



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**“Fortalecimiento de la atención integrada a las enfermedades
prevalentes de la infancia en el Centro de Salud B 24 horas del
cantón Tosagua - 2012”**

Tesis de Grado

Autor:

Barcia Guerrero, Gaitán Amador

Directora:

Viteri de Delgado Rita Marcela Mg. Sp.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2013

Certificación

Mg. Sp.

Viteri de Delgado Rita Marcela

DIRECTORA DE TESIS DE GRADO

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado “FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS DEL CANTON TOSAGA 2012 ” realizado por el personal en formación: Barcia Guerrero, Gaitán Amador; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Portoviejo, enero 2013

f).....

Mg. Sp. Viteri de Delgado Rita Marcela

DIRECTORA

Cesión de derechos

“Yo **Barcia Guerrero Gaitán Amador**, declaro ser autor de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos a acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.,

Autor. Barcia Guerrero Gaitán Amador

Cédula 130774890-3

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y mis Padres y a mi Esposa, quienes han moldeado mi personalidad y mi espíritu para convertirme en el hombre que soy, ayudándome y apoyándome en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi Hijo, por entenderme y procurar su apoyo incondicional y demás familiares que de una u otra manera me han apoyado para culminar con este éxito las metas que me he propuesto.

Gaitán

AGRADECIMIENTO

Primero gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar este estudio de Maestría.

A La Universidad Técnica Particular de Loja, por su apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

A mi Directora de tesis, Mg. Sp. Viteri de Delgado Rita Marcela, por su apoyo perenne durante la Maestría.

A mis compañeros de Maestría, con quienes pudimos intercambiar conocimientos y ayudarnos mutuamente durante este trayecto.

A los directivos y el equipo de salud por su apoyo brindado en el logro de esta meta.

El Autor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PÁGINAS
Carátula	I
Certificación de la Directora	II
Cesión de Derechos	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice de contenidos	VI
Resumen ejecutivo	VIII
Abstract	IX
APARTADOS	
Introducción	1
Problematización	4
Justificación	6
Objetivos	8
CAPÍTULO I	
1. Marco teórico	9
1.1. Marco institucional	9
1.1.1. Aspectos geográficos	9
1.1.2. Dinámica poblacional	9
1.1.3. Misión de la institución	11
1.1.4. Visión de la institución	11
1.1.5. Características de la organización administrativa	11
1.1.6. Servicios que presta la institución	12
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura	13
1.1.8. Características geofísicas de la institución	14
1.1.9. Políticas de la institución	14
1.2. Marco conceptual	15
CAPÍTULO II	
2. Diseño metodológico	34

2.1. Análisis de involucrados	34
2.2. Árbol de problemas	36
2.3. Árbol de objetivos	37
2.4. Matriz del marco lógico	38
CAPÍTULO III	
3. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones	44
Resultado N° 1	44
Resultado N° 2	47
Resultado N° 3	55
Evaluación de los indicadores de los resultados	64
Evaluación del indicador del propósito	86
Evaluación del indicador del fin	90
4. Conclusiones	91
5. Recomendaciones	92
6. Bibliografía	93
7. Apéndices	

RESUMEN EJECUTIVO

En el Centro de Salud B 24 Horas Dr. Arnaldo Calderón Coello del cantón Tosagua, Manabí, Ecuador se desarrolló un proyecto de acción, dirigido al fortalecimiento de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Esta propuesta partió con la realización de un diagnóstico participativo, en el que se evaluó la problemática, y se estableció como problema prioritario que los niños/as menores de 5 años no reciben una adecuada Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Como respuesta se implementó un programa de acción cuya finalidad fue disminuir el riesgo de mortalidad, con el propósito de lograr una atención integral a este grupo, los resultados estuvieron orientados en aplicar medidas de salud basados en las guías AIEPI, actualizar al equipo de salud e informar a la familia y comunidad sobre prácticas y cuidados de la salud.

Se cumplió al 100% las actividades planificadas, en conclusión decimos que se fortaleció la atención a los niños/as menores de 5 años con normas actualizadas en la que el personal de salud y madres participaron para lograr los objetivos planteados.

ABSTRACT

At the Center for Health B 24 Hours Coello Dr. Arnaldo Calderon Tosagua Canton, Manabi, Ecuador developed a draft action aimed at strengthening the Integrated Management of Childhood Illness.

This proposal went to the realization of a participatory assessment, which evaluated the problem and was established as a priority problem that boys / girls under 5 years do not receive adequate care Integrated Disease of Childhood.

In response we implemented an action program whose aim was to reduce the risk of mortality, in order to achieve comprehensive care to this group, results were oriented health measures based on IMCI guidelines, update the health team and inform the family and community practices and health care.

They met 100% of planned activities, in conclusion we say that strengthened the childcare / as under 5 years with updated standards in health personnel and mothers participated in achieving the objectives.

INTRODUCCIÓN

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es una estrategia adecuada que pone a disposición de las familias un conjunto básico de intervenciones que permiten prevenir y tratar efectivamente las principales enfermedades y problemas que afectan la salud durante los primeros años de la vida; es importante señalar que este proyecto comprende la promoción de la salud ya que se trabaja con las familias y comunidad, prevención de enfermedades, su detección precoz y tratamiento efectivo por parte del equipo de salud para lograr la reducción de la mortalidad.

“La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).” (Disponible en: [http:// www. who. Int /maternal_ child_ adolescent/ topics/ child /imci/ es/ index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/index.html))

La AIEPI también contribuyó a fomentar la aplicación de medidas de promoción de la salud que brindan a los padres los conocimientos y prácticas para el cuidado adecuado de la salud de sus niños y niñas, y tuvo importantes beneficios en la calidad de la atención que se brinda a los niños y niñas tanto desde los servicios de salud como en el hogar y la comunidad. Se logró el fortalecimiento de una visión integrada de la salud infantil, e incorporar dentro de la estrategia los contenidos y prácticas para evaluar la condición de desarrollo de los niños y las niñas.

Permite, además, optimizar el uso de todo contacto entre el personal de salud y las familias para identificar posibles problemas, brindar las recomendaciones de tratamiento más apropiadas, y fomentarla aplicación de prácticas sencillas que contribuirán a estimular precozmente el desarrollo infantil. De esta manera, la incorporación de la vigilancia y seguimiento del desarrollo infantil como parte de la AIEPI viene a dar respuesta al compromiso ético de trabajar simultáneamente por la supervivencia infantil y por brindar a todos los niños y niñas que sobreviven las

mejores oportunidades para alcanzar su máximo potencial y crecer y desarrollarse como adolescentes, jóvenes y adultos sanos y socialmente productivos.

Generalmente los niños/as menores de 5 años contraen infecciones respiratorias agudas (IRA), diarrea y desnutrición lo que influye negativamente en su salud, estas enfermedades junto a otras como las que son prevenibles por inmunizaciones y las parasitosis intestinales son las principales causas de morbilidad y por lo tanto de consulta y hospitalización en los niños de este grupo de edades. Este conjunto de enfermedades han sido reconocidas como el principal problema de salud prevenibles, que afecta a los niños luego de la primera semana de vida, cuando los problemas y estados mórbidos asociados al nacimiento ya no representan un problema para la supervivencia infantil.

Es así que este proyecto de intervención es de vital importancia, puesto que ha permitido a la Universidad Técnica Particular de Loja, abordar una problemática de salud presente en la comunidad de Tosagua, donde por sus condiciones de carencia de agua potable, alcantarillado, presencia de vectores entre otros factores que predisponen a que los niños padezcan de enfermedades y porque presentándose elementos metodológicos, técnicos y teóricos que la Universidad, podrá brindar a entidades de salud de la provincia y del país, que requieran saber sobre esta temática, aspectos que remarcan la relevancia científica de este proyecto de intervención.

Este proyecto se enmarca en la promoción de la salud, su ejecución será de trascendental importancia, ya que intentará que el equipo de salud, las madres de familia y comunidad se involucren en el manejo del tratamiento de enfermedades en menores de 5 años, permitiéndoles crear un alto compromiso y responsabilidad hacia el cuidado de la enfermedad que les conlleve a un mejoramiento en su calidad de vida. En tal virtud, la relevancia contemporánea de la propuesta es significativa, además, porque el proyecto se encuentra dentro de las líneas de acción de la Universidad Técnica Particular de Loja y muy especialmente de la Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local, mismas que coinciden con las políticas y prioridades de salud del cantón Portoviejo y de la provincia de Manabí.

En lo humano y social, la realización de este proyecto permitirá establecer un escenario donde los problemas sentidos que afectan directamente a las zonas rurales del cantón Tosagua. En la cual se propondrá estrategias de cambio basada en los conocimientos recibidos y en los hallazgos de un diagnóstico situacional, ya que ha contado con la apertura necesaria para la ejecución del presente trabajo, facultando también la adquisición de nuevos conocimientos y mayor experiencia, además del compromiso como profesional de continuar aportando en beneficio de la comunidad.

Los procedimientos de la estrategia AIEPI establecen y garantiza que los profesionales utilicen la mejor calidad de evaluación, clasificación, tratamiento y seguimiento de las enfermedades y problemas que afectan la salud de los menores de cinco años. De este modo, contribuirá a reducir la mortalidad en la infancia y la niñez, a disminuir la incidencia de enfermedades y evitar su empeoramiento, y a reducir la ocurrencia de secuelas o complicaciones, mejorando las prácticas de tratamiento y atención.

En los centros de salud se atiende individualmente el motivo de consulta expresado por los padres, sin buscar otros problemas de salud que pueden estar afectando al niño; muchas veces no se revisa el estado de vacunación o nutricional. Tampoco se les ofrece a los padres información comprensible para cumplir el tratamiento o practicar cuidados para prevenir que las enfermedades empeoren o vuelvan a repetirse, A menudo el personal de salud no está capacitado para identificar a tiempo los signos de peligro, o no tiene el conocimiento y habilidades para diagnosticar y manejar correctamente las enfermedades. De esta manera se incrementa el riesgo de empeorar, complicarse y morir.

PROBLEMATIZACIÓN

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud donde incorpora, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables. En nuestra provincia, Manabí, al igual que en todo el Ecuador, las Enfermedades Prevalentes de la infancia, se encuentran entre las 10 primeras causas de mortalidad.

