



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
MODALIDAD A DISTANCIA**

**“MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LAS NIÑAS Y NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
(AIEPI) COMUNITARIO
EN LA PARROQUIA TELEMBÍ CANTON ELOY ALFARO
PROVINCIA DE ESMERALDAS 2009 ”**

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MASTER EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

AUTOR:

DR. TOAPANTA ALMAGRO LUIS RAMIRO

DIRECTOR:

MSc. DELGADO MONTENEGRO GERMAN

CENTRO UNIVERSITARIO DE QUITO

2009

CERTIFICACIÓN

MSc.

Germán Delgado M.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) COMUNITARIO EN LA PARROQUIA TELEMBÍ CANTON ELOY ALFARO PROVINCIA DE ESMERALDAS 2009” el mismo que esta de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo cual autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Esmeraldas, Julio 2009

.....
MSc. Germán Delgado M.
DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

Todos los escritos, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de su absoluta responsabilidad de su autor.

Esmeraldas, Julio 2009

.....

Dr. Luís Ramiro Toapanta Almagro

C.I.

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Luís Ramiro Toapanta Almagro, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textual dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Esmeraldas, Julio 2009

.....
Dr. Luís Ramiro Toapanta Almagro

AUTOR

DEDICATORIA

A mi familia, quienes a pesar de muchos momentos de mi etapa estudiantil han sido los pilares para que logre culminar una etapa de mi vida profesional. A mis compañeros de trabajo, que han logrado darme aliento en mis momentos de inseguridad, haciendo realidad este nuevo escalón de mi vida.

EL AUTOR

AGRADECIMIENTO

A nuestro creador y dador de vida, a la Universidad Técnica Particular de Loja noble institución que forma profesionales de gran valía, y a todas los instructores y demás personas que de alguna forma colaboraron para la elaboración de este trabajo y un especial agradecimiento a mi familia ya que demostraron su comprensión en los instantes más difíciles que he debido atravesar.

EL AUTOR

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRELIMINARES:	PÁGINAS.
Carátula	I
Certificación	II
Autoría	III
Cesión de Derecho	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice	VII
APARTADOS	
1. Resumen	1
2. Abstract	4
3. Introducción	5
4. Problematización	7
5. Justificación	27
6. Objetivos	29
7. Marco Teórico	30
7.1 Marco Institucional	30

7.2 Marco Conceptual	45
8. Diseño Metodológico (Marco Lógico)	58
8.1 Matriz de Involucrados	60
8.2 Árbol de Problemas	63
8.3 Árbol de Objetivos	64
8.4 Matriz de Marco Lógico	65
9. Resultados	72
9.1 Resultado 1.	72
9.2 Resultado 2.	75
9.3 Resultado 3.	82
9.4 Resultado 4.	89
9.5 Resultado 5.	95
10. Conclusiones	99
11. Recomendaciones	101
12. Bibliografía	103
13. Anexos	105
13.1 Anexo 1.	105
13.2 Anexo 2.	106
13.3 Anexo 3.	107
13.4 Anexo 4.	108
13.5 Anexo 5.	109

13.6 Anexo 6.	111
13.7 Anexo 7.	112
13.8 Anexo 8.	113

RESUMEN

El Ecuador es considerado como un país en vías de desarrollo, caracterizado por la pérdida de valores y principios éticos y morales, sumido en una crisis social, que afecta a la salud, educación, la política, y especialmente la economía incidiendo negativamente en las clases sociales más desposeídas de la población ecuatoriana.

PROBLEMATIZACIÓN

La parroquia de Telembí pertenece al cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas, las familias que viven en la aldea no pueden acceder a la canasta familiar peor aún a cubrir las necesidades básicas, la falta de liderazgo con equidad que busque el bienestar de la colectividad por parte de los dirigentes, las autoridades de salud insensibles ante un problema tan evidente que afecta directamente a la población infantil, a pesar de contar con el sub centro de salud Zapallo Grande, no se logra mejorar esta situación debido a que las acciones que efectúan los responsables del área de salud, no son compatibles con las demandas de la población, el sub centro de salud es de difícil acceso por su ubicación geográfica, falta de insumos y medicamentos lo que conlleva a brindar una atención parcial, el personal realiza procedimientos de mala calidad por falta de conocimientos, las acciones están encaminadas a lo curativo, mientras que la atención primaria como la promoción y prevención de la salud no está siendo optimizada por quienes son los responsables de las acciones, las niñas y niños menores de cinco años no están siendo cuidados por sus padres dejando esta responsabilidad a terceros, de las 364 familias el 78% de los hermanos se enferman, correspondiendo el 36% a la presencia de fiebre, el 35% a quienes presentan tos y el 29% a diversas enfermedades que afectan a los hermanos de las niñas y niños menores de 5 años, el 73% acuden al centro de salud para recibir atención médica, mientras que el 27% utiliza medios alternativos (caseros).

Del 100% del equipo multidisciplinario el 75% no conocen de la estrategia AIEPI comunitaria.

Entre otros problemas y necesidades que perciben tanto los usuarios externos como internos, datos obtenidos mediante la aplicación de una encuesta de opinión.

DISEÑO METODOLOGICO

Para cumplir con el proyecto de acción se consideró a la Matriz del Marco Lógico que se resume así.

El FIN del proyecto es mejorar las condiciones de salud de las niñas y niños menores de cinco años de la parroquia de Telembí.

El PROPOSITO disminuir las enfermedades prevalentes de la infancia en niños y niñas menores de cinco años de la parroquia de Telembí.

RESULTADOS

- ❖ Socialización de resultados y presentación de la propuesta.
- ❖ Diseño y ejecución de un programa de capacitación para el equipo multidisciplinario en relación a la aplicación de la estrategia AIEPI Comunitario.
- ❖ Diseño y ejecución de talleres para los niños y niñas en relación a nuevas prácticas sociales en salud .
- ❖ Conformación de un equipo básico en salud.
- ❖ Implementación de un sistema de monitoreo seguimiento y evaluación del proyecto.

CONCLUSIONES

1. El proceso de aplicación de la estrategia AIEPI comunitaria, se ha fortalecido, mejorando los servicios de atención de salud, mediante el involucramiento de los clientes internos y externos.
2. La integración de los participantes en el proceso de capacitación con el promotor del proyecto, se logró sensibilizar a las autoridades en razón de que no necesita realizar una inversión económica onerosa, sino más bien un cambio basado en el conocimiento y aplicación correcta de la estrategia AIEPI Comunitario.

3. La capacitación continua del equipo multidisciplinario y de la comunidad es la base para generar cambios sustanciales tanto en los servicios de salud como en el cuidado de las enfermedades de los menores de cinco años, ya que el personal es considerado como el capital social más importante ya que ellos son los ejecutores de las actividades y corresponsables de la calidad de los servicios que se ofertan y del prestigio de la institución.
4. La integración de los padres y madres en la red de atención médica, capacitándoles en el manejo y aplicación de la estrategia AIEPI comunitaria, mejoran los índices de morbilidad.
5. Las condiciones socio culturales (idioma, creencias) y económicas propia de la etnia Chachi es un factor determinante para que se logre llegar a una integración multidisciplinario _ familiar para el cuidado de los niños menores de 5 años.
6. El disponer de un sistema de monitoreo y evaluación de la propuesta implementada, es una herramienta que permite medir la calidad de la aplicación del proyecto, el mismo que permite realizar procesos de retroalimentación en el equipo de salud y responder a las necesidades y demandas de los usuarios, además permitió dar sostenibilidad a la propuesta mediante acciones conjuntas que sean compatibles con la misión y la visión de la institución.

ABSTRACT

SUMMARY

Ecuador is considered like a country developing, characterized by the loss of values and ethical and moral principles, sunk in a social crisis, that affects the health, education, the policy, and specially the economy affecting negatively the social classes more destitutes of the Ecuadorian population.

PROBLEMATIZACIÓN

The parish of Telembí belongs to the corner Eloy Alfaro of the Emerald province, the families who live in the village cannot accede to the family shopping basket more worse still to cover the basic necessities, the lack of leadership with fairness that looks for the well-being of the colectivity on the part of the leaders, the insensible authorities of health before a so evident problem that it directly affects the infantile population, in spite of counting on sub center of health Zapallo Grande, is not managed to improve this situation because the actions who carry out the people in charge of the health area, are not compatible with the demands of the population, sub health center is difficult by its geographic location, lack of insumos and medicines which entails to offer a partial attention, the personnel makes procedures of bad quality by lack of knowledge, the actions are directed to the curativo, whereas the primary attention as the promotion and prevention of the health are not being optimized by those who are the people in charge of the actions, the children and smaller children of five years are not being taken care of by their parents having left this responsibility to third, of the 364 families 78% of the brother become ill, corresponding 36% to the fever presence, 35% to those who present/display cough and 29% to diverse diseases that affect to the brothers of the children and smaller children of 5 years, 73% go to the health center to receive medical attention, whereas 27% use alternative means (homemade). The 100% of the multidisciplinary equipment 75% do not know communitarian strategy AIEPI. Among other problems and necessities that perceive so much the external

users as internal, data collected by means of the application of a survey the opinion.

Among other problems and necessities that perceive so much the external users as internal, data collected by means of the application of an opinion survey.

METHODOLOGIC DESIGN to fulfill the action project was considered to the Matrix of Logical Marco that it is transformed thus. The AIM of the project is to improve the conditions of health of the children and smaller children of five years of the parish of Telembí.

The INTENTION to diminish the prevalent diseases of the childhood in children and smaller children of five years of the parish of Telembí. **RESULTS** Socialization of results and presentation of the proposal. Design and execution of a program of qualification for the multidisciplinary equipment in relation to the application of Communitarian strategy AIEPI. Design and execution of factories for the children and children in relation to new social practices in health. Conformation of a basic equipment in health. Implementation of a system of monitoreo pursuit and evaluation of the project.

CONCLUSIONS

- The process of application of communitarian strategy AIEPI, has been fortified, improving the services of health attention, by means of the involvement of the internal and external clients.
- The integration of the participants in the process of qualification with the promoter of the project, was managed to sensitize to the authorities in regard to which it does not need to make an onerous economic investment, but rather a change based on the knowledge and correct application of Communitarian strategy AIEPI.
- The continuous qualification of the multidisciplinary equipment and the community is the base to as much generate substantial changes in the

services of health like in the care of the diseases of the minors of five years, since the personnel is considered like the more important share capital since they are the executors of the activities and copeople in charge of the quality of the services that are supplied and the prestige of the institution.

- The integration of the parents and mothers in the network of medical attention, enabling in the handling and application to them of communitarian strategy AIEPI, improves the morbidity indices.
- The cultural conditions partner (language, beliefs) and economic own of the Chachi ethnic group are a determining factor so that it is managed to arrive at familiar a multidisciplinary integration _ for the care from the smaller children from 5 years. Having a system of monitoreo and evaluation of the implemented proposal, is a tool that allows to measure the quality of the application of the project, he himself that allows to make feedback processes in the health equipment and to respond to the necessities and demands of the users, in addition allowed to give sustainability to the proposal by means of joint operations that are compatible with the mission and the vision of the institution.

INTRODUCCIÓN

Debido a la situación difícil de salud de una población que es vulnerable y susceptible de enfermedades, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a fin de reducir la mortalidad infantil de los niños y niñas menores de 5 años en el mundo y contribuir a mejorar la salud de la población en mención, diseñan una propuesta encaminada a alcanzar el objetivo, así en 1996 delinear una de las principales estrategias denominadas Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), bajo estos preceptos la Cumbre Milenio representada por los jefes de estado realizaron la declaración denominada objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), dentro de los cuales persigue reducir la morbi mortalidad infantil de las naciones miembros de la ONU.

El (AIEPI), es una estrategia que enmarca estándares seguros para mejorar la salud de los niños y niñas menores de 5 años, además se ha considerado que es un método menos costoso para obtener resultados óptimos en salud a corto, mediano y largo plazo, en países como el nuestro.

Por ser el Ecuador un país en vías de desarrollo, atraviesa problemas de tipo económico, político y social, inmersa en esta problemática está la provincia de Esmeraldas, según el observatorio de la UNICEF demuestra que en esta provincia se a hecho muy poco para resolver estos problemas, así la parroquia Telembí perteneciente al cantón Eloy Alfaro dispone de una Área de Salud N°. 7 de la provincia de Esmeraldas que se ha considerado como una zona de extrema pobreza.

Su población esta conformada por afro – ecuatorianos y el nivel académico corresponde a la primaria con el 60%, el 26% es analfabeto y el 14% es bachiller, existen 400 familias que conforman una población de 4.559

habitantes, la parroquia esta representada por la junta parroquial con su presidente, vicepresidente, secretaria y vocales elegidos por votación popular y entre las funciones que deben cumplir esta la coordinación del Plan de Desarrollo Parroquial, receptando y canalizando las necesidades de los moradores de parroquia.

“¹La población económicamente activa responde al contexto de alta migración debido a la falta de fuentes de trabajo, el modus vivendi de la población de la zona se basa en la agricultura, donde los productos más cultivados son: cacao y arroz. Es una agricultura casi exclusivamente de subsistencia donde los alimentos básicos son el verde y arroz., el producto más comercializado es el cacao.

Existe un espacio de terreno de seis hectáreas por familias en promedio; otro rubro importante en la economía de la zona es la explotación de la madera que en su mayoría esta manejada por compañías que están poniendo en peligro el último bosque primario tropical de la costa ecuatoriana.

La parroquia de Telembí ha sido catalogada como de pobreza crítica de acuerdo a los indicadores económicos de salud y educación del país.

Siendo estos los factores negativos que impiden mejorar las condiciones de salud y vida de la población, considero necesario intervenir en el grupo que es vulnerable y que requieren de una inmediata atención, protección, educación y estimulación temprana mediante la capacitación al personal del área de salud y madres cuidadoras, sobre la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), ya que es considerada en la actualidad la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de los niños y niñas menores de 5 años”.

¹ Tomado de CAICEDO CINTIA: Mejoramiento de la relación médico paciente, para un adecuado seguimiento de los pacientes hipertensos del Sub Centro de Salud Zapallo Grande, Área 7 Borbón provincia de Esmeraldas , 2008

PROBLEMATIZACIÓN

Los países en vías de desarrollo no han podido avanzar hacia mejores días, el Ecuador no está exento de la crisis social, política y en especial económica, la misma que se acentuó por el fenómeno de la dolarización que provocó que nuestra moneda se devalué.

La medida implementada afecta directamente a la clase más desposeída de la sociedad, incrementando los niveles de pobreza e indigencia en el país, disminuyendo a niveles mínimos su poder adquisitivo, presentándose además una serie de fenómenos económicos a nivel nacional, generando el desempleo, y por lo tanto que las familias no puedan acceder a cubrir y satisfacer sus necesidades ni con el costo de la canasta básica.

A esto se suma la falta de sensibilidad por quienes se encuentran como dirigentes que no les interesa el bienestar de la colectividad, las autoridades locales provinciales y nacionales que lo único que buscan es el clientelismo político, esto conlleva a tener una población infantil desprotegida lo que no le permite salir de la pobreza y marginación.

El Sub. Centro de salud Zapallo Grande es una unidad de salud del MSP máximo organismo rector de las políticas y acciones, que establece estándares de atención para todas las unidades de su dependencia, así la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes para la Infancia AIEPI, viene a ser una estrategia que tiene el propósito de mejorar las condiciones de salud de los niños y niñas menores de 5 años, así como reducir la morbi mortalidad de esta población.

Este Centro de atención por encontrarse en un sector de difícil acceso, las autoridades del área han minimizado el accionar de esta unidad. La dotación de los suministros de insumos y elementos necesarios para la atención, así como medicamentos para este grupo de usuarios es casi nula, los estándares

de atención son discontinuos, o casi nulos, tal es el caso de la estrategia AIEPI, donde a pesar que la dirección del área aparentemente ha implementado y se encuentra en un proceso de seguimiento a este estándar de atención infantil, no sigue de una forma continua la atención que se brinda.

Así se ha evidenciado el poco conocimiento de los procedimientos por parte del personal de salud, que mediante encuestas han reflejado los vacíos de este proceso, manifestando no haber recibido la suficiente capacitación, donde personeros del área han tomado poca importancia a este proceso de salud. Si bien es cierto que la dirección a replicado los procedimientos, no ha existido una retroalimentación que pueda afianzar de forma profunda el AIEPI.

Los profesionales de salud realizan atenciones por demanda donde la acción meramente curativa es la prioridad, dejando a un lado lo que es la promoción de la salud y la acción preventiva, esto hace que la demanda por enfermedades prevalentes de la infancia sea cada vez más notoria, la recolección de datos de las historias clínicas de usuarios menores de 5 años no demuestran una integralidad en el servicio, puesto que los diagnósticos encaminan a dar el tratamiento paliativo al paciente, sin existir indicio alguno de revisión de problemas no detectados por la madre o apoderado, es decir no existe un chequeo minucioso del usuario para detectar problemas no visibles, además la guía de atención AIEPI en algunas historias se encuentran vacías, en una gran mayoría no existe la guía.

De la revisión de las Historias Clínicas (HCL.) de 102 pacientes menores de cinco años que realizaron consulta médica en los últimos seis meses del año 2008, seleccionadas de las comunidades de influencia al SCS. y que corresponde al 16% de niños y niñas menores de cinco años que fueron atendidos por un episodio de morbilidad y al 30% de los reportes de AIEPI en este mismo tiempo, así como de la observación directa, podemos describir la siguiente situación: El 100% no cumplen con la estrategia AIEPI, debido a que

el profesional ha tomado a la atención como una consulta particular donde se prescribe para resolver problemas por la que el paciente acude a la consulta y no hay una extensión a la parte preventiva o problemas escondidos secundarios, además se deja a un lado la promoción, en un 20% de las historias clínicas cuentan con la guía de AIEPI pero que no se han llenado, el 80% de las HCL² no tienen la guía AIEPI, además el 97,5% de las HCL demuestra no tener seguimiento a los problemas por la que el usuario asistió a la primera consulta, eso hace notar ya que por lo menos en la historia clínica no existe indicio de un alta o que el problema se ha resuelto.

En el 100% de las HCL no se han registrado los antecedentes de inmunización haciendo pensar que el usuario no recibe el servicio de inmunización. Cabe señalar que dentro del diagnóstico, la unidad tiene la modalidad de visitas comunitarias donde se aprovecha para realizar el Programa Ampliado de Inmunización PAI³, esta modalidad tiene un registro exclusivo de los eventos de inmunización mediante un censo de toda la población elegible por comunidad, pero que en muchas ocasiones algunos usuarios han quedado rezagados de este servicio debido a que la población tiene la característica de movimientos poblacionales constantes haciendo que se pierda oportunidades de inmunización, pero se vería compensado si dentro de las atenciones bajo la modalidad del AIEPI se registraría completando los rezagos no alcanzados durante los barridos periódicos para este servicio.

Además dentro de los problemas, una misma patología ha tenido episodios repetitivos en un mismo mes con un mismo esquema de tratamiento, esto se debería a que un paciente llega a su primera consulta y si no se ha recuperado llega a una segunda consulta siendo atendido por otro profesional, el mismo que no tiene la minuciosidad de revisar su historial de enfermedades u omite

² HCL=Historia Clínica

³ PAI= Programa Ampliado de Inmunización

este procedimiento, de lo que resulta que su criterio de esquema de tratamiento pueda coincidir con el que le prescribió el médico anterior.

La AIEPI nos encaminaría a llegar a un control en lo que respecta a seguimiento, evitando duplicidad de tratamientos, gastos innecesarios para el usuario, y lo que es mas el riesgo de una complicación de una enfermedad prevenible.

