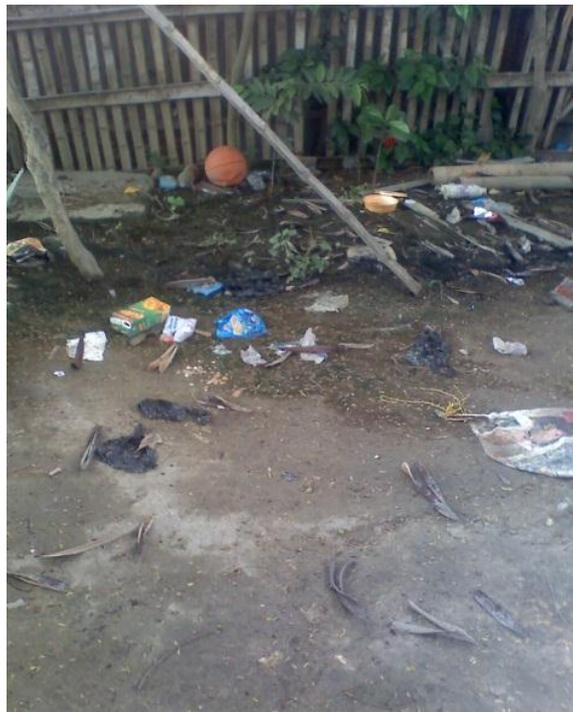






**RELEVAMIENTO DE DATOS SOBRE LA SITUACIÓN SANITARIA DE LA
COMUNIDAD**





**REUNIÓN CON LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD PARA PRESENTAR
SITUACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD Y PROMOVER LA
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA**



**REUNIÓN CON LOS DELEGADOS DEL MUNICIPIO DE MANTA, MSO Y
FUNDACIÓN RIO MANTA**



CONFORMACIÓN DE LA DIRECTIVA



ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN COMUNITARIA





REUNIÓN CON EL ALCALDE DE MANTA PARA SOLICITAR PERSONAL Y MAQUINARIA PARA EL MEJORAMIENTO SANITARIO DE LA COMUNIDAD





**ORGANIZACIÓN DE LAS BRIGADAS DE TRABAJO PARA EL
MEJORAMIENTO SANITARIO DE LA COMUNIDAD**





MINGA DE LIMPIEZA





RECOLECCIÓN DE BASURA Y MALEZA CON MAQUINARIA DEL MUNICIPIO





ENTREGA A LAS FAMILIAS DE CLORO Y ABATE POR PARTE DEL MSP



LIMPIEZAS DE LAS RIVERAS DEL RIO