El tratamiento Incorrecto de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Centro de Salud de 24 horas de Tosagua, constituye un problema identificado, a través del diagnóstico participativo realizado en esta Unidad de Salud, lo cual que afecta de manera importante a la población infantil. Al hacer el análisis de la causalidad de esta problemática se pudo identificar como factores determinantes los siguientes:

1. No se aplican medidas de salud basadas en la Guía AEPI, debido a que no ha sido identificado ni evaluado la problemática en salud, lo que ha traído como consecuencia que el niño/a no reciba una correcta evaluación, clasificación, tratamiento y seguimiento de la enfermedad por lo que son diagnosticado tardíamente ocasionando un riesgo a empeorar y complicarse.
2. El personal de salud no esta capacitado en las medidas de salud basadas en la Guía AEPI, ya que no existen programas de actualización, porque las autoridades no priorizan la necesidad de capacitación, lo que ha provocado que no exista un control de enfermedades, disminuya la cobertura de atención e incremente la gravedad de los problemas de salud.
3. Familias y comunidad desinformadas sobre prácticas de cuidado de la salud debido a que no hay una difusión y promoción sobre la estrategia EIEPI comunitaria, por lo tanto las familias solo aplican patrones culturales

tradicionales, realizan un mal manejo del tratamiento casero y la salud del niño se deteriore.

Todo este contexto antes descrito, ocasiona el incremento de la mortalidad infantil por la presencia de patologías en los niños menores de cinco años del cantón Tosagua. Surge entonces la siguiente interrogante ¿Es factible el fortalecimiento de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia en el Centro de Salud B 24 horas del cantón Tosagua?

JUSTIFICACIÓN

Brindar al niño oportunidades para un desarrollo adecuado es el legado más importante que se puede ofrecer a la humanidad. Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución.

Él mismo será capaz de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo a reducir las disparidades sociales y económicas dentro de la sociedad. La estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Está destinado a los profesionales de la red básica de salud, se tratan los conocimientos básicos sobre el desarrollo durante los primeros años de vida, que todo profesional de atención primaria de salud debe tener, y también para poder orientar adecuadamente a los padres sobre cómo acompañar el desarrollo normal de su hijo, detectar retrasos o desvíos y saber qué aptitudes tomar.

El objetivo de las guías es estimular al profesional de atención de salud a evaluar el desarrollo en niños, y a entender por qué esto es importante. Un diagnóstico precoz, ciertamente dará más oportunidades a un niño con retraso ya que posibilita el acceso a la atención adecuada a tiempo, lo que conlleva a una mejor calidad de vida del menor. En el contexto de AIEPI El seguimiento del desarrollo de los niños durante los dos primeros años de vida extrauterina es fundamental, ya que es en esta etapa que el tejido nervioso crece y madura y está, por lo tanto, más expuesto a sufrir daño. Debido a su gran plasticidad, es también en esta época cuando el niño responde más a las terapias y a los estímulos que recibe del medio ambiente.

Es fundamental que en este período el profesional de salud, junto con la familia y la comunidad en la que está inserto, realice la vigilancia del desarrollo de los niños.

“La vigilancia del desarrollo comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de problemas en el desarrollo durante la atención primaria de la salud del niño. Es un proceso continuo y flexible, que incluye información de los profesionales de salud, padres, profesores y otros.” (Huthsson & Nicholl, 1988)

“Por atención primaria de la salud se entienden los cuidados esenciales de salud basados en métodos y tecnologías prácticas, científicamente bien fundamentadas y socialmente aceptables, colocadas al alcance universal de individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que estas comunidades y los países pueden mantener en cada fase de su desarrollo, en un espíritu de autoconfianza y determinación” (ALMA ATA, 1978).

Por lo tanto, para que se pueda realizar la vigilancia del desarrollo infantil en la atención primaria de la salud es necesario que los profesionales tengan conocimiento básico sobre desarrollo infantil. Es importante que este profesional conozca las habilidades de un niño normal, qué factores de riesgo pueden contribuir a alterar el desarrollo y sepa cómo reconocer los comportamientos que puedan sugerir la existencia de algún problema. Para que se pueda realizar esta vigilancia es necesario utilizar metodologías simples, accesibles, científicamente comprobadas y socialmente aceptadas.

La estrategia simplifica y operacionaliza la vigilancia de desarrollo infantil en la atención primaria de la salud, para lo cual se ha utilizado la metodología de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). El objetivo es sistematizar la atención, y facilitar a los profesionales de la salud la orientación de los padres sobre la promoción de desarrollo normal de sus hijos, y la detección precoz de aquellos niños con posibilidades de presentar algún problema de desarrollo.

De esta manera, los menores pueden ser referidos a tiempo para una evaluación por profesionales con más experiencia, a fin de decidir si realmente hay un problema que deba ser investigado, y determinar además cuál es el tratamiento más adecuado; a través de intervenciones sencillas de salud pública como medidas de promoción y prevención, atención oportuna e integrada que incidirán en la “reducción de carga de enfermedad y discapacidad en la población, contribuyendo a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida. Todos estos beneficios de la estrategia se ven reflejados en la evaluación de las cifras de mortalidad en menores de cinco años, mostrando un importante impacto en la velocidad de descenso del número total de muertes de menores de cinco años y, entre ellas, de defunciones debidas a las causas objeto de la estrategia AIEPI.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar atención integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Centro de Salud "B" 24 horas de I cantón Tosagua, mediante la aplicación de medidas de salud basadas en las Guías AIEPI, capacitación al equipo de salud e información a las familias y comunidad, a fin de disminuir el riesgo de mortalidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 35
17 Apicar medidas de salud basadas en la Guía AIEPI para que los niños/as reciban una correcta evaluación, clasificación, tratamiento, y seguimiento de la enfermedad.
- 35
17 Capacitar al personal que labora en el Centro de Salud B 24 Horas del cantón Tosagua a fin de que exista control de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- 35
17 Informar a las madres y comunidad que asisten al Centro de Salud B 24 horas del cantón Tosagua, sobre las prácticas de cuidado de la salud a fin de contribuir al tratamiento del niño/a menor de 5 años.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar

El cantón Tosagua se encuentra localizado al Noroccidente de la provincia de Manabí a una altitud promedio de 18 metros sobre el nivel del mar, entre las latitudes, 80° 15', y latitud 0° 45'. Se encuentra ubicado hacia el Centro Occidental de la provincia de Manabí. Sus límites son: al norte con los cantones: Chone y Sucre, al sur con los cantones Junín y Rocafuerte, al este con el cantón Bolívar y al oeste con el cantón Sucre.

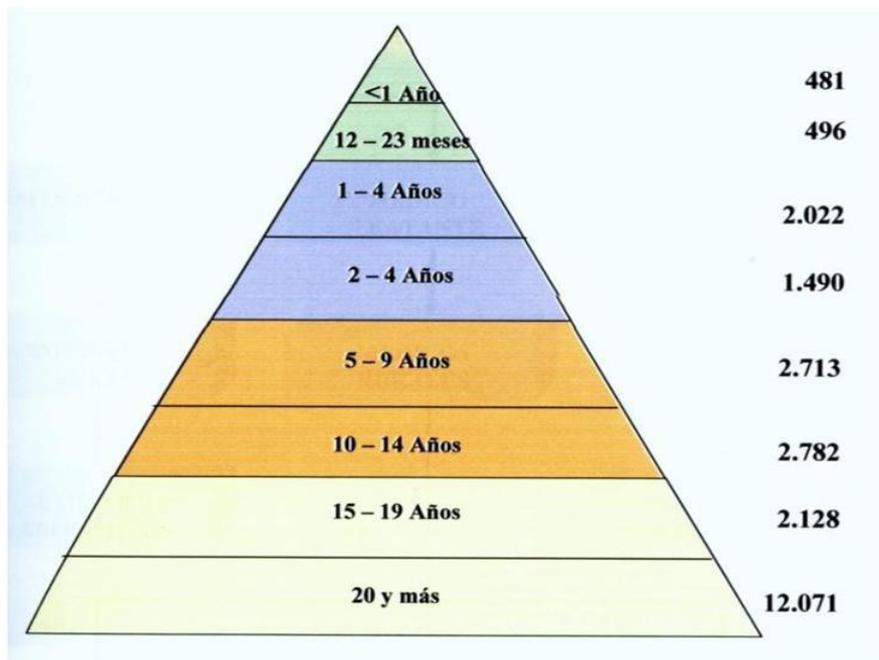
Tosagua, llamado "Todo Agua", se deriva del nombre de la tribu Tosagua que se acentuó en las riveras de río carrizal. Cantón que se encuentra ubicado en el "corazón" de la provincia de Manabí, un incendio acabó con casi toda la población pero actualmente cuenta con 38.000 orgullosos habitantes aproximadamente, es llamada "Cuna del Algodón" ya que el 95% de la producción algodonera del país se genera en este generoso suelo.

La cabecera cantonal es Tosagua, Parroquia urbana: Tosagua, las Parroquias rurales son Bachillero y la Estancilla (Ángel P. Giler), la fecha de creación es el 20 de enero de 1984, elevado a la categoría de cantón y la fecha cívica es el 25 de enero de 1984.

1.1.2. Dinámica poblacional

La población urbana de Tosagua cuenta con 8.526 habitantes y la población rural es de 25.804 habitantes.

IMAGEN Nº 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA Y RURAL DEL CANTÓN
TOSAGUA



FUENTE: Departamento de Desarrollo Comunitario del Municipio del cantón Tosagua

IMAGEN Nº 2
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN
TOSAGUA

AÑOS	HABITANTES
0 a 1	815
1 a 4	2.822
5 a 14	5.921
15 a 49	21.789
50 y mas	2.983
TOTAL	34.330



FUENTE: Departamento de Desarrollo Comunitario del Municipio del cantón Tosagua

Existe un total de 9 nacimientos por cada mil habitantes de un total de 150 nacimientos, en un mes 50 fueron atendidos en el Centro 24 B del cantón Tosagua, equivalente al 25%.