Con lo que respecta a la prevención de enfermedades prevalentes se ha hecho un análisis de acuerdo a la frecuencia de visitas a la consulta de los usuarios por morbilidad en los últimos 6 meses, donde de todas las historias clínicas hay un promedio de 4 visitas en este período, y un gran porcentaje por las mismas patologías, como son IRAS⁴, EDAS⁵, esto nos está demostrando que no se ha concienciado a la madre o responsable de cómo evitar a que esa misma enfermedad no se vuelva a repetir en el mismo niño o niña, esto demuestra que el componente de prevención que la AIEPI plantea no se está ejecutando.

Dentro de las prescripciones médicas se hace evidente la utilización de antibióticos en patologías que no ameritan ser usados, tal es el caso de las IRAS leves, diarreas leves, como patrón se ha hecho el uso indiscriminado de la gentamicina en toda patología, cuando la AIEPI recomienda métodos menos agresivos que no provoquen efectos nocivos colaterales en la salud de los usuarios.

Dentro de las encuestas realizadas a madres o apoderados de los niños menores de 5 años atendidos en los últimos 6 meses se ha hecho a un total de 430 usuarios, donde el 100% manifiestan haber recibido la prescripción tan solo como tratamiento, y no ha existido intervenciones de carácter preventivo o recomendaciones adicionales sobre enfermedades prevalentes.

⁴ IRAS= Infecciones Respiratorias agudas

⁵ EDAS= Enfermedades Diarreicas agudas

La falta de riesgos de eventos de mortalidad en la unidad ha hecho difícil la recolección de datos, pero en el año ha existido dos hechos de muerte en menores de 5 años que se conoce a causa de EDAS que se han complicado, debemos señalar que en comunidades distantes a la unidad se desconoce los casos reales de mortalidad infantil y sus causas pero que alguna vez pudieron haber asistido a la unidad en busca del servicio.

No se puede dejar de lado que el no cumplir con los estándares de calidad de atención deba obedecer también a una falta de cohesión de equipo de salud, que en determinado momento pueda fraccionar la atención al paciente y por ende la satisfacción del mismo en el alivio de su cumplimiento.

Esto es lo que me motivó a contribuir con mis conocimientos a fin de palear en algo la situación de salud de la población más vulnerable del sector donde se implementa la propuesta de acción, que luego de la aplicación de encuestas tanto al equipo multidisciplinario como a los usuarios de la parroquia Telembí del Cantón Eloy Alfaro, esto permitió establecer la línea de base, cuyos resultados a continuación los presento, con sus respectivos análisis.

Ver anexo N°. 4 encuesta de opinión de usuarios externos de la parroquia Telembí.

Ver anexo N°. 5 encuesta de opinión a usuarios internos del Sub Centro de Salud Zapallo Grande.

ENCUESTA DE OPINIÓN A USUARIOS EXTERNOS DEL CANTÓN TELEMBÍ PARA ESTABLECER LA LÍNEA DE BASE

GRAFICO Nº 1

PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
Padres	330	43%
Abuelos	10	1%
Hermanos	280	37%
Otros	140	19%

Fuente: Usuarías / Usuarios de la Parroquia Telembí

Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

De la encuesta realizada a 364 familias, se puede determinar que los niños y niñas se quedan al cuidado de los padres en un 43% y con los hermanos en un 37%, estableciéndose con estos valores que los menores de 5 años no se encuentran protegidos en la totalidad por sus padres.

GRAFICO Nº 2

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
Papa	20	4%
Mamá	80	18%
Hermanos	350	78%

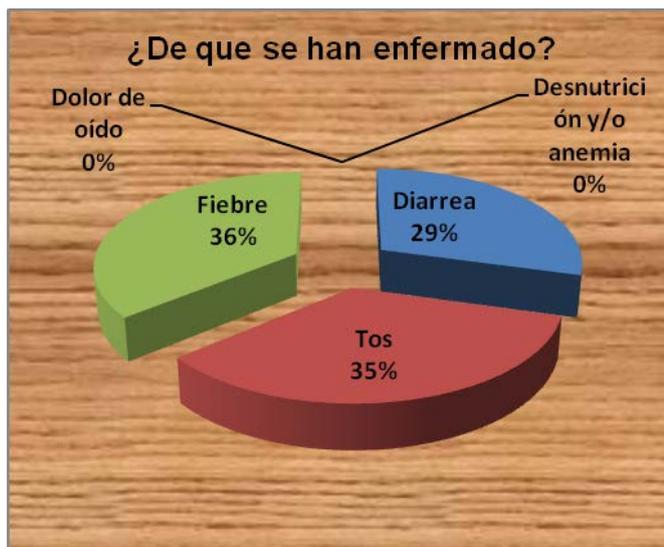
Fuente: Usuarías / Usuarios de la Parroquia Telembí
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

De la encuesta realizada a 364 familias, se puede determinar que el 78% de los miembros de las familias son los hermanos de los niños y niñas los que se enferman con más frecuencia, exponiendo a los menores de cinco años a contraer la enfermedad.

GRAFICO N° 3

TIPO DE ENFERMEDAD QUE HA SUFRIDO



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
Diarrea	220	29%
Tos	260	35%
Fiebre	270	36%
Dolor de oído	0	0%
Desnutrición y/o anemia	0	0%

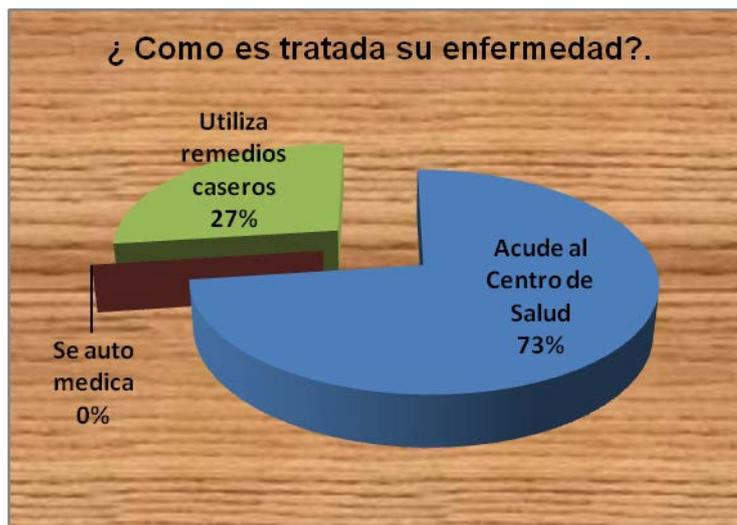
Fuente: Usuarías / Usuarios de la Parroquia Telembí
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

De la encuesta realizada a 364 familias, se puede determinar que la prevalencia de la fiebre presenta el 36%, la tos con el 35% y diarrea con el 29% que son las enfermedades que afectan mayoritariamente a los hermanos de los menores de 5 años.

GRAFICO Nº 4

TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBE CUANDO SE ENFERMA



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
Acude al Centro de Salud	350	73%
Se auto medica	0	0%
Utiliza remedios caseros	130	27%

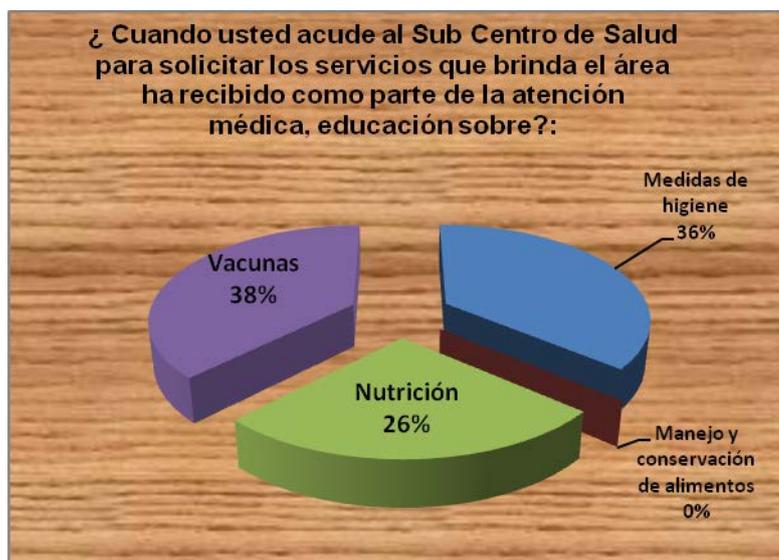
Fuente: Usuarías / Usuarios de la Parroquia Telembí
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

De la encuesta realizada a 364 familias, se puede determinar que el 73% de acude al Sub centro de salud para recibir atención médica, mientras que el 27% utiliza medios curativos alternativos, exponiendo a un grave riesgo de salud a los niños.

GRAFICO Nº 5

NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN EDUCACIÓN AL USUARIO COMO PARTE DE LA ATENCIÓN MÉDICA



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
Medidas de higiene	250	36%
Manejo y conservación de alimentos	0	0%
Nutrición	180	26%
Vacunas	260	38%

Fuente: Usuarías / Usuarios de la Parroquia Telembí
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

De la encuesta realizada a 364 familias, se puede determinar que el personal de salud ha informado a los padres sobre la utilización de las medidas de higiene a un 36%, información sobre la nutrición del niño a un 26% y sobre la utilización de las vacunas a un 38%, lo que refleja que el equipo de salud no aplica un buen sistema de información a los padres de familia.

GRAFICO N° 6

INTERES DE LAS MADRES POR PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A SER IMPLEMENTADO EN LA PARROQUIA



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
SI	350	97%
NO	10	3%

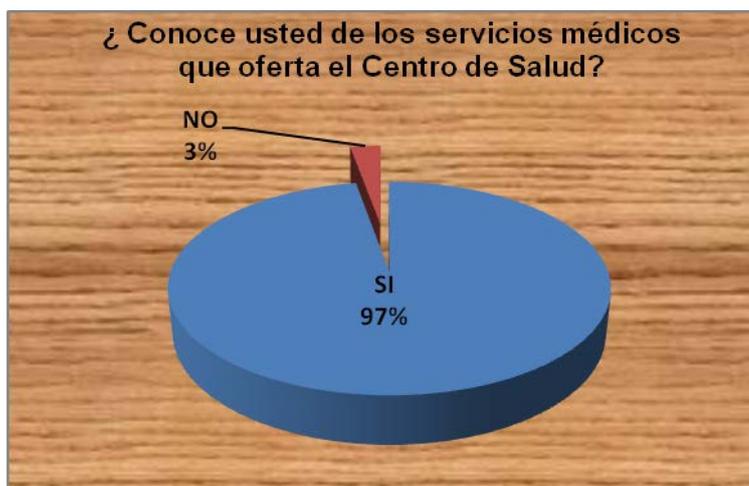
Fuente: Usuarías / Usuarios de la Parroquia Telembí
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

De la encuesta realizada a 364 familias, se puede determinar que las madres están dispuestas a participar en los procesos de capacitación tendientes a mejorar las condiciones de atención y control de la salud del niño en el 97%

GRAFICO N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS/LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE OFERTA EL CENTRO DE SALUD



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
SI	350	97%
NO	10	3%

Fuente: Usuarías / Usuarios de la Parroquia Telembí
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

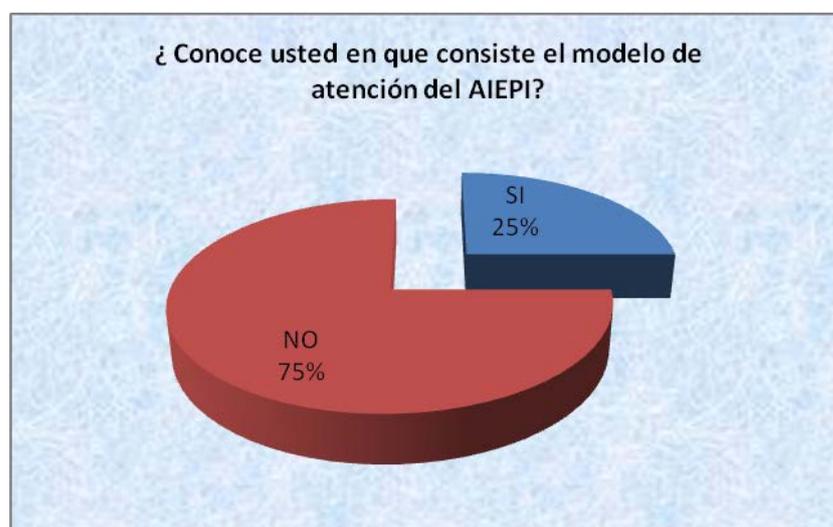
Análisis:

De la encuesta realizada a 364 familias, se puede determinar que el 97% de las familias si conocen de los servicios que oferta el sub centro de salud, evidenciando que la falta de aprovisionamiento de insumos médicos y la inseguridad en la prestación oportuna de los médicos ha provocado este alejamiento y desconfianza.

**ENCUESTA DE OPINIÓN AL USUARIO INTERNO DEL SUB CENTRO DE SALUD
TELEMBÍ PARA ESTABLECER LA LÍNEA DE BASE**

GRÁFICO N° 1

**CONOCIMIENTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LOS COMPONENTES
DEL MODELO DE ATENCIÓN AIEPI**



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	25%
NO	6	75%

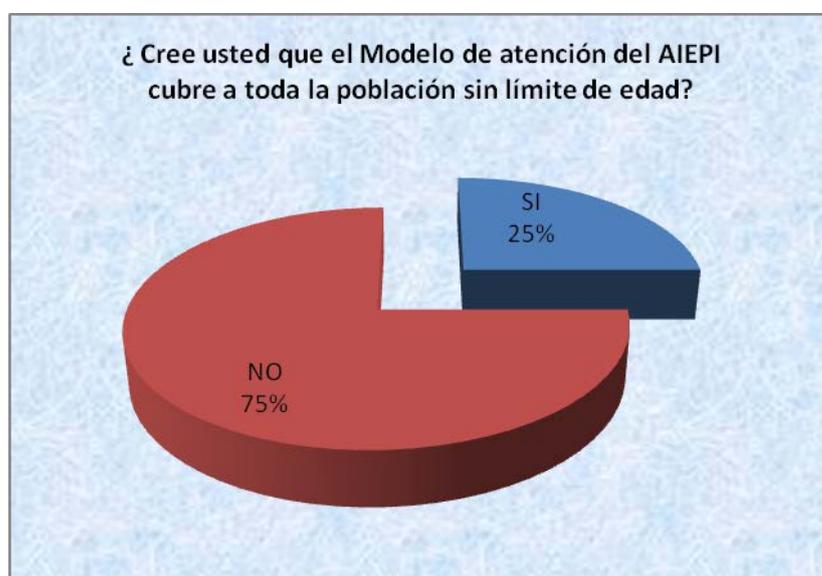
Fuente: Personal que labora en el Sub-Centro de Salud Zapallo Grande
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

El 100% del equipo multidisciplinario fue encuestado del cual se desprende que el 75% no conocen de la Estrategia de Atención AIEPI y el 25% si conocen en que consiste este modelo.

GRÁFICO Nº 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN RELACIÓN A QUE TIPO DE POBLACIÓN SE BENEFICIA DEL MODELO DE ATENCIÓN AIEPI



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	25%
NO	6	75%

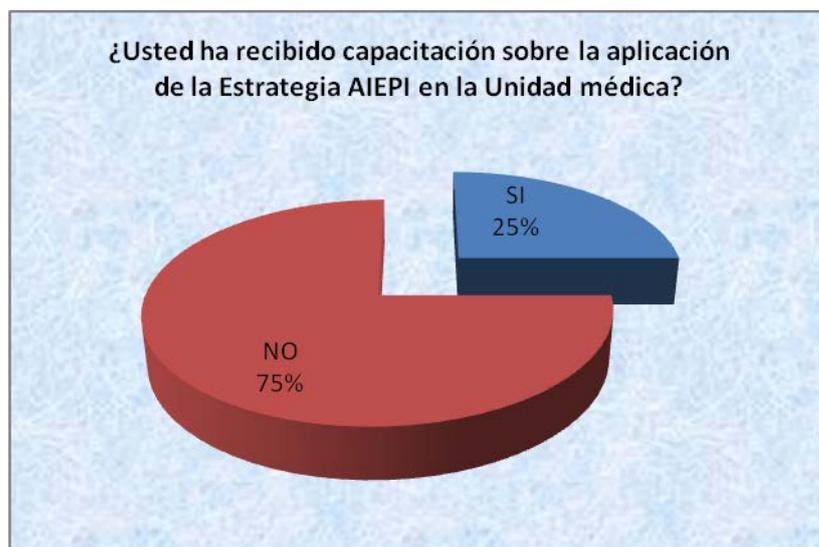
Fuente: Personal que labora en el Sub-Centro de Salud Zapallo Grande
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

Del 100% del equipo multidisciplinario encuestado se obtiene los siguientes resultados, el 75% desconoce la cobertura alcanzada a toda la población sin límite de edad del Modelo de Atención AIEPI, mientras que el 25% si conoce la población que es atendida bajo la estrategia AIEPI.

GRÁFICO Nº 3

NIVEL DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL SUB CENTRO DE SALUD EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
SI	2	25%
NO	6	75%

Fuente: Personal que labora en el Sub-Centro de Salud Zapallo Grande
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

De las encuestas aplicadas al equipo multidisciplinario se determinó que el 75% no está capacitado en la aplicación de la estrategia AIEPI y el 25% manifiestan que si están capacitados, con esto se determina que hay falencias por parte del personal en relación a la calidad de atención que recibe el usuario.

GRÁFICO N° 4

CONOCIMIENTO Y APLICABILIDAD DE LOS PUNTOS QUE CONTIENE LA ESTRATEGIA AIEPI EN LA ATENCIÓN PRIMARIA



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
SI	1	12%
NO	7	88%

Fuente: Personal que labora en el Sub-Centro de Salud Zapallo Grande
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

Al aplicar las encuestas se puede dar cuenta que el 88% del equipo multidisciplinario de la unidad de salud no da cumplimiento a lo que establece la AIEPI, y el 12% si aplica en razón de que si tiene el conocimiento de la estrategia lo que quiere decir que no están familiarizados con la AIEPI.

GRÁFICO N° 5

CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI DEL PERSONAL DEL SUB CENTRO DE SALUD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
SI	0	0%
NO	8	100%

Fuente: Personal que labora en el Sub-Centro de Salud Zapallo Grande
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

Se evidencia que el 100% del equipo multidisciplinario no aplica la estrategia AIEPI, lo que conlleva a emitir algunos cuestionamientos como quien es el responsable por la falta de monitoreo de las acciones que genera el personal y la deficiente continuidad en la atención a los pacientes.

GRÁFICO Nº 6

INTERÉS DEL EQUIPO DE SALUD POR MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN EL SUB CENTRO DE SALUD



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
SI	7	87%
NO	1	13%

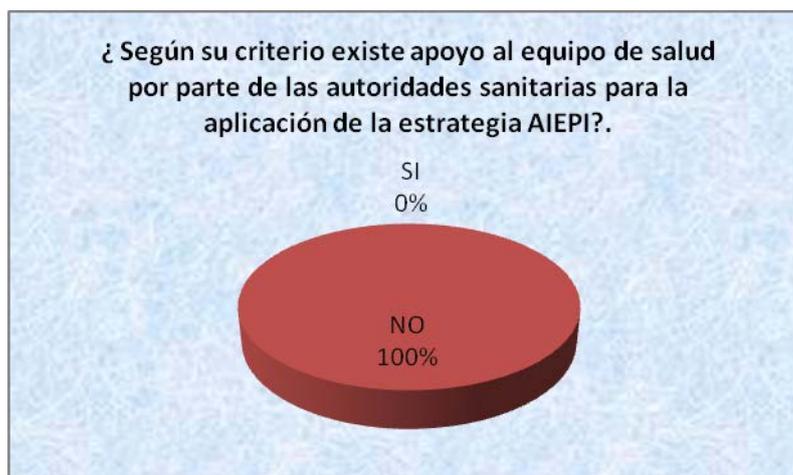
Fuente: Personal que labora en el Sub-Centro de Salud Zapallo Grande
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

Del 100% del equipo multidisciplinario de la unidad de salud el 87% contesta que si se puede mejorar la calidad de atención con la aplicación de la estrategia AIEPI por parte del personal, del Sub centro de Salud Zapallo Grande.

GRÁFICO Nº 7

APOYO AL EQUIPO DE SALUD Y COMPROMISO DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS PARA FORTALECER LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
SI	0	0%
NO	8	100%

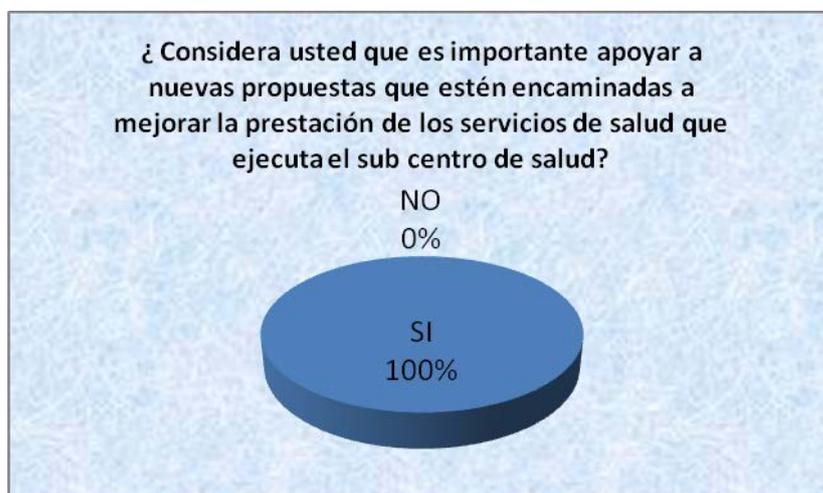
Fuente: Personal que labora en el Sub-Centro de Salud Zapallo Grande
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

El 100% del equipo multidisciplinario manifiestan, que no existe apoyo por parte de las autoridades sanitarias para aplicar la estrategia AIEPI; lo que quiere decir que la falta de compromiso y apoyo por parte de las autoridades, no permite avanzar como institución y peor aún responder a las necesidades de la población, siendo la razón de ser de la unidad de salud la población.

GRÁFICO N° 8

INTERÉS POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN NUEVAS PROPUESTAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAGE
SI	8	100%
NO	0	0%

Fuente: Personal que labora en el Sub-Centro de Salud Zapallo Grande
Autor: Dr. Ramiro Toapanta

Análisis:

El 100% del equipo multidisciplinario encuestado, consideran que es importante apoyar a nuevas propuestas que estén encaminadas a mejorar la protección de los servicios de salud, lo que quiere decir que cuando el personal esta abierto al cambio es fácil implementar acciones y corregir con oportunidad las falencias y con ello mejorar la imagen de la institución.

JUSTIFICACIÓN

Considero que la salud es un bien y un derecho para todo ser humano, sin embargo existen factores que han impedido desarrollarse en todo su contexto y que avance hacia mejores días a fin de pasar de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior.

INTERES PERSONAL el desafío por mejorar la salud de los niños y niñas menores de cinco años de la parroquia Telembí, se convierte en una meta que no solo involucra a las autoridades sanitarias del Ministerio de Salud Pública, puesto que es un trabajo en equipo donde todos aporten a fin de solventar las necesidades y demandas de las poblaciones que son susceptibles y vulnerables a factores externos.

RELEVANCIA CIENTÍFICA con la implementación del proyecto de acción se estaría disminuyendo los índices de morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles; todo esto gracias a la aplicación de la estrategia (AIEPI), además la parroquia dispondrá de servicios de salud que respondan a sus necesidades con eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad plasmándose en la satisfacción de los usuarios y garantizando la salud de la población vulnerable, con lo que se estaría minimizando el apareamiento de problemas y maximizando la eficacia de los procesos de atención.

RELEVANCIA HUMANA el autor del proyecto cree en el principio de solidaridad, ya que la solidaridad no es descender si no más bien es elevar al prójimo al más alto nivel de atención que se pueda brindar a la población más vulnerable.

RELEVANCIA CONTEMPORANEA en el Sub Centro de Salud se han realizado intervenciones a favor de los niños y las niñas, pero no se ha podido erradicar, debido a que las enfermedades persisten con más frecuencia, al aplicar la estrategia AIEPI permite crear vínculos de apoyo entre el equipo de salud y la comunidad a fin de hacer un frente de lucha a favor de los beneficiarios.

El proyecto pretende implementar el esquema intervencional de Atención AIEPI en el Sub Centro de salud de Zapallo Grande por etapas, la I etapa es la parroquia de Telembí, estrategia que nos permitirá mejorar:

- La calidad de atención de forma íntegra e integrada a los beneficiarios.

- La versatilidad en el desempeño del personal de salud.
- La visibilidad de las necesidades reales de medicamentos esenciales, insumos y materiales para la prevención y tratamiento de enfermedades, operativizando de la mejor forma la atención al cliente.
- La captación de rezagos de niños con esquema de vacunación incompleta.
- La toma de decisiones rápidas ante enfermedades que requieran transferencias.
- El monitoreo y evaluación de casos especiales y cotidianos.
- El control de enfermedades endémicas en la zona que diezman la población infantil.
- La interrelación profesional – paciente con una eficiente consejería a la madre o apoderado del menor para mejorar su salud.
- El nivel de satisfacción de los usuarios.
- Bajar los costos para el estado, sobre la gestión de acciones saludables para la zona, obteniendo buenos resultados para la población.

El brindar condiciones de vida saludable a una población será el puntal para que el desarrollo de nuestro país, se enmarque en un ambiente competitivo en todo aspecto ante naciones desarrolladas, por eso es preciso actuar decididamente en el ámbito de salud con estrategias internacionales como es la AIEPI.

Situación que nos convoca a mantener nuestras competencias, mediante el cumplimiento de los componentes del Modelo de Atención, en lo relacionado a la Atención Integral, Promoción de la Salud, Prevención de la Salud y Recuperación de la misma.

BENEFICIARIOS el proyecto de acción está diseñado para solventar los problemas sociales de la población más vulnerable, en donde papa, mama, el equipo multidisciplinario y la sociedad tendrán un espacio preponderante de participación activa ya que ellos son los actores sociales de este proyecto.

OBJETIVOS

1. Objetivo General

Mejorar el estado de salud de las niñas y niños menores de cinco años mediante la aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI Comunitario en la comunidad de Telembí.

2. Objetivos Específicos

- Socializar los resultados obtenidos mediante el Diagnóstico Situacional y la propuesta a implementarse ante las autoridades sanitarias, equipo de salud del Sub Centro, con la participación activa de los padres de familia y líderes de la parroquia.
- Diseño y ejecución de un programa de capacitación para el equipo multidisciplinario en relación a la aplicación de la Estrategia AIEPI Comunitario.
- Diseñar y ejecutar un taller para las madres de las niñas y niños de la Parroquia Telembí, sobre nuevas prácticas sociales en salud, higiene, alimentación y que sean compatibles con la estrategia AIEPI Comunitario.
- Conformar un equipo básico en salud para las niñas y niños menores de cinco años, a fin de impulsar acciones conjuntas para la población susceptible.
- Implementar un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del proyecto con la finalidad de impulsar correctivos, retroalimentar al proceso y a los actores sociales.

MARCO TEÓRICO

7.1. Marco Institucional

El Ministerio de Salud Pública, cuenta con un sistema de salud a nivel nacional a fin de viabilizar los procesos y cubrir las necesidades y demandas de la población en lo relacionado a salud, crea Subsistemas mediante la conformación de la red de servicios del MPS; aspecto geográfico del lugar es así como surge el Sub centro de salud Zapallo Grande, área que da cobertura de atención en salud a los habitantes de la parroquia Telembí, perteneciente al Cantón Eloy Alfaro al norte de la provincia de Esmeraldas que se asienta a lo largo de la cabecera del río Cayapas, limita al noreste con el Océano Pacífico y el Cantón San Lorenzo, al sur con el Cantón Quinindé y la provincia de Tubalura y al oeste con el Cantón Río Verde y el Océano Pacífico.

El clima es tropical; la altitud del terreno con colinas de baja altura, oscila entre el nivel del mar y unos 300 metros una zona que en su mayor extensión se encuentra en el sistema fluvial Santiago Cayapa, con un clima Tropical húmedo, modulado por una estación lluviosa que va de enero hasta mayo y una estación seca que va de junio a diciembre, la temperatura media varía entre 24 y 28 grados centígrados y la humedad relativa media es de 85%, tiene una extensión de 3.100 km². Es un área de difícil acceso geográfico, pues en la mayor parte de comunidades no existen carreteras determinando esto a un único medio de transporte que es el fluvial; en el río Cayapas sus habitantes viven en pequeñas comunidades, cuando la temporada es en verano su navegación es difícil. (Ver anexo 6)

“Existen comunidades para las cuales se requieren cerca de dos días de viaje para llegar. Por esta razón el costo del transporte es muy elevado, tanto para el equipo de salud que visitan estas comunidades, como para sus pobladores cuando requieren ir a centros poblados en lo que existen servicios de salud. En la mayor parte de estas comunidades no existen servicios de salud (ni siquiera promotores de salud), y para

obtener el servicio de salud muchos usuarios pueden demorar entre uno a dos días de viaje en canoa (dependiendo de la temporada)”⁶.

DINÁMICA POBLACIONAL

“Telembí es una parroquia rural perteneciente al cantón Eloy Alfaro que se asienta a lo largo de la cabecera del río Cayapas, su población conformada por afro ecuatorianos descendientes de ex esclavos o trabajadores de las plantaciones cafetaleras y las minas de oro del sur de Colombia en un 20%. Otra fracción importante de población está compuesta por los indígenas Chachis que constituyen el 80% de la población”⁷.

La etnia Chachi con un idioma propio (Chapalá) tiene la característica ancestral casi nómadas: constantemente están trasladándose con toda la familia a otras áreas, pobladas también por Chachis, o a otras ciudades tanto de la costa como de la sierra. La dedición de migrar con frecuencia intempestiva, por lo general movimientos internos y externos masivos por costumbres ancestrales, sus motivos, se debe a necesidad de interrelación comunitaria que se traducen en festividades, o movimientos familiares o personales frecuentes por factores de accesibilidad económica.

Este movimiento migratorio también se evidencia en la población negra, en la búsqueda de ingresos económicos para la familia; con menor énfasis y de manera más organizada. Generalmente es la población joven hombres y mujeres quienes emigran por estos aspectos.

⁶ Tomado de Diagnóstico del Área de salud, Borbón 2005

³ Tomado de CAICEDO Cintia: Mejoramiento de la Relación Médico Paciente para un Adecuado Seguimiento de los Pacientes Hipertensos del SCS Zapallo Grande Área 7 Borbón Provincia de Esmeraldas.2008.

La parroquia de Telembí se ubica a 4 horas de viaje en canoa a motor fuera de borda, al sureste de la Parroquia de Borbón, por el río Cayapa, su población total es de 4.559 habitantes (proyecciones INEC 2007) conformada por 32 comunidades dentro de las cuales se encuentra Zapallo Grande sede de la única unidad de salud con que cuenta la parroquia y ubicada a cinco minutos de la cabecera parroquial Telembí, esta unidad de salud se encuentra a orillas del río rodeada de varios cultivos de verde y vegetación silvestre con bosques intervenidos.

ECONOMÍA

La parroquia Telembí y el recinto Zapallo Grande comparten la misma realidad económica, por la que está pasando el resto del cantón y la provincia; profunda crisis económica, altas tasas de desempleo, etc.

A eso hay que añadir que la zona posee uno de los indicadores más bajos en cuanto a PIB del país, equivalente casi a la mitad del promedio nacional, estimado en 650 USD al año. (Datos SISE).

El modus vivendi de la población de la zona, es sobre todo la agricultura, los productos más cultivados son: cacao y arroz. Es una agricultura casi exclusivamente de subsistencia, donde los alimentos básicos son el verde y el arroz, y el producto más comercializado el cacao. Existe un número de seis hectáreas promedio por familias. Otro rubro importante en la economía de la zona es la explotación de la madera que en su mayoría está manejada por compañías que están poniendo en peligro el último bosque primario tropical de la costa ecuatoriana.

Borbón y la parroquia Telembí han sido catalogadas como de pobreza crítica, de acuerdo a los indicadores económicos, de salud y educación del país.

EDUCACIÓN

Existe un porcentaje de analfabetismo del 26% en toda la parroquia, el nivel de instrucción es de baja calidad, debido a que muchos docentes son bachilleres recién

graduados, con vacíos en su proceso de aprendizaje, el 98% de la parroquia Telembí cuenta con escuelas, el 30% de estas son unidocentes. Zapallo Grande cuenta con una escuela y un colegio con ciclo diversificado. El 87% de niños en edad escolar asisten a clases.

NUTRICIÓN

La base de la dieta son los hidratos de carbono, principales productos de la zona (arroz, verde, yuca), en menor proporción las proteínas, muy escasas en los últimos cinco años a causa de la depredación del bosque (caza) y por el costo económico, frutas tropicales y especies del medio.

Existe un programa de micro - nutrientes (vitamina A) del MSP, para los menores de cinco años que se da dos veces al año. El Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000) para madres embarazadas y niños desnutridos es muy irregular y no cubre toda la demanda.

Cabe anotar que este programa es exclusivamente para grupos de niños menores de 36 meses de edad. Madres lactantes con niños menores de 6 meses y embarazadas, pero debido a la precaria alimentación familiar en algunas ocasiones se ha convertido en alimento familiar, acentuando las necesidades nutricionales de los grupos más vulnerables para quienes fue creado el programa.

MEDICINA TRADICIONAL

Existen en la zona los curanderos de enfermedades como mal aire, ojo espanto, etc. y de mordedura de serpientes, los sobadores conocidos como traumatólogos en la medicina occidental, el brujo (miruco) especialmente en las comunidades Chachi, que cura todo tipo de enfermedades y que son consideradas como daño.

Actualmente la medicina tradicional se encuentra en un proceso de acreditación dentro del MSP para lo cual en la provincia de Esmeraldas se encuentra un departamento de

salud Indígena el mismo que está a cargo de este proceso. Han pasado casi una década desde su creación, pero no ha logrado enrumbarse con propuestas claras que logre la inclusión dentro de las estrategias del MSP para mejorar la salud de la población en nuestra zona.

SERVICIOS BÁSICOS

La zona de estudio carece casi en su totalidad de los más elementales servicios básicos, el río es la fuente de agua para el consumo humano, carece de sistemas de alcantarillado y eliminación de basuras y excretas. Gran parte de desechos van al río. Hasta hace un año atrás Zapallo Grande y sus comunidades de influencia carecían de servicio de energía, pero gracias a un proyecto con la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) se ha tomado como referencia para poder dotar de energía fotovoltaica por parte del estado a 27 de las 32 comunidades de la parroquia.

El Sub. Centro de salud cuenta con el servicio de luz fotovoltaica desde el 2004 pero que es un servicio limitado, puesto que su uso solo alcanza para el alumbrado de las instalaciones y algún electrodoméstico, pero que ventajosamente cuenta con un sistema de refrigeración compatible a este servicio..

Este sistema no tiene la capacidad para hacer funcionar los aparatos que requieren mayor gasto energético como son esterilizadoras, aparatos de odontología entre otros, para lo cual se requiere de generadores eléctricos a combustible que la unidad no cuenta y que esporádicamente hace uso de un aparato prestado.

MISIÓN DEL SUB CENTRO DE SALUD ZAPALLO GRANDE

El Sub Centro de Salud de Zapallo Grande dependiente del Área de salud N° 7, la misma que es una entidad del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la cual está encargada de brindar los servicios de salud sin fines de lucro, promoviendo condiciones de vida saludable a la población, a través de la promoción, prevención, curación y rehabilitación con calidad, eficiencia y eficacia cumpliendo las normas sanitarias vigentes, así como la promoción de la investigación científica y epidemiológica que satisfaga al usuario.

VISIÓN AL 2.010

El Área de salud y el Sub. Centro de salud de Zapallo Grande, poseerán en cada una de sus dependencias una infraestructura física adecuada y equipada con tecnología de punta, la misma que está dirigida, manejada y controlada por personal eficiente, capacitado y motivado, conocedores del perfil epidemiológico de la población, así como de las cualidades culturales que cada grupo étnico presenta y con capacidad operacional y de gestión para interrelacionarse entre las diferentes tendencias de salud, con el fin de llegar con servicios de salud planificados a todos los sectores de influencia los 365 días del año y durante las 24 horas del día.

Mantener un plan estratégico con participación y compromiso directo de las comunidades, satisfaciendo las necesidades de los usuarios internos y externos, mediante el compromiso de una atención con calidad y calidez, mejorando las condiciones de vida de la población en el lapso de 5 años.

CONTEXTO POLÍTICO

RELACIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA CON LA COMUNIDAD

La autoridad está representada por la Junta parroquial con su presidente, vicepresidente, secretario y vocales elegidos por votación popular cuyas funciones es coordinar el plan de desarrollo parroquial, receptando y canalizando las necesidades

de la parroquia, además la ley del orden representada por el teniente político, designado por cuota política.

No existe un sistema de participación local para el desarrollo del recinto. El poder está concentrado en pocas familias, que por su desarrollo educativo tienen mayor credibilidad. En Zapallo Grande existen varios grupos organizados como: Comité de Padres de Familia y la Asociación de Mujeres Negras y Chachis, cuya actividad principal es la agricultura de subsistencia.

Las autoridades de salud de la parroquia, se encuentra representada por el Director de la Unidad Operativa a la cabeza, designada por mandato de la dirección del Área, así como los comités de salud representadas por el Presidente, Vicepresidente, Secretario y Vocales, elegidos por votación de los integrantes de la comunidad pero que en repetidas ocasiones se han fraccionado por no conocer el rol que ellos deben desempeñar como parte de la participación ciudadana. Por el año 2000 se estaba estructurando una red de comités de salud acentuadas en cada comunidad, comandadas por un comité central de salud elegidas por votación popular, pero que esta iniciativa ha ido decayendo debido a una débil gestión de las autoridades de salud.

LA SALUD Y SU ADMINISTRACIÓN

El Sub Centro de Salud de Zapallo Grande es el único representante del MSP en la parroquia de Telembí constituido por un equipo básico de salud cuya plantilla esta conformada por:

No. Profesionales	Tipo de personal
2	Médicos
1	Odontólogo
2	Auxiliares de Enfermería
1	Laboratorista
1	Representante del departamento de salud indígena.

Fuente: Sub centro de salud de Zapallo Grande

Su infraestructura es de madera y techo de zinc que data de los años 90, con una remodelación en el 2004 por el proyecto MODERSA con el propósito de preparar a la unidad al proceso de licenciamiento que todas las unidades de salud en el Ecuador deben someterse, pero lastimosamente esta infraestructura en la actualidad se ha deteriorado, y no reúne las características para el licenciamiento.

“Otra institución presente en la zona sin fines de lucro es el Vicariato Apostólico de Esmeraldas (VAE), mantiene convenios de colaboración con la red de servicios de salud del MSP a través de un convenio de co-administración con el área de salud 7 Borbón

El MSP realiza la regulación, dirección y control del sector salud en la zona a través de la jefatura de área ubicada en la parroquia de Borbón, con un Hospital de primer nivel y una organización de 11 micro – áreas o unidades operativas de primer nivel entre ellas el Sub. Centro de salud de Zapallo Grande, que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con una estructura de desconcentración técnica y de algunas acciones administrativas como la programación local.