“En el cantón Tosagua por cada 1000 mujeres en edad fértil (MEF) nacen 50 niños. En el registro civil del cantón no hay datos de defunciones producidas por causas de embarazo, parto o puerperio, es decir que no existe incidencia de mortalidad materna. En el caso de la mortalidad infantil, alcanza un índice de 5 niños/años por mes con EDA, IRA. Por cada 1000 habitantes se producen 4 defunciones.” (INEC, 2010)

“La migración muchos habitantes han abandonado la comuna y han emigrado a España, Italia y Estados Unidos. Los ingresos de divisas provenientes de los migrantes constituyen un rubro de gran importancia. Esta se produjo en mayor número en el año de 2002.” (INEC, 2010)

1.1.3. La misión de la institución

Según el Departamento de Secretaría del Centro de Salud B 24 Horas “Dr. Arnaldo Calderón Coello” del cantón Tosagua, la Misión de la Institución (2009) es:

“Garantizar el derecho de la atención integral de salud a la comunidad a través de las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud con garantía de calidad y calidez, universalidad, eficiencia, eficacia y equidad.”

1.1.4. La visión de la institución

Según el Departamento de Secretaría del Centro de Salud B 24 Horas “Dr. Arnaldo Calderón Coello” del cantón Tosagua, la Visión de la Institución (2009) es:

“Para el año 2012, el Centro de Salud B 24 Horas será una institución con infraestructura, talento humano suficiente, dará atención de salud integral con reconocimiento por la comunidad para dar atención de calidad y calidez, y participación social operativa.”

1.1.5. Organización administrativa

La organización administrativa del Centro de Salud de B 24 Horas del cantón Tosagua. (Ver imagen N° 3)

IMAGEN Nº 3
ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS DEL
CANTÓN TOSAGUA



Fuente: Centro de Salud B 24 Horas del cantón Tosagua

1.1.6. Servicios que presta la institución

- ³⁵/₁₇ Consulta externa.
- ³⁵/₁₇ Odontología.
- ³⁵/₁₇ Control del niño sano.
- ³⁵/₁₇ Control del diabético.
- ³⁵/₁₇ Control del hipertenso.
- ³⁵/₁₇ Atención integral del adulto mayor.
- ³⁵/₁₇ Control de embarazadas.
- ³⁵/₁₇ Emergencias Médicas.
- ³⁵/₁₇ Control escolar.
- ³⁵/₁₇ Visita domiciliaria.
- ³⁵/₁₇ Control de la Tuberculosis.
- ³⁵/₁₇ Inmunización.
- ³⁵/₁₇ Curaciones.

- ³⁵₁₇ Cirugía menor.
- ³⁵₁₇ Planificación familiar.
- ³⁵₁₇ Laboratorio Clínico.
- ³⁵₁₇ Malaria.
- ³⁵₁₇ Zoonosis.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

La cobertura del Centro del Salud “B” 24 Horas Del Cantón Tosagua esta representado por los siguientes cuadros:

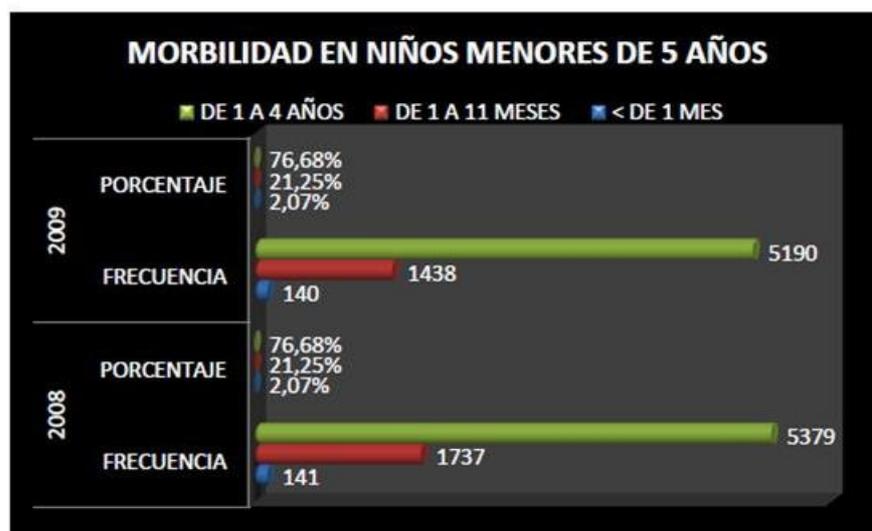
CUADRO Nº 1

DATOS COMPARATIVOS DE LA MORBILIDAD PRESENTADA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD “B” 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA AÑO 2010-2011

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< DE 1 MES	141	2,07%	140	2,07%
DE 1 A 11 MESES	1737	21,25%	1438	21,25%
DE 1 A 4 AÑOS	5379	76,68%	5190	76,68%
TOTAL	7257	100,00%	6768	100,00%

FUENTE: Departamento de Desarrollo Comunitario del Municipio del cantón Tosagua

GRÁFICO Nº 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro y gráfico N° 1, se observa que los niños de 1 a 4 años son los que mayor morbilidad presentó en el año 2008 y en el 2009 tuvieron menos enfermedades debido a las campañas de prevención y vacunación que ha impulsado el gobierno.

CUADRO N° 2

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PRESENTADAS EN USUARIOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “B” 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA DEL AÑO 2011

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5345	48,85
PARASITOSIS	2905	26,55
INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS	637	5,82
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	853	7,80
VAGINITIS BACTERIANA	192	1,75
GASTRITIS	143	1,31
DERMATITIS	358	3,27
EMBARAZO + I.V.U.	193	1,76
ANEMIA	155	1,42
HIPERTENSION ARTERIAL	160	1,46
SINDROME FEBRIL	0	-
TOTAL	10941	100,00%

FUENTE: Departamento de Desarrollo Comunitario del Municipio del Cantón Tosagua

1.1.8. Características geofísicas de la institución

El Centro de Salud “B” 24 horas “Dr. Arnaldo Calderón Coello” de Tosagua pertenece al Área de Salud Numero 6, y se encuentra ubicado a 15Km. De la Jefatura del Área de Salud #6 del cantón Calceta.

1.1.9. Políticas de la institución

El Centro de Salud “B” 24 horas “ Dr. Arnaldo Calderón Cuello ”, ejecutará las políticas del MSP con la participación de todos los actores sociales (Municipio, iglesia, Plan Internacional, Club Social, etc), dando una buena atención a la población de Tosagua y sus alrededores en los servicios de salud, dando énfasis a la atención oportuna con calidad y calidez, ampliando las coberturas de atención en todos los niveles, con énfasis en la medicina preventiva.

1.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.2.1. La estrategia AIEPI

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos.

“Aproximadamente 12 millones de niños nacen en Latinoamérica y el Caribe. De acuerdo con las estimaciones, alrededor de 400.000 mueren antes de cumplir los 5 años; 270.000 antes del primer año y 180.000 durante el primer mes de vida. ” (Guía para formular El Plan Operativo de Salud Infantil: La Estrategia AIEPI OPS, 2007)

De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. La AIEPI incorpora, además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, a fin de contribuir con un crecimiento y desarrollo saludables.

La implementación de la AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres

componentes. El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento. El segundo, se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada. El tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez. La AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad. AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres.

La estrategia AIEPI ofrece conocimientos y habilidades para valorar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño detectando las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar, brindando instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, estableciendo el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas, también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, para identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, y para informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil. Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

1.2.2. Objetivos, metas y componentes de la estrategia AIEPI

Según los reportes de UNICEF y Save the Children (2008):

“Cada año en el mundo mueren 10 millones de niños antes de los 5 años de edad, de manera que cada 3 segundos muere un niño en algún lugar del planeta. De estas muertes cuatro millones corresponden a niños menores de 28 días, de los cuales, tres millones mueren la primera semana, y de estos, dos millones durante el primer día. La elevada tasa de mortalidad infantil en países en desarrollo es una causa directa de los factores que hacen a los millones de niños pobres en el mundo – vulnerables a infecciones e incluso a morir, tal como los sistemas sanitarios insuficientes y la falta de acceso a los mismos, la desnutrición, la falta de agua potable, las condiciones de higiene

mínimas, la falta de posibilidades para combatir esta situación y un pobre grado de alfabetización de las niñas.”

En este contexto la OPS propone para la estrategia AIEPI tres objetivos:

1. Reducir la mortalidad en la infancia.
2. Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
3. Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas.

La estrategia AIEPI cuenta con los siguientes componentes:

- a) Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente de personal de salud).
- b) Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud).
- c) Mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para el cuidado y atención de las niñas y niños en el hogar (componente comunitario).

Para mejorar el desempeño del personal de salud AIEPI brinda un conjunto de instrumentos prácticos entre los que pueden mencionarse:

- a) Cuadros para la evaluación, clasificación y tratamiento de los menores de cinco años y materiales de capacitación sobre los cuadros.
- b) Guías para el seguimiento del personal de salud para apoyarlo en la efectiva aplicación de la estrategia AIEPI.
- c) Materiales de capacitación para mejorar la comunicación con los padres durante la evaluación de sus hijos, para brindar las indicaciones de tratamiento de los problemas, y para promover prácticas de crecimiento y desarrollo saludables.

Para mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, AIEPI también dispone de un conjunto de instrumentos prácticos entre los que pueden mencionarse:

- a) Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia.
- b) Materiales de capacitación para la elaboración de planes locales para implementación, seguimiento y evaluación de AIEPI.
- c) Curso de capacitación para mejorar la disponibilidad de suministros y medicamentos para la aplicación de AIEPI.
- d) Protocolos de investigación epidemiológica y operativa sobre AIEPI.
- e) Guías para la evaluación de resultados de la aplicación de AIEPI.

Para mejorar los conocimientos y prácticas de los padres respecto del cuidado y atención de los menores de cinco años, AIEPI dispone de distintos instrumentos prácticos, entre los que pueden mencionarse:

- a) Dieciséis prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables.
- b) Guía para el desarrollo de proyectos comunitarios AIEPI.
- c) Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia.

1.2.3. Contenidos de la estrategia AIEPI

Mirta Roses Pierago, Directora OPS/OMS. Washington, D.C: OPS, en su Informe de la Cuarta Reunión (2005):

“AIEPI constituye una estrategia clave de promoción, crecimiento, desarrollo, prevención de enfermedades y detección precoz de los problemas para la búsqueda inmediata de atención, entregando a las familias un conjunto de intervenciones esenciales para la supervivencia infantil, y la protección de sus niños y niñas.”