A la cabeza de esto se encuentra el Gerente de Área, el mismo que se encarga de planificar y regular las acciones de salud en el área, valiéndose de directores asignados en cada unidad operativa, quienes son los encargados de transmitir los resultados de las acciones a la coordinación del área, estos datos son recopilados y deberían ser sistematizados y revertidos en acciones ajustadas a la realidad de la problemática de salud de cada micro área.

Además en el área existe una red organizada de 43 promotores de salud, ubicados en comunidades estratégicas de los cuales 12 corresponden a la micro área de Zapallo Grande, como resultado del trabajo de Epidemiología Comunitaria. En la zona existen otros actores como el Programa de Eliminación de la Oncocercosis, Programa de Control de Enfermedades Transmitida por Vectores y Artrópodos (SNEM) e

instituciones de apoyo técnico y financiero como el Centro de Epidemiología Comunitaria y Medicina Tropical (CECOMET).”⁸

La economía de la unidad de salud de Zapallo Grande depende de políticas económicas del Área de salud N°7, la misma que asigna pequeños rubros traducidos en medicinas que en los últimos 4 años ha sido nula, insumos médicos que depende de la existencia con que cuenta la bodega del área y no depende de las necesidades de la unidad. De igual forma los acondicionamientos de infraestructura y equipamientos médicos que de igual forma en los últimos 4 años la unidad de salud no ha renovado ni ha percibido cambio alguno por parte de la dirección del Área llegando a un deterioro de las instalaciones lo que se traduce en un deterioro de la imagen institucional y por ende bajando su credibilidad.

A pesar de esto la parroquia por no contar con otro referente cercano de salud se ha visto con la necesidad de acudir a esta unidad. Autoridades de salud local se han visto con la necesidad de acudir a instancias no gubernamentales para el apoyo de estos desfases, tal es el caso del VAE de Esmeraldas cuya labor ha venido desplegando desde varias décadas en el área aplicando varias técnicas muy reconocidas a nivel nacional e internacional ajustadas a la zona con un enfoque de epidemiología comunitaria, preventiva así como enfermedades crónicas, además ONGs, nacionales e internacionales (Merk, HCJB) entre otras para poder subsanar estas necesidades apremiantes de la unidad.

A pesar que los indicadores socioeconómicos del Ecuador, reiteradamente han clasificado al área Borbón como de pobreza crítica poniendo de relieve las altas tasas de mortalidad general, infantil, materna y por enfermedades transmisibles; el perfil epidemiológico se ha modificado notablemente en los últimos 20 años: en los años 80 el paludismo, la desnutrición, la oncocercosis, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las diarreas (EDA), la tuberculosis, las parasitosis intestinales, el Pian y la leishmaniasis constituían la patología prevalente.

⁸ Tomado del IBID 3

“En la actualidad algunas enfermedades transmisibles han dejado de ser prioritarias como el Píam y la oncocercosis: el primero ha sido eliminado y la segunda está en fase de eliminación, ambos gracias a la participación activa de las comunidades. Otras enfermedades han cambiado su comportamiento, como el paludismo que se manifiesta eventualmente en forma epidémica pero que mantiene tasas de incidencia anuales bajas gracias a un monitoreo constante y a intervenciones puntuales bien enfocadas y con participación activa de las comunidades.

Por otro lado, en los últimos cinco años se ha hecho evidente la frecuencia de patología crónico - degenerativa como la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares que actualmente se cuenta como la primera causa de muerte y/o discapacidad en adultos, convirtiéndola en un problema de salud pública en el que debe intervenirse.”⁹

En general, en el contexto de salud persisten problemas fundamentales en la organización, gestión y financiamiento del sector para garantizar un acceso equitativo a los servicios.

“Las atenciones médicas ejecutadas por la unidad de salud de Zapallo Grande en la parroquia de Telembí, permiten evaluar la morbilidad atendida en el año 2008, que proporciona los datos necesarios para establecer el perfil epidemiológico de la población que corresponde al área donde se está ejecutando actividades inherentes a mejorar las condiciones de salud de los niños y niñas menores de 5 años”.¹⁰

⁹ Tomado del IBID3

¹⁰ Tomado del Sistema de información del SCS Zapallo Grande.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO DE LA
PARROQUIA TELEMBÍ, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2008**

No.	PATOLOGÍAS	FRECUENCIA	%
1	IRAS	136	64,46%
2	EDAS	50	23,68%
3	DERMATOPATIAS	22	10,39%
4	PARASITOSIS	4	1,47%
	TOTAL	212	100%

Fuente: Registros de atenciones de la Unidad de Salud de Zapallo Grande

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN MENOR DE 1 A 4 AÑOS DE LA
PARROQUIA TELEMBÍ, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2008**

No.	PATOLOGÍAS	FRECUENCIA	%
1	IRAS	170	45,70%
2	EDAS	74	19,89%
3	DERMATOPATIAS	53	14,25%
4	PARASITOSIS	35	9,40%
5	DESNUTRICIÓN	34	9,14%
6	HERIDAS	4	1,08%
7	IVU	2	0,54%
	TOTAL	372	100%

Fuente: Registros de atenciones de la Unidad de Salud de Zapallo Grande

Este cuadro indica patologías fácilmente prevenibles de la infancia, que la estrategia AIEPI enmarca para mejorar la calidad de atención que se brinda en la unidad, además los datos recolectados de las historias clínicas de usuarios menores de 5 años no demuestran una integralidad en el servicio, puesto que los diagnósticos se evidencian tratamientos paliativos al paciente, sin existir indicio alguno de revisión de problemas no detectados por la madre o apoderado, es decir no existe un chequeo de los familiares para poder detectar situaciones no visibles que nos podría ayudar a determinar la situación de salud que padece el niño o niña.

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

El área de salud presta los servicios a través del hospital de salud de segundo nivel, con los siguientes beneficios: Medicina General, Odontología, Laboratorio, Cirugías menores y cirugías programadas tales como ligaduras, además ecografías inmunización, y obstetricia. Además este hospital de segundo nivel se encuentra reforzado con una red de sub centros de salud, distribuidos en sitios estratégicos del cantón, entre ellos se encuentra el Sub Centro de Salud de Zapallo Grande, que es una unidad de primer nivel, la atención que se brinda son de: Fomento, Prevención, Promoción y Recuperación de la salud.

PREVENCIÓN DE LA SALUD que incluye:

- Inmunización
- Fomento de la lactancia materna
- Desparasitación
- Control de crecimiento y desarrollo
- Prevención y detección del maltrato
- Profilaxis dental
- Cuidado de la mujer embarazada

PROMOCIÓN DE LA SALUD que incluye:

- Acciones básicas en saneamiento ambiental
- Actividades de participación comunitaria
- El desarrollo de habilidades personales para el cuidado de la salud.

RECUPERACIÓN DE LA SALUD que incluye:

- Atención a enfermedades prevalentes de la infancia
- Atención de enfermedades infecto contagiosas
- Atención de patologías asociadas al embarazo
- Atención a desnutrición leve y moderada
- Atención de emergencias

- Atención dental
- Atención de Parto Normal

TIPO DE ATENCIÓN es de tipo ambulatoria y lo brinda el equipo básico, además se realiza referencia – contra referencia en función de la complejidad de los casos y su capacidad resolutive.

COBERTURA DE ATENCIÓN

SUB CENTRO DE SALUD DE ZAPALLO GRANDE DEL CANTON ELOY ALFARO, CORRESPONDIENTE AL PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2008

No	ATENCIÓN POR PATOLOGÍAS	No. de Atenciones
1	IRA	898
2	GASTROENTERITIS	130
3	DESNUTRICIÓN	156
4	DERMATOPATÍA	568
5	LUMBALGIA	168
6	IVU	140
7	GASTRITIS	188
8	VAGINOSIS	28
9	HTA	30
10	HERIDAS	182
11	PALUDISMO	10
12	EDA	310
13	PARASITOSIS	266
14	ABORTO	5
15	ARTRITIS	20
16	GASTRALGIAS	48
17	FLUJO VAGINAL	6
18	CONTROL PRENATAL	528
19	ATENCIÓN DEL PARTO	45
20	CONTROL POST PARTO	98
21	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	53
22	CONTROL DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	372
23	CONTROL DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS	328
24	CONTROL DE NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	164
25	CONTROL DE ADOLESCENTES MENORES DE 10 A 14 AÑOS	148

Fuente: Estadística de atención del sub centro de salud. Zapallo Grande 2008

CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

En el Sub centro de salud Zapallo Grande es una Unidad de Salud del MSP., ubicado en el Cantón Eloy Alfaro provincia de Esmeraldas, su infraestructura está constituida por construcción una construcción mixta predominando la madera y su cubierta es de zinc, cuenta con varias áreas para la atención como son: departamento médico 2 áreas, departamento de odontología, sala de enfermería, sala de partos, sala de cirugía menor, laboratorio, sala de estadística, sala de información, sala de recuperación con 3 camas, una sala para la cadena de frio y vacunación, un área para medicinas, un área para almacenar el pan 2000, una espacio utilizado como sala de espera sin bancas, una bodega para guardar motores fuera de borda, gasolina y otros, pero que técnicamente no es lugar apropiado para este fin porque se encuentra entre los consultorios y la sala de recuperación, una batería sanitaria para pacientes y profesionales.

POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Sub. Centro de salud de Zapallo Grande por ser una dependencia del MSP, promulga una atención a la población sin fines de lucro, teniendo a la atención primaria como base de sus actividades. Además se tiene un claro concepto de la policromía de costumbres lo que influye en la atención de salud de la población, por eso se trata en lo posible de ajustar nuestra atención a las necesidades de cada grupo étnico.

7.2 Marco Conceptual

El principio de prolongar la vida y evitar la muerte ha guiado gran parte de los esfuerzos para la búsqueda de instrumentos y procedimientos que cambien nuestra realidad.

En el Ecuador se ha fortalecido el componente comunitario en varias comunidades catalogadas con alta vulnerabilidad la atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia, AIEPI es una iniciativa mundial que tiene como finalidad reducir la morbilidad y la mortalidad causada por enfermedades comunes, tratando de articular los esfuerzos iniciados en los servicios de salud involucrando a todos los actores y sectores a nivel local.

En el lapso de los últimos 50 años se ha desarrollado e implementado poderosas herramientas que permitieron lograr grandes avances para disminuir la morbilidad y mortalidad en la infancia como: el desarrollo y utilización masiva de vacunas que ha permitido el gran éxito de la eliminación de la viruela y la enorme reducción de otras enfermedades graves como la poliomielitis, sarampión, tétanos neonatal.

El descubrimiento y uso de las sales de rehidratación oral y de la terapia de rehidratación oral, para el manejo de los casos de diarrea se ha permitido salvar millones de vidas en todo el mundo y reducir el problema de la mortalidad por deshidratación.

El desarrollo de utilización de métodos simples de abordaje y manejo de casos de infecciones respiratorias agudas incluyendo el tratamiento con antibióticos, también a contribuido la reducción de un número significativo de muertes en niños menores de cinco años.

En la actualidad, aún padecemos tasas de mortalidad de niños inaceptablemente altas. Alrededor de 600.000 niños menores de cinco años mueren cada año en América Latina, casi 260.000 de estas muertes se deben a alguna enfermedad que podría ser evitada o tratada fácilmente.

La distribución de las principales causas de muerte al año por enfermedades Prevalentes de la Infancia, en menores de cinco años de edad en los países de América Latina tenemos los siguientes datos: Neumonía 38%, Diarrea 35.3%, Desnutrición 11.6%, Septicemia 7.2%, Meningitis 4.2%, Prevención por vacuna 3.2%, Malaria 0.5%.

Hoy se puede considerar que la tecnología médica es la base de la crianza moderna, ya que el médico trabaja al lado de técnicos sanitarios, científicos, enfermeras y padres, especialmente la madre. A principios del siglo XX, el descubrimiento de la relación entre enfermedades y microorganismos y una mejor alimentación dieron paso en los países industriales a la divulgación de medidas específicas sobre la higiene de los niños en la familia, en la casa y en la escuela, impartida por higienistas, comadronas y visitantes de salud. Estas nuevas profesiones continuaron el trabajo realizado por los técnicos sanitarios del siglo XIX y enseñaron cómo mejorar la crianza de los niños y prevenir o controlar el contagio de enfermedades infecciosas (cólera, difteria, tuberculosis, viruela o escarlatina) a las que los niños estaban especialmente expuestos.

Las técnicas de inmunización, la cuarentena y los procedimientos de inspección de alimentos y medicamentos (pasteurización, control de tuberculina en la leche, etc.) entraron a formar parte del lenguaje de las prácticas de crianza. A todo esto hay que añadir el gran avance que supuso el descubrimiento de los antibióticos, con una reducción drástica a mediados del siglo de la incidencia de la plaga bubónica, la tuberculosis y otras enfermedades mortales.

La batalla contra la enfermedad está lejos de haberse ganado y sigue siendo necesario enseñar a los niños determinadas medidas higiénicas y fomentar en ellos el ejercicio para que puedan desarrollar una vida larga y sana. Estas medidas preventivas de salud pública han aumentado de forma considerable la tasa de supervivencia infantil.

COMPONENTES DEL ABORDAJE INTEGRADO

La estrategia AIEPI incluye intervenciones tanto preventivas como curativas y de promoción de salud, que lleva a mejorar las prácticas en las unidades operativas, en el sistema de salud y en los hogares. El eje de la estrategia es la atención integrada de los problemas más frecuentes en la infancia focalizado en las causas más comunes de mortalidad y de morbilidad de consulta en las unidades operativas de salud.

La estrategia incluye tres componentes principales:

- Mejoramiento de las habilidades del personal de salud para el manejo de casos, mediante la provisión de guías para la Atención integrada de las Enfermedades Infantiles adaptadas localmente y las actividades para programar su aplicación.
- Mejoramiento en la totalidad de sistemas de salud necesario para un efectivo manejo de las patologías y salud de la niñez.
- Mejoramiento en las prácticas de cuidado de salud entre las familias y comunidades.

EL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADA

El proceso de AIEPI describe como atender a un niño o niña que asiste a un consultorio por una enfermedad, para una visita de seguimiento programada con el fin de verificar el progreso de un tratamiento prescrito, realizar evaluación del desarrollo prevención del maltrato, cumplir el esquema de vacunación o por cualquier otro motivo.

Las pautas ofrecen instrucciones sobre la manera de evaluar sistemáticamente a un niño por signos generales de enfermedades comunes, desnutrición y anemia e identificar otros problemas. Además del tratamiento, en el proceso incorporan actividades básicas para la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

La atención integrada depende de la detección de casos con el uso de signos clínicos simples, clasificación adecuada y tratamiento oportuno. Se utiliza el número más bajo

posible de signos clínicos y que logran un equilibrio cuidadoso entre la sensibilidad y la especificidad, resultado de la investigación correspondiente.

Los tratamientos se llevan a cabo según clasificaciones orientadas a acciones en lugar de diagnóstico exacto. Cubre las enfermedades más probables representadas por cada clasificación y proviene de medicina basada en evidencias.

El proceso de AIEPI puede ser utilizado por médicos, enfermeras y otro personal de salud que observan a niños y niñas desde el nacimiento hasta los cinco años de edad. Se trata de un proceso de manejo de casos para ser utilizado en un establecimiento de primer nivel como serían los puestos, sub centros y centros de salud o consultas externas de hospitales.

El AIEPI se utiliza a través de entrevistar a los padres o cuidadores del niño/niña, reconocer con exactitud los signos clínicos, elegir los tratamientos apropiados y proporcionar consejería y atención preventiva.

La atención integrada de casos con AIEPI incluye los siguientes elementos:

- **EVALUAR** a un niño / niña , que acude al servicio de salud, detectando en primer lugar signos de peligro en general o posible enfermedad grave. A continuación mediante la formulación de preguntas acerca de los síntomas principales y el examen del niño / niña se establece la presencia de enfermedades prevalentes. También se realiza la verificación de la nutrición, identificación de maltrato, el estado de desarrollo y de la vacunación. La evaluación incluye examinar al niño / niña para comprobar la existencia de otros problemas de salud.
- **CLASIFICAR** los problemas que presenta el niño/niña por medio de un sistema codificado por colores. Dado que muchos niños niñas tienen más de una condición, cada enfermedad se clasifica dependiendo de si requiere:

- ✓ Tratamiento urgente previo y durante la referencia a un hospital (rosado) ó
 - ✓ Tratamiento médico específico y consejería (amarillo) ó
 - ✓ Consejería simple sobre tratamiento, medidas preventivas y promoción de la salud, en casa (verde).
-
- Después de clasificar todas las condiciones, **IDENTIFICAR** tratamientos específicos, si un niño/niña requiere referencia urgente, administrar el tratamiento esencial antes de transferirlo. Si necesita tratamiento en la casa elaborar un plan integrado de tratamiento y administrar la primera dosis de los medicamentos en la unidad operativa. Si debe vacunarse, administrar las vacunas.

 - Proporcionar instrucciones prácticas para el **TRATAMIENTO**, tales como enseñar a los padres o cuidadores a cargo del niño/niña como administrar medicamentos orales, alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y tratar infecciones locales en la casa.
Solicitar a la persona a cargo que regrese para el seguimiento en una fecha específica y enseñarle cómo reconocer signos que indican que el niño/niña debe regresar urgentemente a la unidad de salud.

 - Evaluar la **ALIMENTACIÓN** incluida la evaluación de prácticas de lactancia materna, la evaluación DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DETECCIÓN DEL MALTRATO y ofrecer CONSEJERÍA para resolver todo problema de alimentación, retraso de crecimiento y promoción del buen trato. Luego aconsejar a la madre sobre su propia salud.

 - Cuando se lleve nuevamente a un niño/niña a la unidad de salud según se solicitó, **PROPORCIONAR ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO** y si fuera necesario, para determinar si existen problemas nuevos.

El proceso de AIEPI cubre la mayoría de las razones principales, aunque no todas, por las que se lleva al niño/niña a una unidad de salud. Un niño/niña que regresa con problemas crónicos o enfermedades menos comunes puede requerir atención especial. No se describe la atención de traumatismos u otras emergencias agudas como consecuencias de accidentes o lesiones ni otros problemas de salud que no causan alta mortalidad en la niñez.

El manejo de casos solo es eficaz en la medida en que las familias llevan a sus hijos / hijas a un servicio de salud con personal capacitado para ofrecer atención de manera oportuna e integral. Si una familia espera para llevar a un niño/niña a una unidad de salud hasta que este sumamente enfermo, o concurre a un personal de salud no capacitado, el niño/niña tiene más probabilidades de morir por la enfermedad. Por consiguiente, enseñar a las familias cuando buscar atención para un niño/niña enfermo es una parte importante del proceso de manejo integrado de casos.

El proceso de manejo de casos se presenta en dos series diferentes de CUADROS DE PROCEDIMIENTOS: uno para neonatos y menores de dos meses de edad y otro para niños/niñas de dos meses a menores de cuatro años de edad.

La evaluación clínica a un niño / niña menor de cinco años se inicia tomando las medidas antropométricas, el médico inicia la evaluación con los siguientes parámetros:

1. VER SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

En todos los niños / niñas enfermos durante este episodio un signo general de peligro está presente cuando:

- ✓ No puede beber ni tomar el seno
- ✓ Vomita todo
- ✓ Ha tenido convulsiones
- ✓ Está letárgico o inconsciente

Un niño / niña que presente un signo general de peligro tiene un problema grave. En su mayoría, los niños / niñas con un signo general de peligro necesitan ser referidos URGENTEMENTE al hospital para recibir tratamiento especializado para salvarle la vida con antibióticos inyectables, oxígeno y otros que tal vez no se hallen disponibles en el sub centro de salud.

Completar el resto de la evaluación inmediatamente. En la columna determinar el tratamiento y se describe como administrar tratamiento urgente.

Para ver si hay signos de peligro en general:

PREGUNTAR: ¿El niño / niña, puede beber o tomar el seno?