En base a este concepto la estrategia AIEPI incluía un conjunto básico de enfermedades transmisibles y la condición nutricional de los niños como el foco central de su atención. Pero progresivamente, la estrategia se ha ido ampliando y en la actualidad se está finalizando la elaboración de cuadros complementarios para la atención de la mayoría de los problemas de salud y enfermedades que afectan a los menores de cinco años. De este modo, AIEPI incluye los siguientes contenidos:

Entre los contenidos adicionales que se encuentran en diferentes fases de implementación, se pueden mencionar los siguientes:

³⁵₁₇ Perinatal/neonatal.

³⁵₁₇ Asma y síndrome bronco-obstructivo.

³⁵₁₇ Desarrollo.

³⁵₁₇ Salud oral.

³⁵₁₇ Maltrato, violencia y accidentes.

³⁵₁₇ Diabetes y obesidad.

2.2.4. Situación actual

La Organización Panamericana de la Salud (2009) estima que:

“Todos los años aproximadamente medio millón de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años de edad. Se estima que aproximadamente el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150.000 defunciones anuales de menores de cinco años en todo el continente americano. Entre estas enfermedades, las enfermedades respiratorias, y principalmente la neumonía, y las enfermedades diarreicas, son las causas principales de mortalidad.”

La información disponible sobre enfermedades durante los primeros cinco años de vida también muestran que las enfermedades infecciosas y los trastornos nutricionales continúan siendo la principal razón para la pérdida de la condición de salud, y por esta razón resultan determinantes en cuanto a las posibilidades de crecimiento y desarrollo saludables de los niños y niñas desde que nacen y hasta los cinco años de edad.

La mayoría de las enfermedades infecciosas que continúan afectando la salud de la niñez y que son responsables de más de 150.000 muertes anuales en el continente americano, puede ser prevenida o efectivamente tratada mediante la aplicación de intervenciones sencillas y de bajo costo. Sin embargo, miles de familias aún no disponen de acceso a estas intervenciones, o carecen de los conocimientos y de la práctica que les permitiría aplicarlas en el hogar y la comunidad.

2.2.4. Ejecución de la estrategia AIEPI

La ejecución efectiva de la estrategia AIEPI tiene que ver con que:

- ³⁵₁₇ El personal de los servicios de salud se capacite sobre los contenidos teóricos y prácticos de la aplicación de la estrategia AIEPI.
- ³⁵₁₇ El servicio de salud cuente con los suministros necesarios para la aplicación de las recomendaciones para la evaluación y el tratamiento de los niños.
- ³⁵₁₇ El personal de salud realice visitas de seguimiento posteriores a la capacitación, y de supervisiones periódicas, tanto directas como indirectas con la finalidad de que tenga la posibilidad de analizar los problemas, dificultades e interrogantes respecto de la correcta aplicación de la estrategia AIEPI
- ³⁵₁₇ La comunidad visite el servicio de salud realizando actividades educativas, durante la consulta o como en grupos a través de charlas, reuniones etc.

1.2.5. Conocimiento de los padres sobre signos de alarma para llevar a un niño a un servicio de salud

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños al respecto de los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud.

“En muchos países se ha observado que aún cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud.”
(Y. Benguigui, J.C. Bossio, H. Fernández, 2009)

La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad, y puede requerir que el niño sea tratado en un hospital, o incluso puede provocar su muerte. Por esta razón es muy importante que la comunidad conozca

los signos de alarma que debe observaren un niño cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan.

La aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma toda vez que incluye un componente de educación al respecto durante la atención de todos los niños en el servicio de salud, independientemente de su gravedad.

El personal de salud tiene como objetivo determinar el impacto de la aplicación efectiva de la estrategia AIEPI sobre los conocimientos de los padres y otros responsables del cuidado de los niños menores de 5 años, como por ejemplo sobre los signos de alarma en general y de agravamiento de cuadros de infección respiratoria aguda (IRA) o enfermedad diarreica para concurrir a un servicio de salud para que el niño sea atendido.

La implementación de la estrategia AIEPI debe garantizar la aplicación sistemática de los pasos establecidos en la misma para la evaluación, clasificación y tratamiento de los niños menores de 5 años que consultan al servicio de salud, incluyendo también el componente de evaluación del estado nutricional del niño y de asesoramiento a la madre al respecto de su alimentación.

1.2.6. Retorno a la consulta de reevaluación y seguimiento de niños con enfermedades prevalente

Muchas de las hospitalizaciones y muertes de niños menores de 5 años que ocurren en los países en desarrollo pueden evitarse si el niño es llevado a tiempo a un servicio o personal de salud, y recibe el tratamiento necesario. Por esta razón, la base del control de las principales enfermedades y problemas de salud que afectan a los menores de 5 años en estos países está centrada en:

- El mejoramiento del conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños menores de 5 años al respecto de los signos de alarma ante los cuales debe buscarse atención fuera del hogar.

- El mejoramiento de la capacidad de los servicios de salud del primer nivel de atención para la evaluación, clasificación y tratamiento de los niños menores de 5 años que consultan.

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia contempla ambos componentes para el manejo de los principales problemas de salud y enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años en los países en desarrollo. El primero de estos aspectos está incluido en el componente de comunicación que permite mejorar la capacidad de la familia para la atención del niño menor de 5 años, evitando que este sea llevado innecesariamente a un servicio de salud, pero garantizando que siempre que el niño presente signos de alarma los padres concurrirán en busca de ayuda a estos servicios. De este modo, se evitará la sobrecarga de los servicios de salud y los trastornos de los padres para concurrir a los mismos toda vez que no sea necesario.

El segundo aspecto está incluido en el componente de la estrategia AIEPI dirigido a mejorar la capacidad de resolución de los servicios del primer nivel de atención, evitando que sean referidos a un nivel de complejidad mayor aquellos casos que pueden ser tratados en forma ambulatoria con seguimiento desde el servicio de salud periférico; pero garantizando también que todo niño que requiera atención hospitalaria sea efectivamente referido. De este modo, se evitan referencias al hospital, descongestionando los mismos y reduciendo las hospitalizaciones innecesarias que pueden ocasionar complicaciones al niño, además de los problemas que ocasionan a sus padres.

Algunos de los casos que a partir de la aplicación de la estrategia AIEPI pueden ser tratados por el personal de salud del primer nivel de atención requieren sin embargo un seguimiento posterior, de manera de verificar que la enfermedad evoluciona favorablemente con el tratamiento administrado y se previenen posibles complicaciones.

El énfasis en la necesidad de regresar con el niño a la consulta de reevaluación y seguimiento del tratamiento forma parte importante de los contenidos de educación de los padres de la estrategia AIEPI. Si el niño no es llevado a consulta de

reevaluación y seguimiento y el tratamiento administrado no da el resultado esperado, la enfermedad puede agravarse y el niño puede incluso morir.

La evaluación de los resultados de la educación de los padres sobre el retorno de los casos para la consulta de reevaluación y seguimiento es por lo tanto una actividad esencial de la estrategia AIEPI. Se espera que la proporción de los casos que regresan para la consulta de reevaluación y seguimiento aumente a medida que se mejora la aplicación de la estrategia.

La implementación efectiva de la estrategia AIEPI implica que:

³⁵₁₇ El personal de los servicios de salud está capacitado en los contenidos teóricos y prácticos de la aplicación de la estrategia, preferentemente por haber asistido a un curso clínico AIEPI.

³⁵₁₇ El servicio de salud en que se desempeña el personal capacitado cuenta con los suministros necesarios para la aplicación de las recomendaciones para la evaluación y el tratamiento de los niños.

³⁵₁₇ El personal de salud tiene la posibilidad de analizar los problemas, dificultades e interrogantes respecto de la correcta aplicación de la estrategia AIEPI, a través de visitas de seguimiento posteriores a la capacitación, y de supervisiones periódicas, tanto directas como indirectas.

³⁵₁₇ La comunidad que concurre al servicio de salud tiene acceso a actividades educativas, tanto interpersonales durante la consulta (o antes o después de la misma), como en grupos a través de charlas, reuniones y otro tipo de actividades similares.

La implementación de la estrategia AIEPI debe garantizar la aplicación sistemática de los pasos para la evaluación, clasificación y tratamiento de los niños menores de 5 años que consultan al servicio de salud. Entre los contenidos de tratamiento se incluyen aquellos destinados a la educación de los padres al respecto del cuidado del niño y la importancia de la consulta de reevaluación y seguimiento en el tiempo fijado según la clasificación del cuadro clínico.

La población objeto del estudio son los niños menores de 5 años que consultan a los servicios de salud seleccionados y son clasificados con alguna de las patologías

que, de acuerdo a la estrategia AIEPI, deben regresar para la consulta de reevaluación y seguimiento del tratamiento.

1.2.7. Comprensión y cumplimiento de los tratamientos indicados por el personal de salud

Entre el conjunto de factores que determinan el resultado final de la atención de salud, el cumplimiento del tratamiento e indicaciones del personal de salud es un factor de la mayor relevancia. Una proporción variable de las complicaciones o consultas reiteradas por un mismo episodio de enfermedad podrían probablemente evitarse si se diera estricto cumplimiento a las recomendaciones del personal de salud en relación a la dosis, frecuencia y duración total del tratamiento con medicamentos específicos, y a todas las indicaciones complementarias que hacen a la pronta recuperación del Cuadro de enfermedad.

La falta de cumplimiento del tratamiento puede atribuirse a numerosos factores, los que están relacionados tanto con la forma en que el personal de salud brinda la información sobre el tratamiento y cuidados generales a los niños, como a las creencias y hábitos de las familias. Ambos factores deberían ser objeto de una atención especial durante la consulta, teniendo en cuenta que una mejor comunicación e intercambio de información con la familia del niño puede mejorar en gran medida la comprensión y la importancia asignada a cada recomendación de tratamiento.

También puede contribuir a identificar hábitos y prácticas inadecuadas o potencialmente nocivas en el manejo de la enfermedad y permitir al personal de salud desalentarlas, explicando claramente los motivos por los cuales esto debe hacerse. En el caso de la atención infantil, la persona que recibe y debe comprender y aplicar las recomendaciones no es la que padece la enfermedad.

En estos casos, el responsable del cuidado del niño debe interpretar, según los signos que el niño presente, si el hecho de no dar cumplimiento o modificar las recomendaciones de tratamiento recomendado por el personal de salud produce alguna molestia adicional o no mejora la evolución del cuadro clínico.

En muchas ocasiones, la persona que lleva al niño y que recibe las instrucciones del personal de salud no es la responsable de aplicarlas, ya que muchos niños quedan al cuidado de otro integrante de la familia, permanecen en un centro de cuidado infantil parte del día, o reciben una atención compartida con otro conjunto de actividades domésticas o laborales.

De este modo, las recomendaciones de tratamiento deben ser transmitidas a otra persona, transmisión en la cual se producen modificaciones respecto de lo originalmente dicho por el personal de salud. Estas modificaciones dependerán no sólo de lo que se haya comprendido durante la consulta sino también de las percepciones que se tengan sobre cuáles de estas recomendaciones son o no apropiadas, de acuerdo a las creencias y hábitos de la persona que concurrió a la consulta.

Teniendo en cuenta la importancia de estos factores en el resultado final de la atención de las enfermedades del niño, la estrategia AIEPI incluye un importante componente educativo destinado a fortalecer la capacidad de los padres para dar cumplimiento al tratamiento y mejorar las prácticas de cuidado del niño en el hogar. A partir de la aplicación de la estrategia AIEPI.

La estrategia AIEPI en el cuidado y atención del niño en el hogar es mejorar la comprensión y cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento y de atención del niño en el hogar. El objetivo es evaluar los cambios que se producen en la comprensión de las indicaciones de tratamiento y el cumplimiento de las mismas por parte de los responsables del cuidado del niño a partir de la sistemática aplicación de la estrategia AIEPI en la atención infantil. Entre los objetivos específicos, pueden mencionarse a modo de ejemplo los siguientes:

- Evaluar la percepción y capacidad de mencionar la enfermedad que padece el niño y las principales recomendaciones de cuidado del niño en el hogar por parte de la persona que llevó al niño a la consulta en relación con la información que recibió del personal de salud.
- Evaluar la percepción y capacidad de mencionar los medicamentos y la forma de administración por parte de la persona que llevó al niño a la consulta en relación con la información que recibió del personal de salud.

- Evaluar la percepción y capacidad de mencionar los signos y síntomas en el niño que deben motivar a una consulta inmediata al servicio de salud, y el momento en que se debe concurrir para el control de la evolución de la enfermedad por parte de la persona que llevó al niño a la consulta en relación con la información que recibió del personal de salud.
- Evaluar el cumplimiento en el hogar de las recomendaciones de tratamiento con medicamentos (cantidad, número de veces por día, número total de días) en relación con la información que dio el personal de salud durante la consulta.
- Evaluar las prácticas de cuidado del niño en el hogar.

1.2.8. Tendencia de consumo y hábitos alimentarios de las familias con niños de 2 meses a 5 años

El estado nutricional de los niños es uno de los factores que más influyen en su situación de salud actual y futura, afectando no sólo su crecimiento y desarrollo, sino también su capacidad de respuesta a la enfermedad. Además de encontrarse entre las primeras causas de mortalidad en los niños menores de 5 años en muchos países en desarrollo, los problemas nutricionales son uno de los principales factores de riesgo que determinan la mayor incidencia y gravedad de numerosas enfermedades infecciosas, especialmente las infecciones respiratorias agudas y la diarrea.

Dado que estas enfermedades, a su vez, acentúan el deterioro en el estado nutricional, este ciclo resulta altamente perjudicial para la situación de salud del niño. Por su magnitud e importancia, el control de los problemas nutricionales del niño es considerado una alta prioridad por la mayoría de los países en desarrollo para lograr un mejoramiento global en la situación de salud de la infancia. Las acciones de control están dirigidas en general a la detección precoz de los niños que sufren algún trastorno nutricional y a la implementación de diferentes acciones de tratamiento del problema, entre las cuales se encuentran la investigación de posibles causas de base (parasitosis intestinales, mala absorción intestinal, enfermedad celíaca, etc.), la rehabilitación nutricional y la educación para la modificación de los hábitos alimenticios.

Dado que las primeras dos acciones están destinadas a la resolución del problema en el corto plazo, la modificación de los hábitos alimenticios resulta de la máxima importancia, ya que es la única estrategia sostenible en el tiempo. La factibilidad de basar el control de los problemas nutricionales en esta estrategia, variará con la diferente realidad de cada país y de cada área interior de los mismos. Por esta razón, resulta de utilidad evaluar los hábitos actuales de alimentación y consumo de la población, con el fin de identificar las modificaciones posibles que pueden contribuir a mejorar el estado nutricional.

El objetivo es determinar la tendencia de consumo y los hábitos alimentarios de las familias con niños de 2 meses a 5 años. La tendencia de consumo y el hábito alimentario pueden estudiarse en la población en general, o puede subdividirse la misma a fin de establecer comparaciones entre distintos grupos de población.

Puede estudiarse la tendencia de consumo y el hábito alimentario en las familias con niños de 2 meses a 5 años desnutridos y en familias en las cuales todos los niños de esa edad son eutróficos; o puede desagregarse la población en función del grado de desnutrición (Bajo Peso para la Edad, Peso Muy Bajo para la Edad y Desnutrición Grave); o en función de la edad, la situación social o económica de la familia, utilizando indicadores de necesidades básicas insatisfechas e ingreso.

La tendencia de consumo y el hábito alimentario también puede estudiarse antes y después de la implementación de la estrategia AIEPI en un servicio de salud, de manera de observar los cambios que se produzcan que puedan atribuirse a la implementación de la misma. En este caso, debe tenerse en cuenta que la implementación de la estrategia AIEPI implica que:

³⁵₁₇ El personal de los servicios de salud está capacitado en los contenidos teóricos y prácticos de la aplicación de la estrategia, preferentemente por haber asistido a un curso clínico AIEPI.

³⁵₁₇ El servicio de salud en que se desempeña el personal capacitado cuenta con los suministros necesarios para la aplicación de las recomendaciones para la evaluación y el tratamiento de los niños.

³⁵₁₇ El personal de salud tiene la posibilidad de analizar los problemas, dificultades e interrogantes respecto de la correcta aplicación de la estrategia AIEPI, a través

de visitas de seguimiento posteriores a la capacitación, y de supervisiones periódicas, tanto directas como indirectas.

³⁵
₁₇

La comunidad que concurre al servicio de salud tiene acceso a actividades educativas, tanto interpersonales durante la consulta (o antes o después de la misma), como en grupos a través de charlas, reuniones y otro tipo de actividades similares.

La estrategia AIEPI incluye componentes destinados a mejorar la educación de las familias respecto al cuidado del niño en el hogar. La aplicación de estos componentes puede tener una importante influencia sobre el hábito alimentario, de modo que debe garantizarse que el personal de salud dedica el tiempo necesario y utiliza los materiales y metodologías adecuados para dar cumplimiento a las recomendaciones sobre la educación de los responsables del cuidado del niño respecto de su alimentación.

Si el estudio se realiza en una población cubierta por más de un servicio de salud, se deberá verificar que las actividades que se realizan en los servicios elegidos sean similares, especialmente en lo que se refiere a la educación de las familias al respecto de la alimentación del niño. El estudio incluye, por un lado, la evaluación del niño y, por otro lado, la evaluación de la tendencia de consumo y el hábito alimentario de la familia.

La evaluación del niño se realizará aplicando los criterios de evaluación, clasificación y tratamiento contenidos en la estrategia AIEPI. Los resultados de esta evaluación se anotarán en el registro en uso en el servicio o en un registro especial, según sean las características del registro actual (siempre deberá tratarse de utilizar el registro actualmente en uso).

Deberá llevarse un registro separado de la clasificación nutricional que recibió el niño en la evaluación realizada por el personal de salud y de todo otro dato de identificación del niño que se haya considerado relevante al efecto de subdividir la población en estudio. Esto es a los efectos de no incorporar en la ficha que se entregará a la familia para el registro de la alimentación, datos adicionales que no serán de utilidad para ellos.

Al momento del procesamiento de la información, los datos registrados por la familia en la ficha de Alimentos Consumidos por el Niño en el Hogar deberán ser agrupados con el resto de los datos. La evaluación de la tendencia de consumo y hábito alimentario de la familia se realizará relevando la cantidad de veces que se alimentó al niño durante cada día de una semana completa, los alimentos que se le dieron en cada ocasión y la cantidad de los mismos. La evaluación es cualitativa, pero incorpora algunas variables cuantitativas en rangos (poco, moderado, mucho) para obtener una información más completa respecto de la cantidad de alimento que recibió el niño.

Como base, se considera conveniente obtener un número de por lo menos 100 familias, pero el número de niños a evaluar deberá ajustarse según los grupos diferentes en que se quiera analizarla tendencia de consumo y hábito alimentario. Por ejemplo, si se decide evaluar esto en función de la edad del niño, o si se desea evaluar en función del estado nutricional (desnutridos y eutróficos). En todos estos casos deberá tenerse en cuenta que los grupos que se formen no tengan un número menor de 50 integrantes. Los pasos para el cálculo del tamaño de la muestra a estudiar se describen en el Módulo de Apoyo en Metodología Estadística de la Parte II sobre investigaciones en las que se realiza una Estimación.

Con respecto a la consolidación de los datos, esta se hará en función de la lista de variables de estudio que se pueden obtener a partir de la información que los padres consignarán en la ficha. Básicamente, algunas de estas variables incluyen:

³⁵₁₇ El número de comidas diarias que hace el niño.

³⁵₁₇ La práctica de la lactancia materna exclusiva o mixta.

³⁵₁₇ La ingestión de carne o soja y la frecuencia semanal y diaria.

³⁵₁₇ La ingestión de leche y la frecuencia semanal y diaria.

“Esta información podrá ser consolidada para cada uno de los grupos en que se haya subdividido la población en estudio. La información también podrá ser consolidada en función de las cantidades que se haya registrado se dan al niño. La leche materna tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en su crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales y ofrece ventajas para la madre .”
(Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/inicio.htm>).

Mayor protección inmunológica frente a las infecciones y la atopia. Tiene un efecto protector en relación con el síndrome de muerte súbita del lactante; y con otras diversas enfermedades a largo plazo (diabetes mellitus, colitis ulcerosa, patología alérgica, linfomas). Favorece la evolución cognitiva del niño. Favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre.

También, según algunos estudios, contribuye a la independencia futura del niño al incrementar su autoestima. La madre que lacta recupera antes su peso, la remineralización ósea tras el parto es más rápida y eficaz, y se reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama en la mujer premenopáusicas. Además, hay evidentes beneficios económicos y sociales.