Un niño / niña tiene el signo "no puede beber ni tomar el seno" si está demasiado débil para beber y no consigue succionar o tragar cuando se le ofrece algo de beber o el seno.

Verifique que no tenga obstrucción nasal.

En caso de no estar seguro de la respuesta de la madre, pídale que le ofrezca al niño/a un sorbo de agua hervida fría o leche del seno. Obsérvalo para ver si traga el agua o la leche.

PREGUNTAR: ¿Vomita el niño / niña, todo lo que ingiere?

El niño que vomita todo no podrá retener líquidos, alimentos, medicamentos de administración oral. Pero si vomita varias veces puede retener algunos líquidos no tiene este signo de peligro en general.

PREGUNTAR: ¿Ha tenido convulsiones el niño / niña?

Durante una convulsión, los brazos y las piernas del niño / niña se ponen rígidas porque los músculos se contraen involuntariamente, tal vez pierda el conocimiento o no sea capaz de responder a lo que se le dice.

OBSERVAR: Si el niño / niña está letárgico o inconsciente

Un niño / niña no está despierto y alerta cuando debería estar. Está adormecido y no muestra interés en lo que ocurre a su alrededor a menudo el niño o niña letárgico no mira a su madre ni le mira a usted mientras habla si está inconsciente el niño no responde si se le toca, sacude, habla o cuando el examinador aplauda.

2. EVALUAR TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Clasificar significa tomar una decisión sobre la gravedad de la enfermedad.

Para cada uno de los signos principales del niño / niña seleccionará una categoría, o clasificación la cual corresponde a la gravedad de la enfermedad , las clasificaciones no son diagnósticos precisos de enfermedades sino categorías que se emplean en la determinación de la acción o el tratamiento apropiado.

En todos los casos de niños / niñas enfermos pregunte:

¿Tiene el niño / niña tos o dificultad para respirar?

La dificultad para respirar comprende toda forma inusual de respirar, los padres o cuidadores describen esta instancia de diferentes maneras; tal vez digan que la respiración del niño / niña es rápida ruidosa o entrecortada.

Si la madre responde que el niño o niña tiene tos o dificultad para respirar, formule la próxima pregunta.

¿Cuanto tiempo hace?

Un niño / niña a que ha padecido tos o dificultad para respirar durante más de treinta días, tiene tos crónica y puede tratarse de un signo de tuberculosis, asma , tos ferina u otro problema.

¿Cuenta las respiraciones por minuto?

El personal de salud debe contar por un minuto cuantas veces respira el niño / niña para decidir si tiene respiración rápida.

Si el niño / niña a tiene: Tiene respiración rápida si cuenta:

O a 2 meses	60 respiraciones por minuto
2 a 11 meses	50 respiraciones o más por minuto
12 meses a 4 años	40 respiraciones o más por minuto

SI HAY TIRAJE SUBCOSTAL

Observe si hay tiraje subcostal cuando el niño / niña inspira observe la parte inferior de la pared torácica. El niño o niña tiene tiraje subcostal si la parte inferior de la pared torácica se hunde durante la inspiración.

OBSERVE Y ESCUCHE PARA DETECTAR ESTRIDOR

El estridor es un ruido áspero que produce el niño / niña cuando inspira. El estridor se produce cuando hay inflamación de la faringe, la traquea o la epiglotis, estas condiciones generalmente se le denomina CRUP. Para escuchar si hay estridor coloque el oído cerca de la boca del niño.

OBSERVE Y ESCUCHE SI HAY SIBILANCIA

La sibilancia parece un sonido musical cuando el niño o niña exhala y se produce cuando hay una construcción de los bronquios por causa alérgicas o infecciosas, lo que dificulta la salida del aire de los pulmones. Para observar la sibilancia, observe cuando el niño / niña exhala, luego escuche si hay sibilancia coloque su oído cerca del niño / niña.

3. COMO EVALUAR AL NIÑO NIÑA CON DIARREA

Pregunte:

¿Tiene el niño niña diarrea?

Si responde que si registre la respuesta y evalúe al niño / niña para ver si hay deshidratación, diarrea persistente y o disentería.

¿Cuánto tiempo hace?

La diarrea con 14 días o más es diarrea persistente.

¿Hay sangre en las heces?

Si hay verifique signos de deshidratación, luego observe el estado general del niño / niña.

Si los ojos están hundidos decida si los ojos están hundidos.

Ofrezca líquido al niño / niña con tasa o cuchara observe como bebe. Un niño posee un signo bebe ávidamente, con sed si es evidente que desea beber.

PELLISQUE LA PIEL DEL ABDOMEN

Solicite que coloquen al niño acostado con los brazos a los costados del cuerpo y las piernas extendidas, o pídale que le coloque sobre su regazo. Localice la región del niño / niña entre el ombligo y el costado. Para hacer el pliegue cutáneo utilice los dedos pulgar e índice. Levante la piel durante un segundo luego suéltela y fíjese si la piel vuelve a su lugar:

Muy lentamente en más de dos segundos

Lentamente la piel permanece levantada aunque sea brevemente

Inmediatamente.

CLASIFICAR LAS DIARREAS

Diarrea con deshidratación

Diarrea Persistente

Disentería

CLASIFICAR LA DESHIDRATACIÓN

- Deshidratación Grave o con Shock
- Deshidratación

- No tiene Deshidratación

4. FIEBRE

En todos los casos de los niños verificar si existe fiebre. Verifique si se tomo la temperatura en el día y se registro. Si su temperatura axilar es de 37,5° o mas tiene fiebre. Si existe evalúe otros signos relacionados a la misma.

Determine el grado de riesgo de la malaria y dengue.

Pregunte, el niño / niña cuanto tiempo hace que tiene fiebre si no son más de siete días pregunte ¿Ha tenido fiebre todos los días?

En muchos de los casos cuando son enfermedades virales en poco tiempo desaparecen.

La fiebre se clasifica:

Fiebre más cualquier signo de peligro	Enfermedad febril muy grave
Fiebre por interrogatorio en zona de riesgo	Malaria
Fiebre bajo riesgo de malaria	Fiebre

5. PROBLEMAS DE OÍDO

Pregunte, tiene el niño o niña problemas de oído?

Si responde afirmativamente. Pregunte, tiene dolor de oído.

Pregunte, supura el oído.

CLASIFICACIÓN

Un oído que supura por más de 2 semanas	INFECCIÓN CRÓNICA DEL OÍDO
Un oído que supura por menos de 2 semanas	INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO

Tumefacción dolorosa al tacto

MASTOIDITIS

No tiene dolor de oído

NO TIENE INFECCION DEL OÍDO

6. VERIFICAR DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA

Evalúela niño/a para determinar si padece de desnutrición y / o anemia.

Observe:

Si existe emaciación grave visible, palidez palmar, si hay edema en ambos pies.

Luego determine el peso para la edad,

Clasificación:

Emaciación grave visible

Palidez palmar intensa

DESNUTRICIÓN GRAVE Y / O ANEMIA GRAVE

Edema en ambos pies

Palidez palmar leve o peso

PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA

Muy bajo para la edad

El peso para la edad no es muy bajo

NO TIENE PESO MUY BAJO NI ANEMIA

Y no hay otro signo de desnutrición

7. EVALUAR EL DESARROLLO

Pregunte como ve el desarrollo de su hijo/a

Luego observe cumple con el conjunto de condiciones que servirán para clasificar su desarrollo.

Clasificación:

Ausencia de uno o más de las

RETRASO DEL DESARROLLO

condiciones para la edad anterior.

Ausencia de uno o más de las

POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO

condiciones para la edad al que pertenece.

Cumple con todas las condiciones para el grupo de su edad.

DESARROLLO NORMAL

8. ESTADO DE VACUNACIÓN

Verificar el estado vacunación si el niño necesita ser vacunado hoy, o si hay que pedir que regresen más adelante para la vacuna.

9. EVALUAR EL MALTRATO

Verificar signos de maltrato.

Clasificar:

El niño expresa espontáneamente ser víctima de maltrate.

MALTRATO

Inadecuado cuidado físico

SOSPECHA DE MALTRATO

Comportamiento anormal del niño

FALLA EN LA CRIANZA

Tardanza en buscar ayuda de salud

No hay signos de maltrato

NO HAY MALTRATO

10. EVALUAR OTROS PROBLEMAS

Como traumatismo, quemadura, quirúrgicos u otros.

DISEÑO METODOLÓGICO (MARCO LÓGICO)

El Marco Lógico me permitió guiar el proyecto, ejecutar acciones y un manejo práctico para llevar la secuencia de los procesos que se iban realizando en beneficio del desarrollo del eje, los métodos que se utiliza fueron:

- La observación directa
- Encuesta de opinión
- Entrevista

PROBLEMA

Altos índices de enfermedades prevenibles de la infancia en niños y niñas menores de cinco años de la parroquia Telembí.

PROCESOS IMPLEMENTADOS

- Socialización de los resultados obtenidos mediante el diagnóstico situacional y la propuesta a implementarse con la participación de las autoridades sanitarias, equipo multidisciplinario, padres de familia y líderes de la comunidad de la parroquia.
- Diseño y ejecución de un programa de capacitación para el equipo multidisciplinario en relación a la aplicación de la estrategia AIEPI comunitario.
- Talleres de entrenamiento para las madres de las niñas y niños menores de cinco años, sobre nuevas prácticas sociales en salud, higiene, alimentación y que sean compatibles con la estrategia AIEPI comunitario.
- Conformación de un equipo básico en salud para impulsar acciones conjuntas en beneficio de las niñas y niños menores de cinco años a fin de disminuir los índices de morbilidad de la población vulnerable.
- Implementación de un sistema de monitoreo seguimiento y evaluación del proyecto con la finalidad de retroalimentar los procesos, corregir errores, viabilizar las actividades y responder a las necesidades sociales de la población.

META

Mejorar las condiciones de salud de las niñas y niños menores de cinco años de la parroquia Telembí , con intervenciones oportunas- continuas y el accionar conjunto de todos los actores sociales, este hecho permitirá obtener resultados favorables y sostenibilidad del proyecto e institucionalidad del eje.

DURACIÓN DE LA PROPUESTA

Por ser un proyecto de acción se requiere de compromiso y empoderamiento de todos los actores, a fin de unir esfuerzos, optimizar al talento humano, recursos e insumos médicos, potencializar la capacidad de los involucrados y obtener resultados esperados. El proyecto piloto está enmarcado en los postulados del MSP, además es compatible con la estrategia AIEPI comunitario, otorgándole sustento legal para su aplicación con lo que se estaría respondiendo a las necesidades y demandas de los usuarios con oportunidad, evidenciándose logros alcanzados a corto, mediano y largo plazo, posicionándole como un referente en la atención primaria en salud.

ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Está representado por la matriz de involucrados: directos e indirectos, en el proyecto implementado cuyo esquema permite tener secuencia y coherencia con las necesidades y los actividades ejecutadas en base a un cronograma, todo esto se ve reflejado en la satisfacción y en el nivel de interés de cada uno de los actores sociales del eje.

MARCO LÓGICO

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

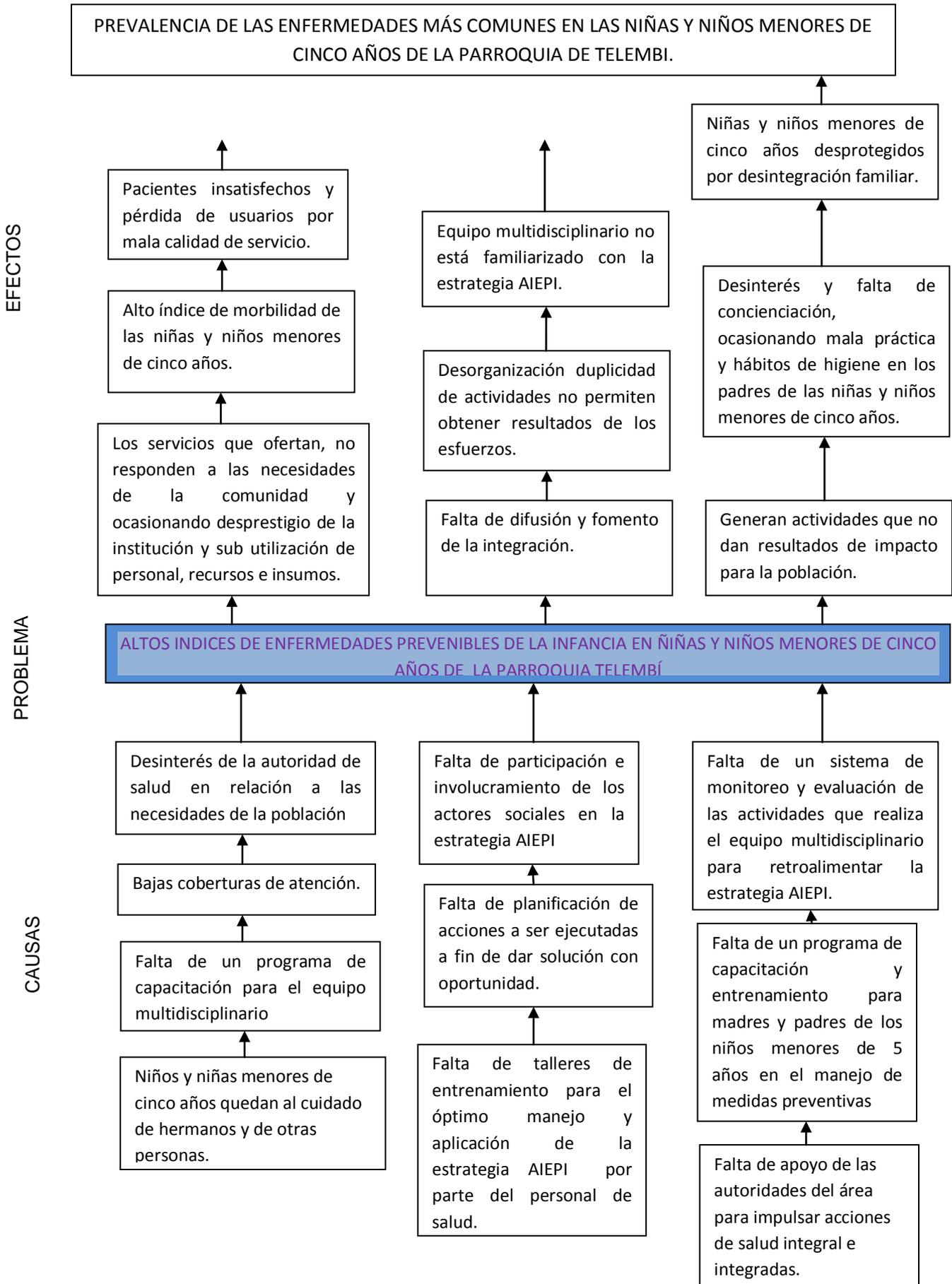
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
DIRECTOS			
Niñas y niños menores de cinco años de la comunidad de Telembí	Recibir la atención médica de calidad, oportuna e integral en el centro de salud.	1. Talento humano 2. Fármacos, insumos médicos. 3. Recursos materiales	1. Falta de apoyo a la gestión por parte de las autoridades 2. Falta de recursos económicos 3. Población dispersa 4. Ubicación geográfica del sub centro de salud inadecuada.
Madres y padres de las/los niñas/niños menores de cinco años de la comunidad de Telembí	1. Ser los actores cruciales en la implementación de la estrategia AIEPI. 2. Que la institución le otorgue entrenamiento y capacitación en el manejo de la estrategia AIEPI.	1. Fomentar la participación social. 2. Disponer de un programa de capacitación y entrenamiento en el manejo de la estrategia AIEPI. 3. Aportar con experiencias vivenciadas de la realidad.	1. Inadecuada gestión administrativa. 2. Personal del sub centro de salud perciben como una amenaza a la participación social. 3. Falta de un programa de capacitación y entrenamiento para madres y padres. 4. Personal del sub centro de salud desconoce de la utilidad que tiene la experiencia y vivencia de los actores aplicarla a la realidad.
Equipo del sub centro de salud	Capacitarse en la aplicación de la	1. Talento humano capacitado y	1. Personal del sub centro de salud

	estrategia AIEPI a fin de otorgar el servicio con calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad.	entrenado. 2. Disponibilidad de insumos médicos 3. Establecer un cronograma de actividades.	desactualizado. 2. Insumos médicos y fármacos insuficientes que no permite cubrir la demanda.
Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja	Liderar la gestión mediante la aplicación de los conocimientos en el proceso de formación a través de la ejecución del proyecto.	1. Apoyo a las autoridades para que el proyecto se institucionalice. 2. Compromiso de todos los actores sociales.	1. Resistencia al cambio por parte del personal. 2. Desmotivación e influencias negativas por parte del personal.

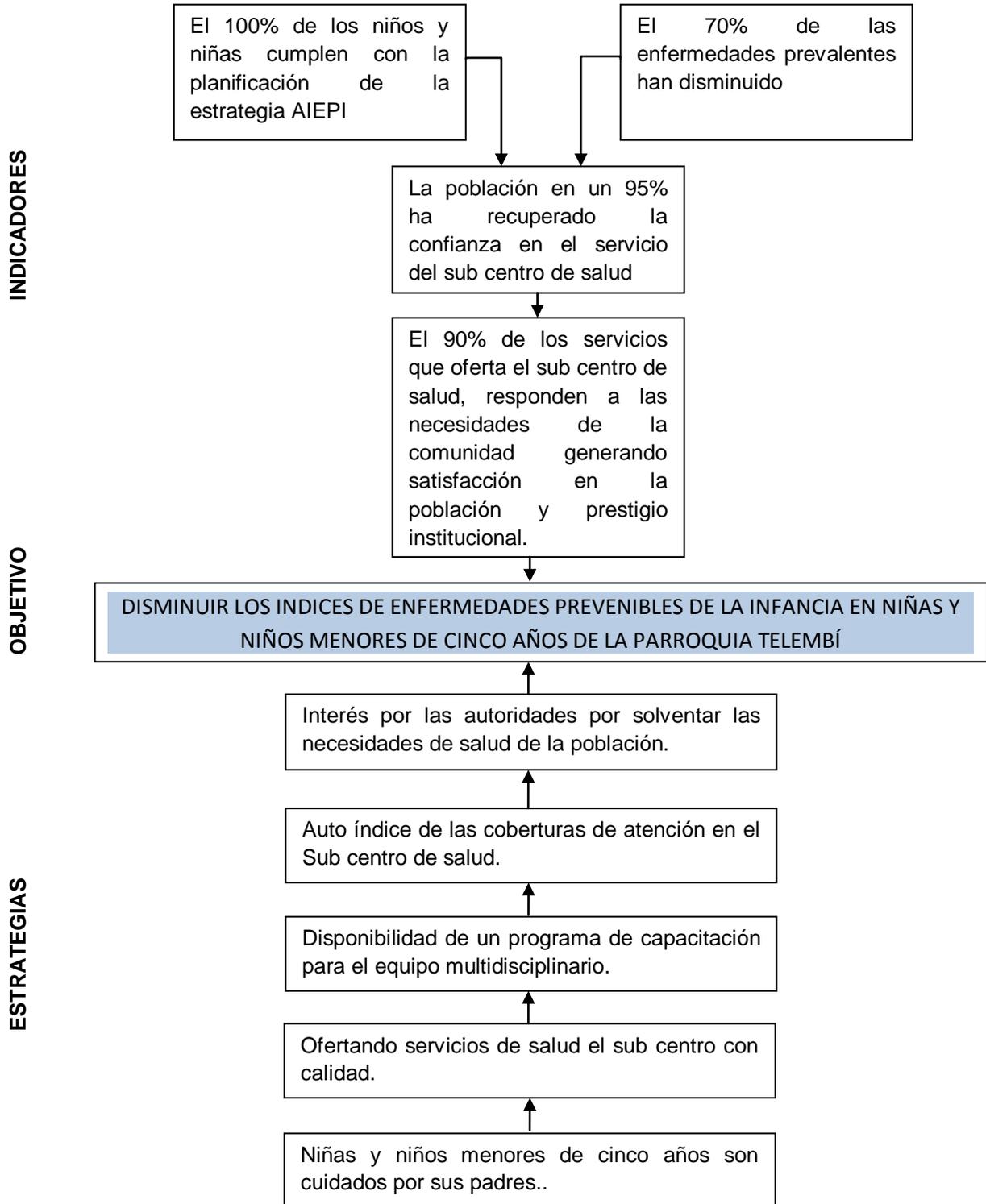
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
INDIRECTOS			
Comunidad de la parroquia Telembí.	Que todos los padres de familia estén capacitados para contribuir a erradicar los paradigmas contrapuestos con la problemática actual.	Recursos humanos. Materiales educativos e involucramiento en la propuesta.	Falta de comunicación y difusión del proyecto AIEPI. Inseguridad en la dotación oportuna de medicamentos. Desconfianza en la oportunidad de la atención en el sub centro de salud. Falta de compromiso y comunicación con el personal médico.
Comités de salud	Apoyar las acciones de salud a la	Autoridades comunitarias	Falta de participación ciudadana.