Muy pocas enfermedades contraindican la lactancia materna; entre ellas: los lactantes con galactosemia y los hijos de madres adictas a drogas, tuberculosis activa no tratada o infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana. Con respecto a medicamentos y otros productos tóxicos, los profesionales sanitarios deben hacer recomendaciones con rigor científico, verificando la inocuidad del producto, proponiendo alternativas o, en el peor de los casos, justificando cuidadosamente la decisión de interrumpir la lactancia

2.2.9. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia

Según la revista pediátrica de atención primaria Soriano Faura FJ, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia (2009):

“Se considera el maltrato infantil como toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar.”

La existencia de una situación de maltrato en la infancia puede afectar negativamente al crecimiento, desarrollo, la salud psicológica, física y social, la recuperación adecuada de una enfermedad y, en definitiva, a la salud y felicidad de los menores.

Los Equipos de Atención Primaria (EAP) tienen un papel destacado en la prevención y detección precoz de factores de riesgo social y desprotección del menor, al ser los únicos servicios comunitarios a los que tienen acceso normalizado y generalizado las familias, especialmente en el período de edad de 0 a 5 años, cuando el niño o la niña son más vulnerables.

Por ello, se debe incluir sistemáticamente y de forma periódica en la historia de salud del niño/a, datos que ayuden a identificar estos factores de riesgo social. Asimismo, en la práctica diaria, pediatras y enfermeras de Atención primaria realizan actividades que promueven el buen trato en la infancia.

Detectar y notificar los casos de maltrato es una obligación legal y moral del personal del ámbito sanitario. Sólo si se detectan y notifican los casos de malos tratos es posible intervenir y prevenir secuelas físicas y socio-emocionales mayores en los niños.

El objetivo de la detección de una sospecha o de la evidencia de maltrato infantil es posibilitar la ayuda a la familia y al niño, activar las medidas de protección del menor en el caso que sea preciso, minimizar las consecuencias, tratar las secuelas y prevenir las recurrencias. Es importante señalar que cuanto antes se detecte y notifique una situación de riesgo o maltrato mejores serán los resultados en la intervención que se realice.

La dificultad de la detección reside en la privacidad del suceso, que suele pasar desapercibido al profesional. Diferentes estudios subrayan el incremento de casos detectados cuando se pregunta activamente a las familias sobre estos aspectos y se conocen mejor los indicadores de maltrato. La historia clínica y socio-familiar, la exploración física y comportamental y las pruebas complementarias son instrumentos y procedimientos necesarios para el diagnóstico del maltrato infantil.

Historia socio-familiar: De manera sistemática, se deben recoger en la historia de salud datos del entorno familiar y social: estructura y dinámica familiar, edad de los padres, estado de salud y antecedentes de los convivientes, posibles conductas adictivas, situación laboral y socioeconómica, condiciones higiénico-sanitarias de la

vivienda y red de apoyo social (otros familiares, vecinos, comunidad,...); tratando de identificar factores de riesgo social.

Es útil reevaluar periódicamente estos datos; y registrar en los controles sucesivos de salud: la aceptación del recién nacido, cuidados generales, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites y pautas de disciplina, evaluar la relación padres-hijos, etc. En las familias con riesgo, deberemos hacer búsqueda activa (aunque no explícita) de indicadores de maltrato en las diferentes visitas.

1.2.11. Vacunaciones en la infancia

La vacunación de la población infantil constituye la actividad de prevención primaria más efectiva que se conoce. La cumplimentación del calendario vacunal con muy altas tasas de cobertura debe ser una prioridad absoluta de cualquier programa preventivo.

“Los profesionales sanitarios de atención primaria deben recomendar y comprobar la vacunación de los niños de su Zona de Salud. Es parte del trabajo diario de cada pediatra y enfermera informar y contestar a todas las preguntas que puedan surgir sobre el tema e intentar disipar las dudas que se puedan plantear; pero, es también responsabilidad de los padres entender y aceptar los beneficios que un buen programa de vacunación conlleva para sus hijos y los demás miembros de la comunidad. ” (Juan J. Morell Bernabé, Isabel Botana del Arco, 2008)

Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos atenuados o inactivados, o sus fracciones inmunógenas, que son administradas al individuo sano susceptible con el objeto de inducir una respuesta inmune activa y específica que lo proteja frente a determinadas enfermedades de origen infeccioso.

El término inmunización, más amplio que el de vacunación, hace referencia al proceso de inducción o provisión de inmunidad artificial a un individuo sano susceptible mediante la administración de un producto inmunobiológico; también se refiere al acto o aplicación de éste producto. La inmunización puede ser activa (vacunación) o pasiva (cuando se realiza con suero o inmunoglobulinas, que inducen una protección temporal).

Con el término vacunaciones sistemáticas hacemos referencia a aquellas vacunas que están indicadas y se aplican a toda la población, con excepción de los casos de contraindicación, y que presentan un interés individual y comunitario para conseguir el control o incluso eliminación de una enfermedad de la comunidad. Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia.

Estas vacunas se aplican en el marco de los servicios de atención primaria en forma de programas de Salud Pública con el objetivo de obtener altas coberturas en vacunas que garanticen elevados niveles de inmunidad de grupo; constituyen una medida de prevención de primera magnitud, tienen resultados claros en salud y una alta rentabilidad económica y social. Por otro lado, son adaptados a las necesidades y prioridades de una comunidad (enfermedades prevalentes, recursos,...) y a los tiempos o edades a los que debe administrarse una vacuna, constituyendo la herramienta que posibilita la consecución de un estado inmunitario y de protección óptimos de los individuos de una comunidad.

CAPITULO II

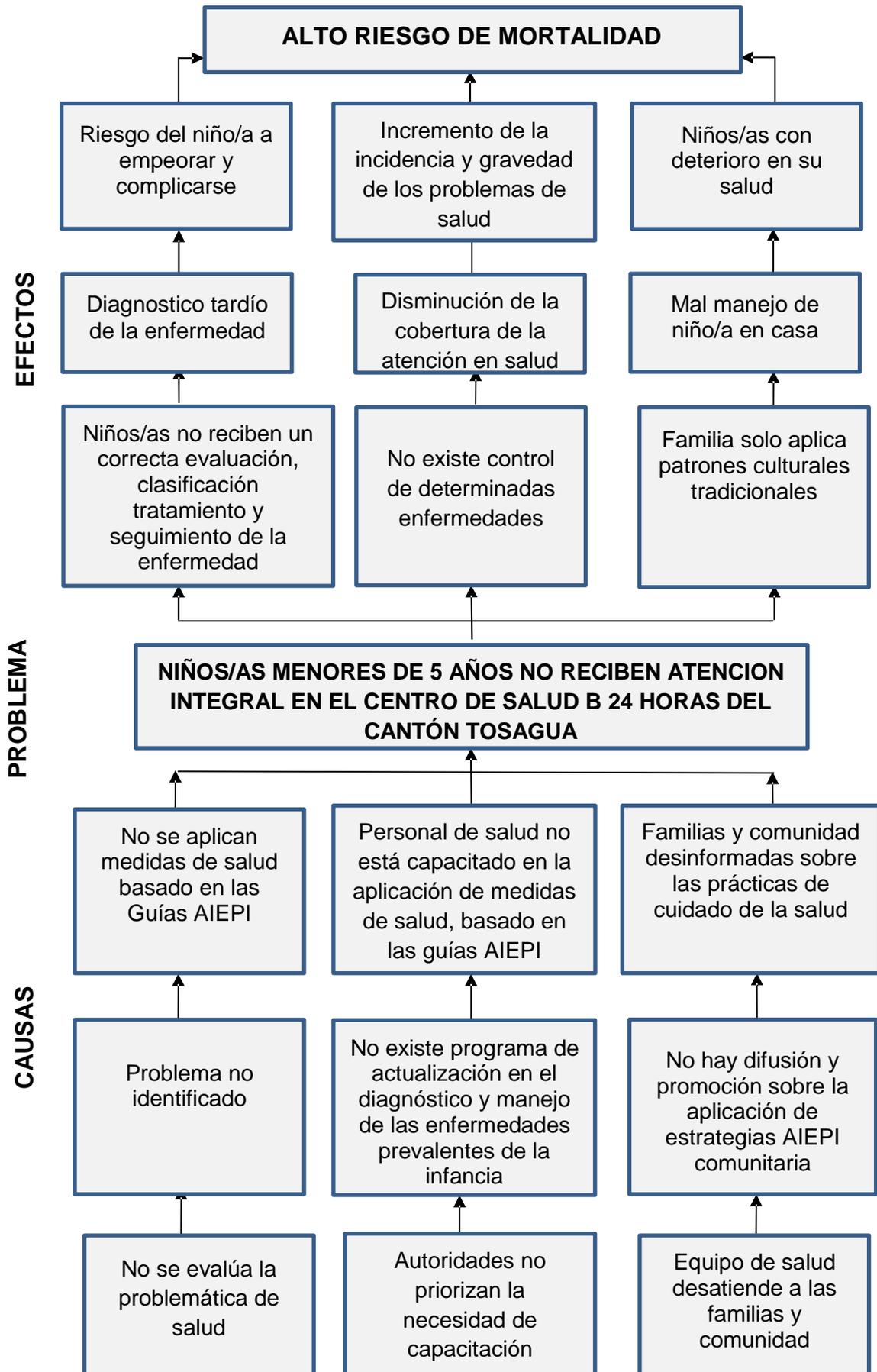
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de Involucrados