	<p>comunidad. Apoyar al personal del sub centro de salud. Proponer acciones que permitan la continuidad de la estrategia.</p>	<p>Recurso humano voluntario. Personal del sub centro de salud</p>	<p>Desconocimiento del rol que debe desempeñar. No buscan el asesoramiento de los profesionales médicos.</p>
<p>Promotores de salud</p>	<p>Control y vigilancia de los eventos de morbilidad de la comunidad. Promocionar la salud comunitaria.</p>	<p>Líderes comunitarios. Recurso humano voluntario. Manual de manejo de la estrategia AIEPI.</p>	<p>No existe compromiso institucional con la comunidad. No se transmite los conocimientos hacia la comunidad. No se ejecutan los métodos de prevención comunitaria.</p>

ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Mejorar las condiciones de salud de las niñas y niños menores de cinco años de la parroquia de Telembí.</p>	<p>El 100% de los niños y niñas menores de 5 años, son atendidos eficientemente de acuerdo a la normativa de la estrategia AIEPI.</p>	<p>Reportes de seguimiento del programa.</p> <p>Historias Clínicas</p> <p>Reportes del promotor.</p>	<p>Participación de las Autoridades y el equipo de Salud.</p> <p>Comunidad activa y propositiva.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Disminuir las enfermedades prevalentes de la infancia en niñas y niños menores de cinco años de la parroquia de Telembí</p>	<p>Disminución del 90% de la tasa de morbi mortalidad de las niñas y niños, menores de cinco años.</p>	<p>Informes de Evaluación del 1^{er}. Trimestre.</p> <p>Informe diario de la atención ejecutada.</p> <p>Encuesta a los padres de los menores atendidos</p>	<p>Equipo de Salud involucrado actuando</p> <p>Padres de familia participan activamente</p>
<p>RESULTADO 1</p> <p>Socialización de los resultados que permitieron establecer el diagnóstico situacional y la propuesta a implementarse, ante las autoridades sanitarias, equipo de salud del sub centro con la participación activa de los padres de familia y líderes de la parroquia.</p>	<p>100% de los directivos del área de salud, personal del sub centro de salud, padres de familia y líderes de la parroquia de Telembí informados sobre la propuesta y comprometidos aunar esfuerzos para darle sostenibilidad al proyecto de acción.</p>	<p>Invitaciones a la reunión.</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Certificados emitidos por los directivos para los participantes.</p>	<p>Participación activa de todos los actores.</p>
<p>RESULTADO 2</p> <p>Diseño y ejecución de un programa de capacitación para el equipo multidisciplinario en relación a la</p>	<p>100% del equipo multidisciplinario capacitado y manejando nuevas competencias en relación a la aplicación de la estrategia AIEPI</p>	<p>Nómina de asistencias.</p> <p>Lista de opiniones.</p> <p>Informe de los resultados de la</p>	<p>Motivados y compartiendo las experiencias.</p> <p>Socializando los conocimientos.</p>

aplicación de la estrategia AIEPI comunitario.	comunitario.	capacitación.	
<p>RESULTADO 3</p> <p>Diseño y ejecución de talleres para las madres de las niñas y niños menores de cinco años, sobre nuevas prácticas sociales en salud, higiene, alimentación, capacitarles en la estrategia AIEPI.</p>	<p>El 85% de las madres de las niñas y niños menores de cinco años, se capacitaron y entrenaron en nuevas prácticas sociales, mediante talleres.</p>	<p>Seguimiento por el personal del sub centro de salud.</p> <p>Listado de participantes.</p>	<p>Participación activa del personal del sub centro de salud y líderes de grupo; madres de los niños.</p>
<p>RESULTADO 4</p> <p>Conformación de un equipo básico en salud para la atención de las niñas y niños menores de cinco años a fin de impulsar acciones conjuntas para la población susceptible.</p>	<p>100% del equipo básico en salud, está conformado y equipado mediante un proceso democrático.</p>	<p>Acta con sus respectivas firmas.</p> <p>Nómina de los integrantes del equipo básico en salud.</p> <p>Oficios de convocatoria.</p>	<p>Involucramiento de todos los actores y participando activamente.</p>
<p>RESULTADO 5</p> <p>Implementación de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del proyecto con la finalidad de detectar problemas, impulsar correctivos.</p> <p>Retroalimentar a los procesos.</p>	<p>100% del personal del sub centro de salud, líderes de la parroquia, miembros del equipo básico de salud, madres de las niñas y niños menores de cinco años, conocen sobre la herramienta a ser aplicada.</p>	<p>Formato de evaluación.</p> <p>Reportes del monitoreo cada cinco días.</p>	<p>El personal no está familiarizado con el instrumento de evaluación.</p> <p>Falta de tiempo.</p> <p>Cambio frecuente de las autoridades sanitarias.</p>

A 1 Socialización de los resultados que permitieron establecer el diagnóstico situacional y la propuesta a implementarse, ante las autoridades sanitarias, equipo de salud del sub centro con la participación activa de los padres de familia y líderes de la parroquia.			
ACTIVIDADES Resultado 1	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
1.1 Reunión con los directivos del Área de Salud para socializar el proyecto.	Autor del proyecto. Equipo de salud del Sub Centro de salud.	Enero 2009	Oficios a los directivos \$ 2,0 Viáticos de los directores \$ 100,0
1.2 Reunión con los padres de familia para socializar la estrategia AIEPI.	Coordinación del área. Autor del proyecto Director de la unidad. Equipo de salud de base.	Enero 2009	Hojas volantes \$ 50,0 Material de Escritorio \$ 30,0 Computador \$ 1200,0 Impresora. \$ 230,0 Copias. \$ 30,0 Viáticos \$ 150,0
1.3 Programación mensual para delinear estrategias de implementación.	Autor del proyecto. Director de la unidad. Personal de apoyo técnico	Enero 2009	Computador Material de Escritorio Manual de Estrategia AIEPI

A 2 Diseño y ejecución de un programa de capacitación para el equipo multidisciplinario en relación a la aplicación de la estrategia AIEPI comunitario.			
ACTIVIDADES Resultado 2	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRÉSUPUESTO
2.1. Reunión para delimitar los parámetros de capacitación al personal de base.	-Autor del proyecto. -Director de la Unidad de Salud. -Personal de apoyo técnico.	Enero 2009	-Papel. -Esferos. -Computador. -Manual de estrategia AIEPI. -Impresora. -Copias. \$ 20,00 -Viáticos \$ 50,00
2.2. Taller de capacitación de la estrategia AIEPI al personal de base	-Autor del proyecto. -Director de la unidad de salud. -Personal de apoyo técnico	Enero 2009	-Papel. -Esferos. -Computador. -Proyector \$ 800.00 -Pizarra. \$ 28.00 -Historias Clínicas. -Manual de estrategia AIEPI -Viáticos: \$100.00
2.3. Informe del Taller	-Autor del proyecto. -Director de la unidad de salud. -Personal de apoyo técnico	Enero 2009	-Computadora. -Impresora. -Esferos. -Papel.

A3 Diseño y ejecución de talleres para las madres de las niñas y niños menores de cinco años, sobre nuevas prácticas sociales en salud, higiene, alimentación, capacitarles en la estrategia AIEPI.			
ACTIVIDADES Resultado 3	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRÉSUPUESTO
3.1. Presentación a las autoridades de la estrategia AIEPI, y la realidad del entorno.	-Autor del Proyecto. -Personal de base (médico, odontólogo, auxiliares, personal de apoyo médico). -Personal de apoyo técnico	Enero 2009	-Material de oficina. -Materiales e instrumentales médicos. -Cuaderno del promotor. -Instructivo para la atención con AIEPI. \$ 30.0 -Viáticos: \$ 100.00
3.2. Presentación a los directivos de la zona, el proyecto de mejoramiento para la aplicación de la estrategia AIEPI en la parroquia de Telembí.	-Autor del proyecto -Personal de apoyo técnico -Representantes de la población	Enero 2009	-Computadora. -Proyector
3.3 Desarrollo de acuerdos tendientes a fortalecer el sostenimiento del proyecto	-Autor del proyecto -Personal de apoyo técnico - Autoridades de la zona - Director del Sub Centro -Representantes	Enero 2009	-Material de oficina. -Pizarra. -Instructivo para la atención con AIEPI.

	de la población		
3.4 Planificación del calendario de actividades de ejecución mensual.	-Autor del proyecto -Personal de apoyo técnico - Director del Sub Centro -Representantes de la población	Enero 2009	-Material de oficina. -Pizarra. -Computadora.
1.5 Monitoreo del mejoramiento de las condiciones de salud de los niños menores de 5 años	-Autor del proyecto -Personal de apoyo técnico	Febrero 2009	-Computadora. -Registros diarios. - Estadísticas mensuales.
A4 Conformación de un equipo básico en salud para la atención de las niñas y niños menores de cinco años a fin de impulsar acciones conjuntas para la población susceptible.			
ACTIVIDADES Resultado 4	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
4.1. Reunión con los representantes de las comunidades del sector, para conformar el equipo de salud.	-Autor del proyecto	Febrero 2009	-Material de oficina. -Pizarra. -Computadora -Proyector
4.2 Conformación de la red de apoyo.	-Autor del proyecto -Padres de familia	Febrero 2009	-Computadora
4.3 Estrategias de apoyo intrafamiliar	-Autor del proyecto	Febrero 2009	-Material de oficina. -Pizarra.

(control de la madre en el embarazo, alimentación, maltrato en la crianza, identificación de la madre.)	-Padres de familia		-Computadora - Bioestadística
4.4 Evaluación de las estrategias implementadas mensualmente	-Autor del proyecto -Personal de apoyo técnico	Febrero 2009	- Reportes de atención - Indicadores de seguimiento.
A5 Implementación de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del proyecto con la finalidad de detectar problemas, impulsar correctivos.			
- Retroalimentar a los procesos.			
ACTIVIDADES Resultado 5	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRÉSUPUESTO
5.1 Diseño de un modelo de seguimiento basado en los estándares.	-Autor del proyecto -Personal de apoyo técnico	Febrero 2009	Formatos y hojas electrónicas diseñadas con los indicadores.
5.2 Establecimiento de porcentajes de cumplimiento.	-Autor del proyecto -Personal de apoyo técnico	Febrero 2009	Computadora Bioestadística
5.3 Aplicación de los correctivos en los puntos considerados deficitarios.	-Autor del proyecto -Personal de apoyo técnico	Febrero 2009	Resoluciones
5.4 Determinación de reuniones periódicas para mejorar los procesos.	-Autor del proyecto -Personal de apoyo técnico	Febrero 2009	Sala de sesiones Pizarra Material de oficina

9.1 RESULTADO No. 1

Producto 1

Socialización de la propuesta de acción

Directivos del sub centro de salud, equipo multidisciplinario, líderes de la parroquia y padres de familia de Telembí, sensibilizados y comprometidos a trabajar por el eje.

INTRODUCCIÓN

El sub centro de salud Zapallo Grande es una unidad pequeña la misma que ofrece sus servicios de atención primaria y en lo relacionado a medicina preventiva se oferta los siguientes programas: control prenatal, atención del parto, atención post parto, toma de muestras cérvico uterinas, control del niño menor de cinco años, salud escolar, entrega del PANN 2000, vacunas, programa de DOTS¹¹, programa de las ITS¹², entrega de micronutrientes, atención curativa, atención en morbilidad, emergencias; esta casa de salud es parte del sistema de salud MSP, cuenta con personal profesional, semi profesional y no profesional el mismo que está presto a brindar atención cuando así lo ameriten los usuarios, siendo la razón de ser de esta casa de salud los pacientes.

OBJETIVO GENERAL

Socializar los resultados que permitieron elaborar el diagnóstico situacional y establecer la línea de base con la participación de los involucrados directos e indirectos de la parroquia de Telembí.

¹¹ DOTS= Tratamiento Acortado Directamente Supervisado

¹² ITS= Infección de Transmisión Sexual

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Concienciar al personal del sub centro de salud y a los padres de familia de la importancia que tiene la participación activa para impulsar cambios que la población necesita.

METODOLOGÍA

Se logró socializar los problemas detectados de forma analítica a fin de implementar correctivos, de acuerdo a la prioridad, además se conformó un grupo que en base de la capacitación sea quien intervenga en la reunión de líderes de la parroquia para lograr aunar esfuerzos y juntos construir un nuevo paradigma en salud; con lo que se podrá elevar la atención al más alto nivel que se pueda brindar a los usuarios.

ACTIVIDADES

- Reunión con los directivos del sub centro de salud, padres de familia y representantes de la comunidad de Telembí, con la finalidad de dar a conocer el proyecto.
- Programar mensualmente los lineamientos y estrategias a ser implementadas.
- Informar a las autoridades del área de salud del avance del proyecto y de los resultados obtenidos.

AGENDA DE SENSIBILIZACION Y SOCIALIZACIÓN

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	DIRIGIDO A	LUGAR
Invitación directivos del área de salud	Maestrante	02 Febrero 2009	Directivos del área de salud	Sub centro de salud de Telembí.
Reunión con directivos y padres de	Maestrante Coordinación del	03 Febrero 2009	Padres de familia	Sub centro de salud de

familia de la zona	área de salud. Equipo de salud		Directivos de la parroquia.	Telembí.
Conferencias de motivación sobre el cuidado del niño en casa.	Maestrante Servicio de Enfermería	04Febrero 2009	Madres y familiares de los niños. Equipo de salud	Casa comunal de la parroquia.
Reunión con los directivos, para delinear las estrategias de ejecución del proyecto.	Maestrante	06 Febrero 2009	Director del Sub centro de salud. Equipo de salud del sub centro. Representante de los pobladores de Telembí.	Sub centro de salud.

CONCLUSIONES

- Las reuniones se realizaron en el día y en la hora establecida con la concurrencia de las autoridades y el equipo de salud previsto.
- Se presentó el proyecto por parte del responsable e impulsor, en los lugares establecidos
- La metodología utilizada para la difusión de los eventos fue provechosa ya que se realizaron de forma objetiva e interactiva, donde se evidenció la falta de un método práctico para la aplicación de la estrategia AIEPI. (Anexo 2)
- Se obtuvo resultados positivos, generando en la conciencia de los padres de familia la importancia de mantener el control del niño de forma continua, logrando desechar el criterio “que solo cuando el niño este enfermo se visita al médico”, (Anexo: 3).

9.2 RESULTADO No 2

Producto 2

Diseño y ejecución del programa de capacitación.

Equipo multidisciplinario capacitado y entrenado en la aplicación de la estrategia AIEPI comunitario.

INTRODUCCIÓN

Mediante la participación decidida del todo el equipo de salud del sub centro, se demuestra que el deseo de trabajar en función del mejoramiento de las condiciones de atención son evidentes, de tal manera que se ha conformado un programa de capacitación que logró enfocar aspectos que han despertado interés y sobre todo permitió mejorar las destrezas en los procedimientos médicos como de atención de la salud.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa para capacitar al equipo multidisciplinario que permita obtener destrezas en la aplicación de la estrategia AIEPI comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Lograr la participación activa de todo el personal del sub centro de salud.

Incentivar en los miembros del equipo de salud el cumplimiento y aplicación de la estrategia AIEPI en la parroquia de Telembí.

METODOLOGÍA

Mediante la socialización del manual de normas para la aplicación de la estrategia AIEPI diseñada por la OMS y el MSP con el equipo de salud, se despertó en cada uno de ellos el deseo de aportar con su trabajo en mejorar las condiciones de atención de la salud a los menores de cinco años.

ACTIVIDADES

- Planificar las reuniones con el personal de base a fin de parametrizar y delinear el plan de capacitación.
- Ejecutar un taller de capacitación donde se pueda enfocar de forma colectiva las metodologías a ser aplicadas en la consecución de la estrategia AIEPI.
- Elaborar el informe correspondiente del taller realizado a las autoridades correspondientes, donde se evidencie el nivel de conocimiento adquirido.

AGENDA DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTE	LUGAR
Extender las invitaciones al equipo base para la participación en la capacitación.	Maestrante	9 de Febrero 2009	Directivos del área de salud Maestrante.	Departamento de Enfermería
Reunión con los participantes para delinear los parámetros de la capacitación	Maestranter Jefatura de Enfermería	11 de Febrero 2009	Directivos del área de salud Maestrante Equipo de salud	Departamento de Enfermería
Trabajar en el taller de capacitación, con el objetivo de entrenar al personal	Maestranter Jefe de enfermeras.	12 de Febrero 2009	Maestrante Equipo de salud base.	Departamento de Enfermería

Preparación y envío del informe del taller a las autoridades de salud de la zona.	Maestrante	16 de Febrero 2009	Maestrante	Departamento de Enfermería
---	------------	--------------------	------------	----------------------------

SEMINARIO TALLER

Programa de capacitación al equipo multidisciplinario que permita obtener destrezas en la aplicación de la estrategia AIEPI comunitario

FECHA	HORA	TEMA	FACILITADOR
Jueves, 12 de Febrero del 2009	08h00-10h00	La salud en las redes comunitarias	Dr. Luis Toapanta.
	10h00-11h30	Importancia de la Estrategia AIEPI	Dr. Luis Toapanta
	11h00-11h30	Conocimientos básicos de planificación en salud.	Representante del MSP.
	11h30-12h30	Estrategias de atención al paciente	Director del área de salud .
	12h30-14h30	Proyección de video de educación al paciente.	
Viernes, 13 de Febrero del 2009	08h00-09h00	Evaluación y estado nutricional.	Jefatura de enfermería
	09h00-10h00	Ética Profesional	Director del Sub centro de salud.
	10h00-12h00	Nuevas metodologías en el manejo de paciente menores de cinco años	Dr. Luis Toapanta
	12h00-12h30	Determinación de conclusiones y recomendaciones	Todo el equipo multidisciplinario.

**EVALUACIÓN DEL TALLER PARA LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI
COMUNITARIO**

**CAPACITACIÓN DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD DEL SUB CENTRO DE SALUD
DE LA PARROQUIA DE TELEMBI, ABRIL 2009**

GRÁFICO 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDAS EN LA APLICACIÓN
DE LA ESTRATEGIA AIEPI.**



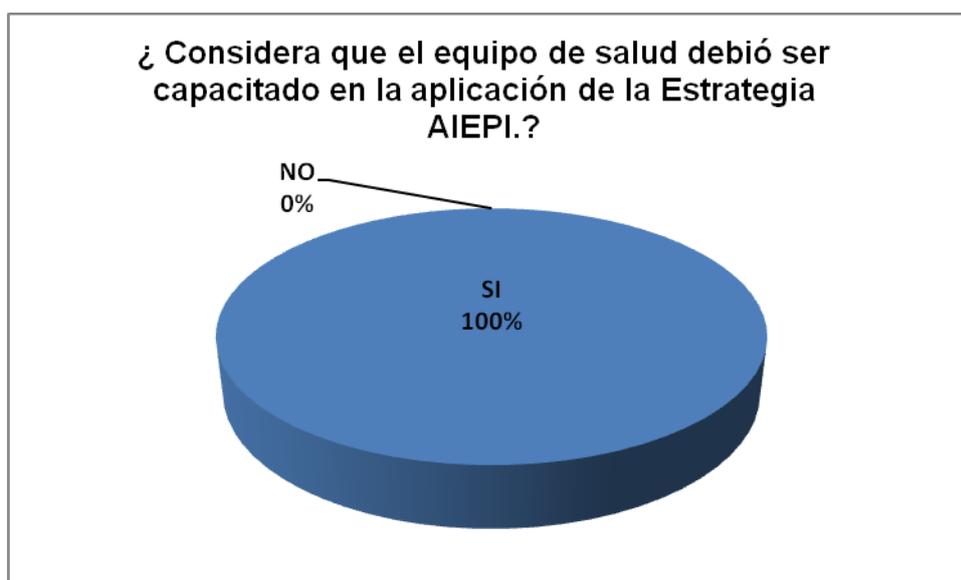
FUENTE: Encuesta a las madres
ELABORACION: Autor de Proyecto

ANÁLISIS:

Los 7 profesionales que conforman el equipo de salud, luego del proceso de capacitación manifiestan que no tienen dificultades en la aplicación de la estrategia AIEPI en el 100%, determinando con esto que las condiciones son favorables para la aplicación del proyecto.

GRÁFICO 2

REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN



FUENTE: Encuesta a las madres
ELABORACION: Autor de Proyecto

ANÁLISIS:

Los 7 profesionales que conforman el equipo de salud, luego del proceso de capacitación manifiestan en el 100% que requerían de la capacitación en la aplicación de la estrategia AIEPI Comunitaria, determinando que es necesario establecer las estrategias de carácter técnico y administrativas para conquistar los objetivos propuestos.

GRÁFICO 3

MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN



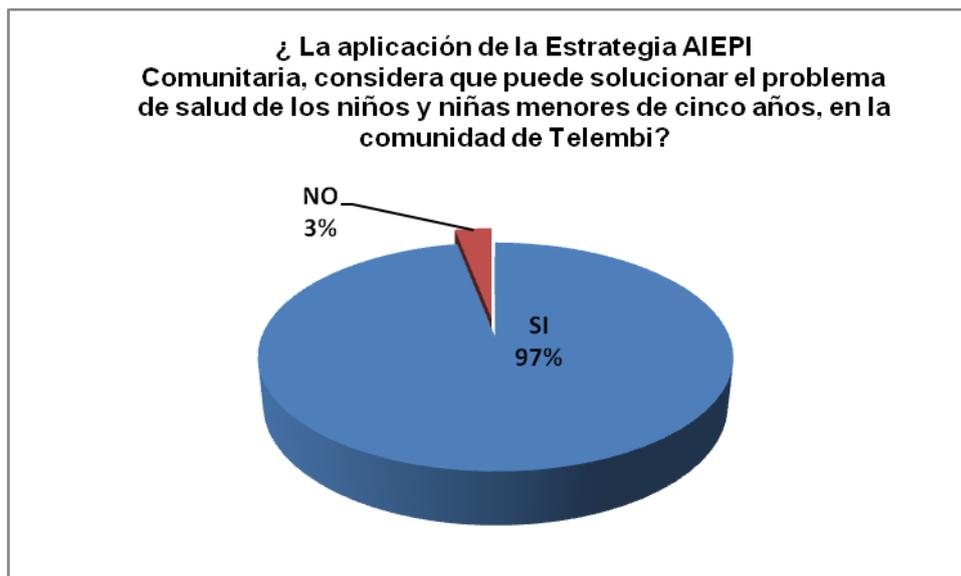
FUENTE: Encuesta a las madres
ELABORACION: Autor de Proyecto

ANÁLISIS:

Los 7 profesionales que conforman el equipo de salud, luego del proceso de capacitación manifiestan en el 100% que es necesario continuar con el proceso mediante el seguimiento y reevaluación de la atención médica de los menores de cinco años, por lo que se deberán estructurar las acciones necesarias a fin de mejorar los indicadores de morbilidad, cobertura y calidad de atención médica.

GRÁFICO 4

IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI



FUENTE: Encuesta a las madres
ELABORACION: Autor de Proyecto

ANÁLISIS:

Los 7 profesionales que conforman el equipo de salud, luego del proceso de capacitación confían en el 97% que la aplicación de esta estrategia solucionaría el problema de salud de niños menores de cinco años, mientras que un 3% consideran que no solo está en la aplicación de la estrategia sino también en el cumplimiento de los padres de familia.

9.3 RESULTADO No 3

Producto 3

Ejecución de talleres para las madres.

Las nuevas prácticas sociales en salud como la higiene, alimentación etc. son socializadas entre las madres de las niñas y niños menores de cinco años de la parroquia de Telembí.

INTRODUCCIÓN

La capacitación y entrenamiento a las madres de los niños y niñas menores de cinco años se debe a la actitud positiva que se advierte al adquirir nuevas formas para cuidar de sus hijos y contribuir con la aplicación del proyecto que cumple el objetivo propuesto.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar y entrenar en la aplicación de nuevas prácticas de salud y conocimiento de la estrategia AIEPI a las madres de las niñas y niños menores de cinco años, a fin de que se involucren en el proceso con responsabilidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Presentar a las autoridades de salud de la zona, un informe de las condiciones de atención y cuidado que tienen los padres con respecto a los hijos menores de cinco años.
- Difundir entre los miembros y directivos del sub centro y de la población el proyecto de mejoramiento para la aplicación de la estrategia AIEPI.
- Establecer acuerdos con las madres y demás miembros de la comunidad, para lograr en corto plazo darle sostenimiento al proyecto.

METODOLOGÍA

La participación de las madres fue importante, ya que mediante una metodología de inducción al tratamiento de las nuevas formas de atención de salud a los menores de cinco años, se obtuvo la sensibilización de parte de quienes son los responsables por el mantenimiento y cuidado de los hijos y en especial de las madres, generando en ellas el deseo de aportar para el cumplimiento de la estrategia de salud AIEPI.

ACTIVIDADES

Se preparó el informe fruto de la encuesta a los clientes externos, para las autoridades del área de salud, donde se destaca la realidad de las condiciones del entorno familiar que los rodea a los niños y niñas.

Mediante la sensibilización a las autoridades, se presentó el proyecto de mejoramiento para la aplicación de la estrategia AIEPI.

Con el propósito de mantener latente el compromiso de colaboración con el proyecto, se estableció acuerdos con los representantes de la comunidad y padres de familia.

AGENDA DEL TALLER PARA MADRES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTE	LUGAR
Extender las invitaciones a las madres de los niños y niñas de la parroquia de Telembí.	Maestrante	17 de Febrero 2009	Maestrante.	Departamento de Enfermería
Desarrollar el taller de capacitación con las madres participando	Maestrante Equipo base	19 Febrero	Maestrante Madres de la	Departamento de Enfermería

activamente.		2009	parroquia Telembí	
Establecer acuerdos y compromisos entre los padres de familia para el cumplimiento responsable del proyecto.	Maestrante Equipo base.	20 Febrero 2009	Maestranter Familiares de los niños menores de cinco años.	Departamento de Enfermería

SEMINARIO TALLER

Capacitar en la aplicación de nuevas prácticas de salud y conocimiento de la estrategia AIEPI a las madres de las niñas y niños menores de cinco años

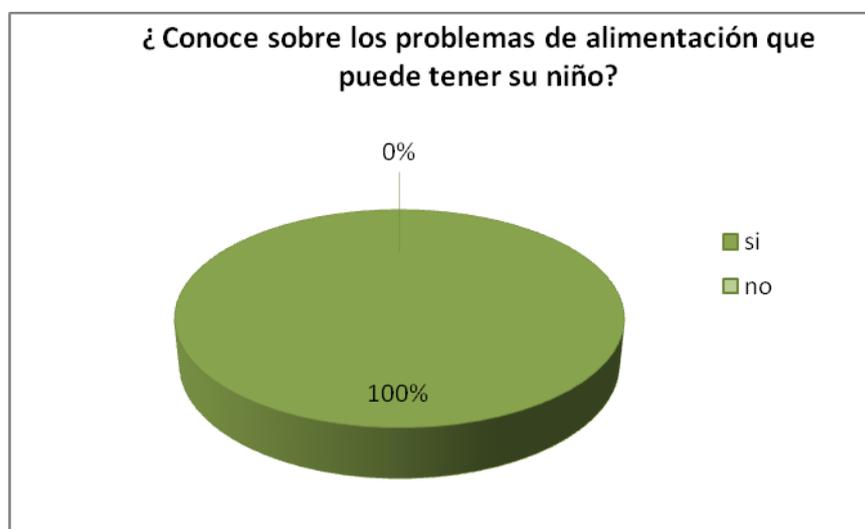
FECHA	HORA	TEMA	FACILITADOR
Jueves, 19 de Febrero del 2009	09h00-10h00	La salud en las redes comunitarias	Dr. Luis Toapanta.
	10h00-11h30	Importancia de la Estrategia AIEPI	Dr. Luis Toapanta
	11h30-12h30	Conocimientos básicos de cuidado al niño	Representante del MSP.
	12h30-13h00	Motivación " El rol de la madre en el cuidado del niño"	Jefatura de enfermería
Viernes, 20 de Febrero del 2009	09h00-10h00	Determinación de acuerdos	Equipo de salud del sub centro de salud
	10h:00- 10h30	Refrigerio	Dirección del área de salud.
	10h:30-11h00	Entrega de material guía para atención del menor de cinco años.	Dr. Luis Toapanta

EVALUACIÓN DEL TALLER

CAPACITACIÓN DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DE LA PARROQUIA DE TELEMBI, ABRIL 2009

GRÁFICO 1

PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDO EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI POR PARTE DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS.



FUENTE: Encuesta a las madres
ELABORACION: Autor de Proyecto

ANÁLISIS

Es importante mencionar que se realizó la encuesta a 180 madres, de las cuáles el 100% evidencia un total conocimiento en temas referentes al cuidado del menor de cinco años.

Obteniendo como resultado de la capacitación a las madres de los niños menores de cinco años un gran aporte en el cuidado de los hijos.

La calificación de cada encuesta se valoró sobre 10 puntos

GRÁFICO 2

MALTRATO O FALLA EN LA CRIANZA DE LOS NIÑOS



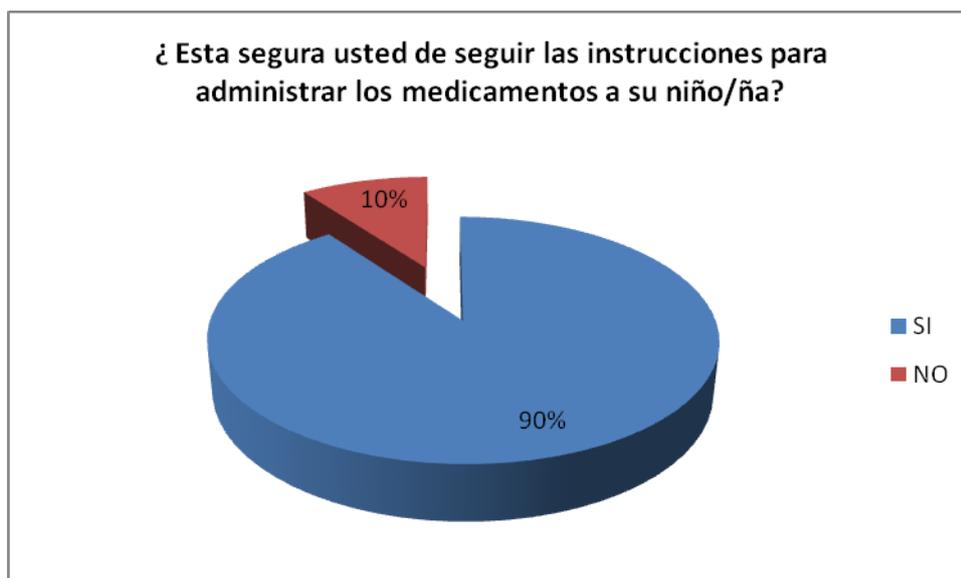
FUENTE: Encuesta a las madres
ELABORACION: Autor de Proyecto

ANALISIS:

De las 180 encuestas realizadas a la madres de los niños el 92% ha entendido que el maltrato o falla en la crianza de los hijos trae en lo futuro problemas en la salud mental y el comportamiento psicosocial inadecuado de sus niños y niñas, mientras que el 8% presenta inseguridad en el trato basado en la estimulación, afecto y comprensión.

GRÁFICO 3

ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS POR VIA ORAL EN CASA

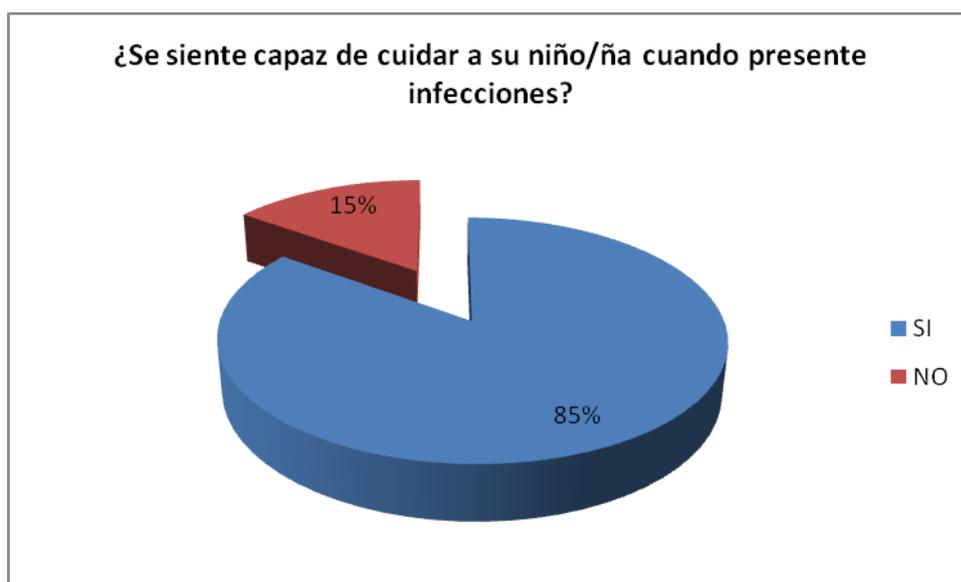


FUENTE: Encuesta a las madres
ELABORACION: Autor de Proyecto

ANALISIS:

De las encuestas realizadas a la madres de los niños, se puede deducir que el 90% de las madres se sienten seguras en administrar los medicamentos a sus hijos siguiendo los procedimientos que describe la estrategia AIEPI comunitario, mientras que el 10% restante no se siente capaz de conseguirlo.

GRÁFICO 4
TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES LOCALIZADAS



FUENTE: Encuesta a las madres
ELABORACION: Autor de Proyecto

ANALISIS:

De las encuestas realizadas a la madres participantes en el taller de capacitación, se obtuvo que el 85% por ciento de las madres se sienten seguras y con capacidad de cuidar de sus niños en el tratamiento de la infecciones, mientras que un 15% manifiesta que todavía tienen problemas en el cuidado, por lo que se deberá reforzar en una segunda etapa un plan de manejo del niño con problemas de infecciones y otras afecciones.

9.4 RESULTADO No 4

Producto 4

Conformación de un equipo básico en salud

La atención de las niñas y niños menores de cinco años, requiere de toda la responsabilidad e importancia, por lo que, al conformar este grupo importante de profesionales en salud, se impulsa las acciones necesarias para atender a toda la población susceptible.

INTRODUCCIÓN

Un equipo de salud es valioso en todo proceso de atención médica que se trate, y más aún cuando estos se encuentran realizando su labor en lugares muy alejados de las poblaciones urbanas, de tal manera que es importante que este equipo posea características especiales que les posibilite resolver con eficacia y oportunidad los problemas de salud que demandan los pacientes.

OBJETIVO GENERAL

Conformar un equipo multidisciplinario que este suficientemente capacitado en la aplicación de la estrategia AIEPI, para diligenciar con solvencia por sus competencias en beneficio de los niños y niñas menores de cinco años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr acercamientos con los representantes de las comunidades pertenecientes al sector de Zapallo Grande.
- Crear en las familias el principio de responsabilidad que requieren los hijos para el mantenimiento de la salud, generando la red de apoyo.
- Desarrollar e incentivar estrategias que permitan mantener un constante apoyo intrafamiliar.

METODOLOGÍA

La participación decidida de los líderes comunitarios en la conformación del equipo básico de salud, se logró mediante la socialización del proyecto, permitiendo que los representantes de la comunidad conformen parte de esta cruzada, la que mediante un proceso analítico generó algunas estrategias para lograr el éxito del proyecto y así mejorar ostensiblemente la aplicación de la estrategia AIEPI comunitario. (Ver anexo 7)

ACTIVIDADES

- Invitación a los representantes de las comunidades de Zapallo Grande, con el propósito de conformar la red de atención de salud.
- Socializar la participación activa de los representantes y las familias en la estructuración de la red de apoyo y definir las acciones que se deberán emprender como estrategias para su cumplimiento y conservación.
- Instauración de las estrategias de apoyo familiar en cada una de las familias.

AGENDA DE TRABAJO PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTE	LUGAR
Fijación de fecha para la reunión con los representantes de las comunidades	Maestrante/ autor del proyecto	23 de Febrero 200	Maestranes.	Departamento de Enfermería

Reunión con los representantes y equipo de salud del sub centro de salud	Maestrante	25 de Febrero 2008	Maestranes Jefatura de Enfermería	Departamento de Enfermería
Exponer la significancia de la red de apoyo y definir las acciones que se deberán emprender como estrategias para su cumplimiento y conservación.	Maestrante	26 de Febrero 2009	Maestranes Jefatura de Enfermería	
Definir y poner en ejecución las estrategias de apoyo a las familias de los niños menores de cinco años	Maestrante	27de Febrero 2009	Maestranes Jefatura de Enfermería	
Monitoreo sobre la respuesta a la conformación de la red	Maestrante	2 de Marzo 2009	Maestrante	

COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES QUE TIENE EL EQUIPO BÁSICO EN SALUD

DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS SUB CENTRO DE SALUD DE TELEMBI

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

IDENTIFICACIÓN:

Cargo: **Médico Especialista** Área: Consulta Externa

Jefe Inmediato: **Director del sub centro** Fecha: 17 de Abril 2009

Misión: Estabilizar, Aliviar y Restituir la funcionalidad y mantenimiento del paciente en condiciones que pueda desarrollar sus actividades de forma óptima.

Resultados esperados:

Pacientes satisfechos

Imagen Institucional excelente

Mantener liderazgo en la gestión de salud

Brindar atención de calidad y calidez

Actividades principales:

Aplicar el tratamiento médico al paciente

Coordinar y supervisar su gestión

Programar talleres de capacitación sobre nuevos procedimientos para su equipo de trabajo.

Realizar la historia clínica.

Indicadores de Gestión:

Pacientes dados de alta

Nivel de gestión

Nivel de atención especializada y

Productividad

Eficiencia en tareas

Requisitos: Médico especialista, conocimientos sólidos de la especialidad, conocimientos básicos de atención primaria de salud, dominar un idioma extranjero, experiencia 3 años.