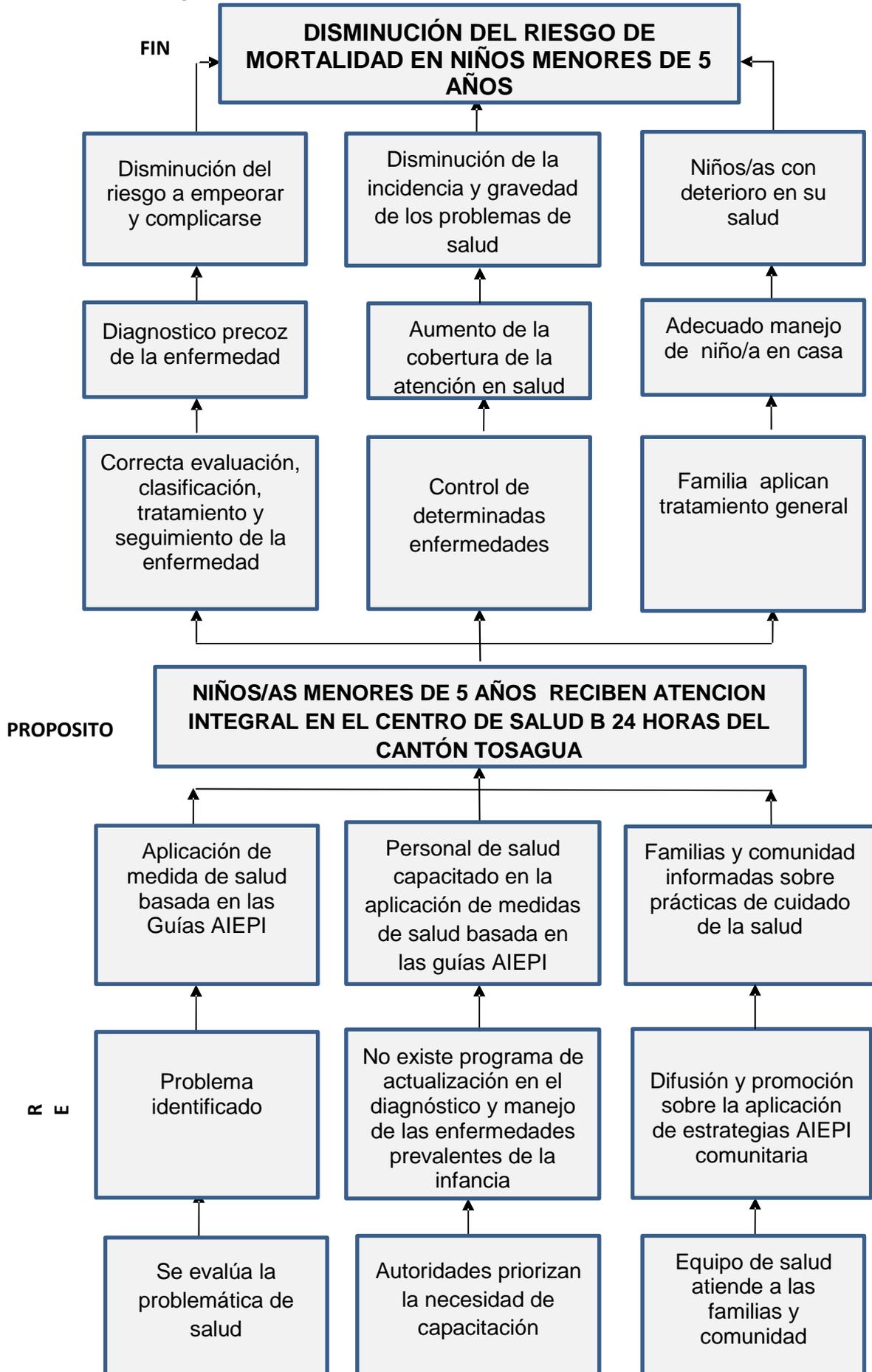
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Director del Centro de Salud "B" 24 Horas de Tosagua</p>	<p>Ejecución de políticas, planes y acciones encaminadas a mejorar la salud de la comunidad.</p>	<p>Recursos: ³⁵₁₇ Humanos. ³⁵₁₇ Materiales. Mandato: Constitución de Ecuador 2008. Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.</p>	<p>Falta de proyectos que adaptados a la realidad del sector logren satisfacer las necesidades de la comunidad.</p>
<p>Equipo de Salud del Centro de Salud "B" 24 Horas Dr. Arnaldo Calderón Coello de Tosagua</p>	<p>Atención integral y de calidad en niños menores de 5 años y comunidad en general.</p>	<p>Recursos: ³⁵₁₇ Humanos. ³⁵₁₇ Materiales. Mandato: Constitución del Ecuador 2008. Capítulo segundo. Art. 363.- El Estado será responsable de: 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.</p>	<p>³⁵₁₇No existe programa de educación continua. ³⁵₁₇Desactualización en el ámbito de atención.</p>

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Padres y madres de familia	Recibir atención y orientación sobre el cuidado de la salud.	Recursos: ³⁵ ₁₇ Humanos. ³⁵ ₁₇ Materiales. Mandato: Constitución del Ecuador 2008. Sección segunda Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria.	³⁵ ₁₇ Desconocimiento de prácticas de cuidado de la salud. ³⁵ ₁₇ Familia aplica patrones culturales tradicionales. ³⁵ ₁₇ Mal manejo del tratamiento casero.
Maestrante	Implementar proyectos de acción en bienestar de la comunidad.	Recursos: ³⁵ ₁₇ Humanos. ³⁵ ₁₇ Materiales. ³⁵ ₁₇ Financieros. Mandato: Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera Modalidad presencial. Art. 12.-Del proyecto de fin de carrera	³⁵ ₁₇ Alto riesgo de mortalidad en menores de 5 años. ³⁵ ₁₇ Presencia de complicaciones. ³⁵ ₁₇ Niño/a no es evaluado correctamente. ³⁵ ₁₇ No existen guías adaptadas para AIEPI. ³⁵ ₁₇ Equipo de salud desactualizado. ³⁵ ₁₇ Familias y comunidad desconocen prácticas de cuidado de salud.

2.2. Árbol del problema



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a disminuir el riesgo de mortalidad en niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud "B" 24 Horas de Tosagua.			
PROPÓSITO Niños/as menores de 5 años reciben atención integral en el Centro de Salud "B" 24 Horas del cantón Tosagua.	Hasta marzo 20 del 2012, el 80% de niños/as menores de 5 años reciben atención integral en el Centro de Salud 24 Horas del cantón Tosagua.	Registros estadísticos de atención. Fotográficas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprometimiento de autoridades. ✓ Participación del equipo de salud.
RESULTADOS			
RESULTADO 1 Medidas de salud basadas en las Guías AEPI aplicadas.	Hasta el 20 de marzo del 2012, el 100% de las guías AIEPI aplicadas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa. ✓ Historia Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación de las autoridades ✓ Equipo de salud comprometido.
RESULTADO 2 Personal de salud del Centro de Salud "B" 24 Horas del cantón Tosagua actualizado sobre medidas de salud basadas en las Guías AEPI.	Hasta diciembre 16 del 2011, 100% del personal de salud capacitados sobre las guías AIEPI.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de capacitación. ✓ Evidencias fotográficas. ✓ Registros de asistencia. ✓ Certificados. ✓ Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de salud participa en la capacitación.
RESULTADO 3 Familias y comunidad informados sobre prácticas de cuidado de la salud de los niños/as.	Hasta enero 16 del 2012, el 90% de los padres y madres de familia capacitados sobre prácticas de cuidado de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de capacitación ✓ Material didáctico (Folleto) ✓ Evidencias fotográficas ✓ Registro de firmas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Familias y comunidad participando en la capacitación.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO Nº 1: Medidas de salud basadas en las Guías AEPI aplicadas			
1.1. Reunión con Director del Centro de Salud "B" 24 horas del cantón Tosagua para solicitar autorización en la ejecución del proyecto 1.1.1 Elaboración y firma del Acta de compromiso.	Maestrante	Noviembre 22/2011	Material de Oficina: \$40
1.2. Solicitud al MSP las Guías AIEPI 1.2.1. Adaptación local de las Guías AEPI	Maestrante	Noviembre del 23 al 27 /2011	Internet, material de oficina: \$100
1.3. Entrega y autorización de las Guías AIEPI adaptadas localmente. 1.3.1. Reunión con el Director de la unidad de salud	Maestrante	Noviembre 28/2011	Impresiones: \$30
1.4. Aplicación de las medidas de salud basadas en las guías AIEPI: 1.4.1. Aplicación de normas AIEPI correctamente 1.4.2. Atención al niño/a con enfermedades prevalentes de la infancia. 1.4.3. Educación al familiar y a la comunidad 1.4.4. Tratamiento del niño/a con enfermedades prevalentes de la infancia. 1.4.5. Seguimiento de la morbilidad	Maestrante	Diciembre 19/2011 a marzo 20 del 2012	Material de oficina: \$300

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAM A	RECURSOS
RESULTADO Nº 2: Personal de salud del Centro de Salud "B" 24 Horas del cantón Tosagua actualizado sobre medidas de salud basadas en las Guías AEPI			
2.1. Reunión con autoridades para solicitar autorización de la capacitación.	Maestrante	Diciembre 2/2011	Material de oficina: \$10
2.2. Planificación de la capacitación.	Maestrante	Diciembre 2 al 4 /2011	Internet, material de oficina: \$200
2.3. Reunión con el equipo de salud para organizar y coordinar programa de capacitación.	Maestrante Equipo de Salud	Diciembre 5/2011	Material de oficina: \$200
2.4. Entrega de invitaciones al equipo de salud, conferencista. 2.4.1. Preparación del material apoyo para la capacitación (Trípticos, Afiches, Diapositivas).	Maestrante	Diciembre del 5 al 9 /2011	Material de oficina, transporte: \$200
2.5. Ejecución de la capacitación. 2.5.1. Problemas de oído y garganta (IRA) 2.5.2. EDA e identificación de signos de deshidratación. 2.5.3. Desnutrición 2.5.4. Lactancia Materna exitosa 2.5.5. Alimentación del niño/as 2.5.6. Signos de peligro de muerte. 2.5.7. Otitis Media Aguda y crónica. 2.5.8. Evaluación del estado de inmunización del niño.	Maestrante Dr. Walter Castro Dra. María de la Cruz Dr. Walter Castro Dr. Walter Castro Dr. Walter Castro Dr. Walter Castro Dr. Walter Castro	Diciembre 12 al 16 de /2011	<ul style="list-style-type: none"> ⌘ Esferos ⌘ Carpetas ⌘ Hojas ⌘ Refrigerios ⌘ Fotos ⌘ Infocus ⌘ Punteros ⌘ Trípticos ⌘ Pizarra ⌘ Económicos: \$500
2.6. Evaluación de la capacitación. 2.6.1. Aplicación de un test de conocimiento	Maestrante	Diciembre 16/2011	Material de oficina: \$30
2.7. Difusión y promoción de parte del equipo de salud sobre la importancia de aplicar AIEPI.	Maestrante	Diciembre 19/2011 a marzo 20 del 2012	Materiales de apoyo: \$200