Perfil de competencias:

Técnicas

Conocimientos sólidos en Bioética y gestión de salud
Conocimiento de la función y sus responsabilidades

De Gestión

Habilidad analítica

Habilidad sintética

Orientación al paciente, Productividad, Etica profesional

DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS SUB CENTRO DE SALUD DE TELEMBI

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

IDENTIFICACIÓN:

Cargo: **Enfermera**

Área: Consulta Externa

Jefe Inmediato: **Director del sub centro**

Fecha: 17 de Abril 2009

Misión: Brindar asistencia oportuna y de calidad humana al paciente aplicando eficientemente las técnicas profesionales, para satisfacer las necesidades del usuario.

Resultados esperados:

Pacientes satisfechos
Imagen Institucional excelente
Mantener liderazgo en la gestión de salud
Optimizar los recursos disponibles
Brindar atención de

Actividades principales:

Administración de medicamentos
Educación al paciente.
Programación de abastecimientos
Coordinación y organización de sus actividades.

Indicadores de Gestión:

No. Pacientes atendidos
Nivel de satisfacción
Nivel de gestión
Productividad

Requisitos: Título en Licenciatura en Enfermería , con preparación en atención primaria de salud.

Perfil de competencias:

Técnicas

Conocimientos sólidos en Bioética y gestión de salud
Destreza en manejo de equipos informáticos.
Conocimiento de la función y sus responsabilidades

De Gestión

Trabajo en equipo, Orientación al cliente, Inteligencia Emocional, Iniciativa, Calidad Humana

DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS SUB CENTRO DE SALUD DE TELEMBI

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

IDENTIFICACIÓN:

Cargo: **Auxiliar de Enfermería** Área: Consulta Externa

Jefe Inmediato: **Director del sub centro** Fecha: 17 de Abril 2009

Misión: Cumplir con las normas y más disposiciones asignadas dentro del servicio, colaborar con el equipo de trabajo y velar por el mantenimiento de los recursos materiales que estén a disposición.

Resultados esperados:

Pacientes satisfechos
Excelente nivel de prestación de servicio
Atención personalizada al cliente
Satisfacción en el trabajo

Actividades principales:

Atender las necesidades del paciente.
Colaborar desinteresadamente en el servicio
Controlar los stocks de materiales

Indicadores de Gestión:

Tasa de Pac. Atendidos
Nivel de gestión
Gestión Administrativa
Gestión Administrativa
Nivel de competitividad

Requisitos: Certificado de Auxiliar de Enfermería, y conocimientos de básicos de atención primaria de salud, experiencia 2 años

Perfil de competencias:

Técnicas

Conocimiento de la función y sus responsabilidades
Dominio de leyes y reglamentos del enfermo

De Gestión

Iniciativa
Comunicación, Orientación al paciente, Trabajo en equipo
Responsabilidad

9.5 RESULTADO No 5

Producto 5

Implementación del sistema de monitoreo

El seguimiento y evaluación del proyecto permite detectar los problemas y los desfases en la aplicación, que a su vez propone impulsar los correctivos necesarios.

INTRODUCCIÓN

El sistema de monitoreo es básico y fundamental en todo proceso de acción, el cual mediante la aplicación de los indicadores establecidos, permite realizar las mediciones que coadyuvan en la alineación del proyecto con los objetivos propuestos.

OBJETIVO GENERAL

Implementar un sistema de monitoreo que permita realizar el seguimiento y evaluación del proyecto, que sirva de apoyo para la retroalimentación de los procesos ejecutados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los estándares existentes como el manual de aplicación del AIEPI comunitario.
- Diseñar el modelo de seguimiento
- Determinar los porcentajes mínimos aceptables para su cumplimiento.
- Corregir los puntos considerados deficitarios.
- Aplicación del sistema de monitoreo.

METODOLOGÍA

Para conseguir que el sistema de monitoreo sea consistente, se realizaron estudios de los diferentes modelos de evaluación que en salud existen para este tipo de temas, y que mediante una metodología aplicada a la síntesis y análisis del entorno se construyó este sistema de monitoreo

ACTIVIDADES

- Buscar información nacional o internacional sobre la temática de atención a niños menores de cinco años en salud.
- Determinación de políticas y normas técnicas para aplicar al modelo de control y seguimiento.
- Realización de pruebas a fin de determinar posibilidades de error o deficiencias en la aplicación.
- Programar reuniones periódicas para mejorar el proceso.

AGENDA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE MONITOREO

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTE	LUGAR
Invitación a los directivos del sub centro de salud para socializar el sistema.	Maestrante	5 de Marzo 2009 en la mañana	Maestrante y directivos del sub centro d salud	Departamento de Enfermería
Reunión con los representantes de la comunidad y equipo multidisciplinario, para analizar el	Maestrante	5 de Marzo 2009 en la tarde	Maestrante Directivos de la parroquia. Equipo de salud	Departamento de Enfermería

funcionamiento.				
Prueba de recolección de información por parte de los promotores de salud y equipo multidisciplinario	Maestranteres Promotores de salud	6 de Marzo 2009	Maestrante Promotores de salud.	

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL EJE

OBJETIVO GENERAL

Implementar un instrumento que permita monitorear y evaluar el cumplimiento de la Estrategia AIEPI Comunitaria.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Estructurar objetivos a cumplirse de forma semestral y anual, los mismos que serán sujetos de monitoreo que sugerirán adoptar medidas o acciones correctivas oportunas.

PARROQUIA DE TELEMBI			
FORMATO PARA EL MONITOREO Y EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIA			
Nombre del responsable: Dr. Luis Toapanta			
N ^o	Indicadores	Resultados	Observaciones
1	¿Porcentaje de cumplimiento con las metas propuestas para reducir los índices de morbimortalidad en los niños y niñas menores de cinco años?.	90%	La población si participa activamente.
2	¿El promedio de los indicadores de atención reflejan un crecimiento en la confianza de los	100%	El sub centro requiere mayor

	pobladores de la parroquia de Telembí?.		dotación de recursos.
3	¿Que porcentaje de padres fueron capacitados en la estrategia AIEPI Comunitario en el primer mes?	98%	Los pobladores tienen problemas de transporte.
4	¿Cumplimiento de las evaluaciones a los padres de los niños y niñas, para medir el interés en el seguimiento de las recomendaciones realizadas por el equipo de salud?.	100%	Ninguna

RESULTADO ESPERADO

Se elaboró un instrumento mediante un formato con diversos indicadores que ayudarán al monitoreo, seguimiento y evaluación del proyecto. El estándar de la aplicación de la estrategia AIEPI, contiene 4 ítems, cada uno tiene un valor de veinte y cinco puntos. El cumplimiento del mismo otorga un porcentaje equivalente al 100%, el incumplimiento de las respuestas en su totalidad disminuye el puntaje, requiriendo medidas correctivas que despierten el interés de sus difusores.

CONCLUSIONES

- El proceso de aplicación de la estrategia AIEPI comunitaria, se ha fortalecido, mejorando los servicios de atención de salud, logrando la participación activa de la población y solucionando la cobertura de atención a los niños menores de cinco años, por ende mejorando la calidad de vida de este grupo de atención.
- Se ha integrado a los padres y madres en la red de atención médica, capacitándoles en el manejo y aplicación de la estrategia AIEPI comunitaria.
- La morbilidad atendida demuestra un descenso estadístico en el tratamiento de las enfermedades más frecuentes.
- Las condiciones socio culturales (idioma, creencias) y económicas propia de la etnia Chachi es un factor determinante para que se logre llegar a una integración multidisciplinario _ familiar para el cuidado de los niños menores de 5 años.
- El accionar del equipo de salud multidisciplinario es el factor importante para implementar y desarrollar el proyecto, y posteriormente realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación del proceso de aplicación de la estrategia AIEPI comunitaria.
- La infraestructura física se encuentra en condiciones deficitarias demostrando inseguridad, generando focos de infecciones a los trabajadores y pacientes que se atienden en el sub centro de salud.
- La provisión de insumos médicos y medicinas no es oportuna o casi nula, lo cual se refleja en los pacientes que demuestran desconfianza en el sistema de atención.

- La participación de los directivos del área de salud no demuestra el grado óptimo de responsabilidad que requiere el tratamiento de la salud de la comunidad de la parroquia Telembí.
- La capacitación a las madres y padres de los niños, demuestra ser el factor indispensable de sostenibilidad para el control de la salud de los menores de edad.
- El desconocimiento de los objetivos de la estrategia AIEPI comunitaria, demuestra el grado de deterioro del sistema de atención que tienen el sub centro de salud de la parroquia de Telembí.

RECOMENDACIONES

- A fin de mejorar el proyecto y aplicación de la estrategia AIEPI comunitaria, se deberá mantener la participación de la comunidad y desarrollar las estrategias más necesarias para su mantenimiento.
- Reforzar el conocimiento en los padres de familia sobre los nuevos métodos de control de la salud de los hijos aplicables a su realidad y de igual forma la utilización de la medicina tradicional de manera racional.
- Mantener continuas charlas de capacitación con los padres y madres de los niños menores de cinco años, con respecto a mantener la red de atención intrafamiliar.
- El descenso del número de las enfermedades prevalentes en la comunidad de Telembí, se logrará ejerciendo en el equipo de salud el empoderamiento y compromiso institucional en el cumplimiento de los deberes que les corresponde.

- El sistema de atención médica requiere el mejoramiento de la infraestructura, tanto física como del abastecimiento oportuno equipamiento médico.
- A las autoridades del área de salud de la comunidad de Telembí, se recomienda involucrarse en el proceso de atención y aplicación de la estrategia AIEPI comunitaria, tendientes a bajar los niveles de las enfermedades prevalentes de los niños menores de cinco años.
- Las autoridades del departamento de Salud Indígena en la provincia deberán empoderarse sobre la problemática de salud de la parroquia de Telembí, coordinando y accionando metodologías que decrezcan los niveles de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- El equipo de salud multidisciplinario deberá mantener un proceso de capacitación continua, que le permita responder eficientemente a los requerimientos de atención de salud de la población en especial a los niños menores de cinco años.
- En un futuro inmediato se deberá mejorar los indicadores de monitoreo del proceso de aplicación de la estrategia AIEPI comunitaria, a fin de mantener actualizado el sistema de información de la atención de médica que brinda el sub centro de salud.

12 BIBLIOGRAFIA

1. BONILLA Gonzalo MD. MSc. DESARROLLO LOCAL DE SALUD Guía didáctica, ciclo 1, módulo 1 pg. 42-63 Universidad Particular de Loja, 2005, Loja _ Ecuador.
2. Mg. BUELE MALDONADO Norita. DISEÑO, EJECUCIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS PARA LA SALUD: TRABAJO DE GRADO II. Módulo 4, IV ciclo, Universidad Particular de Loja.2007, Loja –Ecuador.
3. MSP, OPS, CIDA; AIEPI, Manual de capacitación, ecuador 2004.MSP, OPS, CIDA: AIEPI, Manual de procedimientos 2004.
4. MSP, OMS, OPS: EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SOBRE “LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI, Año 2000, Quito _ Ecuador.
5. PIEDRA Maía del Carmen. DISEÑO, EJECUCIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS PARA SALUD: TRABAJO DE GRADO I. Módulo 4, III ciclo, Universidad Particular de Loja, 2006, Loja Ecuador.
6. CIDA, AGENCIA INTERNACIONAL DE COOPERACIÓN DEL CANADA, “MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL AIEPI”, 2006.

SOPORTE ELECTRÓNICO

1. <http://www.paho.org/spanish/AD/CD/imci.aiepi>.
2. <http://www.comminit.com>
3. <http://www.who.int>.
4. <http://www.scielosp.org>.
5. <http://www.pediatria.org>

Anexo 1

Oficio de aprobación por parte del director del Sub centro de salud

Anexo 2

DIFUSIÓN DEL EVENTO A LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA DE TALEMBÍ



Anexo 3

SITUACIÓN DE LOS NIÑOS DESANTENDIDOS



CONCIENCIACIÓN DE LOS PADRES POR ATENDER A SUS HIJOS



**DOCUMENTOS DE SOPORTE SOBRE EL PROCESO DE
SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO Y REUNIONES PARA LA
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**

Anexo 4

ENCUESTA DE OPINION AL USUARIO EXTERNO PARA ESTABLECER LA LINEA DE BASE UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA SUB CENTRO DE SALUD ZAPALLO GRANDE DEL MSP

Actuación de los padres y madres de los niños y niñas menores de cinco años, en relación a la atención y a los cuidados que se brinda a la niñez de la parroquia Telembí, cantón Eloy Alfaro provincia Esmeraldas 2008.

INSTRUCCIONES: De acuerdo a su criterio, por favor sírvase responder a las siguientes preguntas y marque con una X en el espacio correspondiente.

CUESTIONARIO

1.- ¿ Quien de la familia queda al cuidado del niño/niña en casa?

Padres

Abuelos

Hermanos

Otros

2.- ¿ Quien de la familia se ha enfermado en estos últimos seis meses?

Papa

Mamá

Hermanos

3.- ¿De que se han enfermado?.

Diarrea

Tos

Fiebre

Dolor de oído

Desnutrición y/o anemia

4.- ¿ Como es tratada su enfermedad?.

Acude al Centro de Salud

Se auto medica

Utiliza remedios caseros

5.- ¿ Cuando usted acude al Sub Centro de Salud para solicitar los servicios que brinda el área ha recibido como parte de la atención médica , educación sobre:

Medidas de higiene

Manejo y conservación de alimentos

Nutrición

Vacunas

6.- ¿ Esta usted de acuerdo que se implemente un programa de capacitación permanente para los medios de la parroquia Telembí?

SI

NO

7.-¿ Conoce usted de los servicios médicos que oferta el Centro de Salud?.

SI

NO

Anexo 5

ENCUESTA DE OPINION AL USUARIO INTERNO PARA ESTABLECER LA LINEA DE BASE UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA SUB CENTRO DE SALUD ZAPALLO GRANDE DEL MSP

Participación del equipo multidisciplinario del sub centro de salud Zapallo Grande del MSP en la aplicación de la estrategia AIEPI en los niños y niñas menores de cinco años de la parroquia Telembí, cantón Eloy Alfaro provincia Esmeraldas 2008.

INSTRUCCIONES: De acuerdo a su criterio, por favor sírvase responder a las siguientes preguntas y marque con una X en el espacio correspondiente.

CUESTIONARIO

1.- ¿ Conoce usted en que consiste el modelo de atención del AIEPI?

SI

NO

2.- ¿ Cree usted que el Modelo de atención del AIEPI cubre a toda la población sin límite de edad?.

SI

NO

3.- ¿Usted ha recibido capacitación sobre la aplicación de la Estrategia AIEPI en la Unidad médica?.

SI

NO

4.- ¿ Conoce usted los puntos que se debe aplicar en la Estrategia AIEPI en la atención que se brinda?.

SI

NO

5.- ¿ Usted está aplicando la Estrategia AIEPI en el proceso de atención?.

SI

NO

6.- ¿ Cree usted que con la aplicación de la Estrategia AIEPI por parte del equipo de salud se estaría mejorando la calidad de atención en el centro de salud?

SI

NO

7.-¿ Según su criterio existe apoyo al equipo de salud por parte de las autoridades sanitarias para la aplicación de la estrategia AIEPI?.

SI

NO

8.- ¿ Considera usted que es importante apoyar a nuevas propuestas que estén encaminadas a mejorar la prestación de los servicios de salud que ejecuta el sub centro de salud?

SI

NO

Anexo 6

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE SALUD Y DE LA COMUNIDAD DE TALEMBÍ



FORMA DE VIVIENDA Y MEDIO DE TRANSPORTE



La participación decidida de los líderes comunitarios
LISTA DE PARTICIPANTES

Anexo 8

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
ESTRATEGIA AIEPI**

Anexo 1

Oficio de aprobación por parte del director del Sub centro de salud

Anexo 2

DIFUSIÓN DEL EVENTO A LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA DE TALEMBÍ



SITUACIÓN DE LOS NIÑOS DESANTENDIDOS



CONCIENCIACIÓN DE LOS PADRES POR ATENDER A SUS HIJOS



**DOCUMENTOS DE SOPORTE SOBRE EL PROCESO DE
SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO Y REUNIONES PARA LA
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**

Anexo 4

**ENCUESTA DE OPINION AL USUARIO EXTERNO
PARA ESTABLECER LA LINEA DE BASE
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
SUB CENTRO DE SALUD ZAPALLO GRANDE DEL MSP**

Actuación de los padres y madres de los niños y niñas menores de cinco años, en relación a la atención y a los cuidados que se brinda a la niñez de la parroquia Telembí, cantón Eloy Alfaro provincia Esmeraldas 2008.

INSTRUCCIONES: De acuerdo a su criterio, por favor sírvase responder a las siguientes preguntas y marque con una X en el espacio correspondiente.

CUESTIONARIO

1.- ¿ Quien de la familia queda al cuidado del niño/niña en casa?

- Padres
- Abuelos
- Hermanos
- Otros

2.- ¿ Quien de la familia se ha enfermado en estos últimos seis meses?

- Papa
- Mamá
- Hermanos

3.- ¿De que se han enfermado?.

- Diarrea
- Tos
- Fiebre
- Dolor de oído
- Desnutrición y/o anemia

4.- ¿ Como es tratada su enfermedad?.

Acude al Centro de Salud

Se auto medica

Utiliza remedios caseros

5.- ¿ Cuando usted acude al Sub Centro de Salud para solicitar los servicios que brinda el área ha recibido como parte de la atención médica , educación sobre:

Medidas de higiene

Manejo y conservación de alimentos

Nutrición

Vacunas

6.- ¿ Esta usted de acuerdo que se implemente un programa de capacitación permanente para los medios de la parroquia Telembí?

SI

NO

7.-¿ Conoce usted de los servicios médicos que oferta el Centro de Salud?.

SI

NO

Anexo 5

ENCUESTA DE OPINION AL USUARIO INTERNO PARA ESTABLECER LA LINEA DE BASE UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA SUB CENTRO DE SALUD ZAPALLO GRANDE DEL MSP

Participación del equipo multidisciplinario del sub centro de salud Zapallo Grande del MSP en la aplicación de la estrategia AIEPI en los niños y niñas menores de cinco años de la parroquia Telembí, cantón Eloy Alfaro provincia Esmeraldas 2008.

INSTRUCCIONES: De acuerdo a su criterio, por favor sírvase responder a las siguientes preguntas y marque con una X en el espacio correspondiente.

CUESTIONARIO

1.- ¿ Conoce usted en que consiste el modelo de atención del AIEPI?

SI

NO

2.- ¿ Cree usted que el Modelo de atención del AIEPI cubre a toda la población sin límite de edad?.

SI

NO

3.- ¿Usted ha recibido capacitación sobre la aplicación de la Estrategia AIEPI en la Unidad médica?.

SI

NO

4.- ¿ Conoce usted los puntos que se debe aplicar en la Estrategia AIEPI en la atención que se brinda?.

SI

NO

5.- ¿ Usted está aplicando la Estrategia AIEPI en el proceso de atención?.

SI

NO

6.- ¿ Cree usted que con la aplicación de la Estrategia AIEPI por parte del equipo de salud se estaría mejorando la calidad de atención en el centro de salud?

SI

NO

7.-¿ Según su criterio existe apoyo al equipo de salud por parte de las autoridades sanitarias para la aplicación de la estrategia AIEPI?.

SI

NO

8.- ¿ Considera usted que es importante apoyar a nuevas propuestas que estén encaminadas a mejorar la prestación de los servicios de salud que ejecuta el sub centro de salud?

SI

NO

Anexo 6

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE SALUD Y DE LA COMUNIDAD DE TALEMBÍ



FORMA DE VIVIENDA Y MEDIO DE TRANSPORTE



Anexo 7

La participación decidida de los líderes comunitarios

LISTA DE PARTICIPANTES

MANUAL DE APLICACIÓN DEL AIEPI