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAM A	RECURSOS
RESULTADO N° 3: Familias y comunidad informados sobre prácticas de cuidado de la salud de los niños/as			
3.1 Reunión con autoridades y equipo de salud para programar actividades con la familia y comunidad.	Maestrante	Diciembre 21/2011	³⁵ / ₁₇ Computadora ³⁵ / ₁₇ Hojas ³⁵ / ₁₇ Esferos\$50
3.2. Reunión para conformación del Club de madres y padres. 3.2.1. Socialización y aprobación de las funciones del Club.	Maestrante	Diciembre 26/2011	³⁵ / ₁₇ Computadora ³⁵ / ₁₇ Hojas ³⁵ / ₁₇ Esferos ³⁵ / ₁₇ Transporte ³⁵ / ₁₇ Refrigerios: \$300
3.3. Programación de la capacitación a familias y comunidad. 3.3.1. Diseño del cronograma de conferencias. 3.3.1.1. Embarazo y parto 3.3.1.2. Diarrea 3.3.1.3. IRA 3.3.1.4. Fiebre 3.3.1.5. Desarrollo psicomotriz del niño de acuerdo a la edad 3.3.1.6. Vacunación 3.3.1.7. Desnutrición y anemia. 3.3.1.8. Invitación a conferencistas. 3.3.1.9. Diseño de trípticos, afiches. 3.3.1.10. Diseño de listados de asistencia,	Maestrante Dr. Walter Castro Dra. María de la Cruz Dr. Walter Castro Dr. Gaitán Barcia Dra. Maritza Malavé Dr. Gaitán Barcia Dr. Walter Castro	Enero del 2 al 8 /2012	³⁵ / ₁₇ Computadora ³⁵ / ₁₇ Hojas: \$40
3.4. Ejecución de la capacitación a las familias y comunidad sobre prácticas del cuidado de la salud. 3.4.1. Problemas de oído y garganta (IRA). 3.4.2. EDA e identificación de signos de deshidratación. 3.4.3. Paludismo. 3.4.4. Dengue.	Maestrante	Enero del 9 al 13/2012	³⁵ / ₁₇ Material de oficina ³⁵ / ₁₇ Refrigerios ³⁵ / ₁₇ Fotos ³⁵ / ₁₇ Tríptico ³⁵ / ₁₇ Folleto: \$550

3.4.5. Desnutrición. 3.4.6. Sarampión. 3.4.7. Lactancia Materna exitosa. 3.4.8. Alimentación del niño menor de 5 años. 3.4.9. Signos de peligro de muerte. 3.4.10. Evaluación del estado de inmunización del niño.			
3.5. Evaluación de la capacitación 3.5.1. Aplicación de encuesta de conocimiento	Maestrante	Enero 13/2012	Material de oficina: \$30
3.5. Casa Abierta de la promoción de la salud en niños/as con la participación de familias, comunidad y equipo de salud.	Maestrante	Enero 18/2012	³⁵ / ₁₇ Material de oficina ³⁵ / ₁₇ Megáfono ³⁵ / ₁₇ Carteles madera ³⁵ / ₁₇ Refrigerios: \$300
		TOTAL	\$3030,00

CAPITULO III

RESULTADOS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

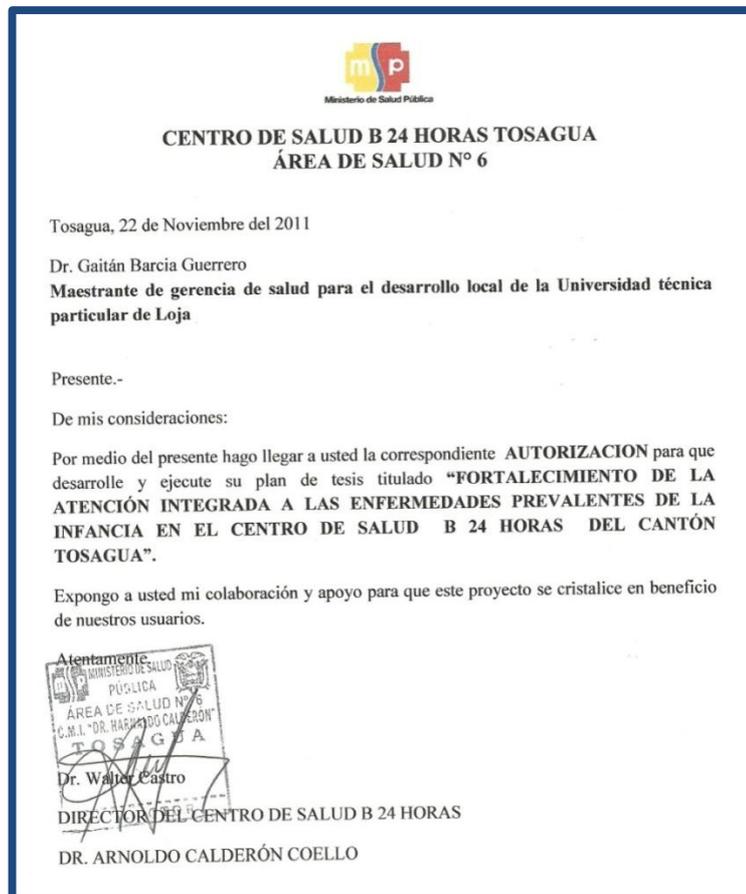
RESULTADO Nº 1

MEDIDAS DE SALUD BASADAS EN LA GUÍA AIEPI APLICADAS

1.1. Reunión con Director del Centro de Salud “B” 24 horas del cantón Tosagua para solicitar autorización en la ejecución del proyecto (Elaboración y firma del Acta de Compromiso).

El 22 de noviembre del 2011, se cumplió con esta actividad mediante la ejecución de una reunión con el Director del Centro de Salud 24 Horas del cantón Tosagua, Dr. Walter Castro Vallejo, en la cual se solicitó la aprobación del proyecto de tesis, el cual fue respaldado con un documento. (Ver Imagen Nº 4)

IMAGEN Nº 4



Oficio de autorización de proyecto

1.4. Solicitud al MSP las Guías AIEPI (Adaptación local de las Guías AIEPI)

Del 23 al 27 de noviembre del 2011, se procedió a la adaptación de las Guías AEPI, para esto se solicitó las Guías al MSP con la finalidad de reunir la mayor cantidad posible de elementos teóricos que se ajusten a la realidad del Centro de Salud. (Ver Imagen N° 5)

IMAGEN N° 5



Dr. Gaitán Barcia Guerrero adaptando las Guías AIEPI

1.2. Entrega y autorización de las Guías AIEPI adaptadas localmente al Director de la unidad de salud.

El 28 de noviembre del 2011, se procedió a entregar las Guías AEPI adaptadas localmente al Director del Centro de Salud Dr. Walter Castro Vallejo, así mismo pedir su aprobación y autorización, esta actividad fue sustentada por medio de un oficio (Ver Imagen N° 6)

IMAGEN N° 6



Dr. Walter Castro Vallejo en la aprobación de las Guías

1.3. Aplicación de las medidas de salud basada en de las guías AIEPI.

Las guías AEPI adaptadas localmente se aplicaron del 19 de diciembre del 2011 al 20 de marzo del 2012, en el Centro de Salud “B” 24 Horas del cantón Tosagua. (Ver Imagen N° 7). Se atendieron 267 niños/as en:

³⁵₁₇ Aplicar normas AIEPI correctamente.

³⁵₁₇ Atención al niño/a con enfermedades prevalentes de la infancia.

³⁵₁₇ Educación al familiar y a la comunidad.

³⁵₁₇ Tratamiento del niño/a con enfermedades prevalentes de la infancia.

³⁵₁₇ Seguimiento de la morbilidad.

IMAGEN N° 7



Aplicación de las guías: Suministro de suero oral

RESULTADO Nº 2
EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD “B” 24 HORAS DEL CANTON
TOSAGUA ACTUALIZADO SOBRE GUÍAS AIEPI

2.1. Reunión con autoridades para solicitar autorización de la capacitación

Esta actividad se cumplió con fecha 2 de diciembre del 2011, el Director del Centro de Salud Dr. Walter Castro Vallejo, brindó toda la apertura para el desarrollo de la capacitación al equipo de salud sobre la aplicación de las medidas de salud basada en las Guías AEPI adaptadas localmente, la autorización quedó sustentada por medio de un oficio. (Ver Imagen Nº 9)

IMAGEN Nº 9



Oficio de aprobación de la capacitación

2.2. Planificación de la capacitación

Esta actividad se realizó del 2 al 4 de diciembre del 2011, se diseñó un plan de capacitación, el cual contó con la búsqueda de temas inmersos en la Guías AIEPI adaptadas localmente.

PLAN DE CAPACITACIÓN

Introducción

Capacitar al personal de Salud del Centro de Salud “B” 24 Horas del cantón Tosagua para reforzar las habilidades logradas en el trabajo diario, en la estrategia AIEPI la capacitación se realizará por medio de cursos en 5 días con 8 horas de capacitación diaria presenciales, cuya organización depende de las competencias esperadas según las funciones que desempeña el personal. La metodología de capacitación contempla charlas, proyecciones, videos, trabajo grupal.

El personal de salud para el que está dirigida la capacitación replicará y aplicarán la estrategia en sus lugares de trabajo, lo cual redundará en la capacitación en servicio de sus colaboradores o compañeros de equipo; estas son personas clave para la adquisición de las habilidades propuestas por la estrategia AIEPI. Ellos son los profesionales de salud encargados de orientar los trabajos de grupo y por esta razón se requiere que estén lo suficientemente comprometidos y motivados para promover las acciones dirigidas a la implementación de la estrategia.

Una manera de ampliar la cobertura del sistema de salud con personal capacitado en AIEPI, es incorporando la estrategia en la educación. Se considera a la práctica como un pilar de la capacitación y se propone que cualquiera sea la adaptación que haya que hacer de las propuestas de capacitación disponibles por razones operativas, económicas o de cualquier otra índole, se mantenga un equilibrio entre las actividades realizadas en el curso de capacitación, como la práctica concreta de aplicación de los conocimientos basada en la realidad local del centro de salud.

Grupo: Esta capacitación del programa va dirigida al equipo de Salud del Centro de Salud 24 Horas del cantón Tosagua.

Lugar: Instalaciones del Centro de Salud 24 Horas del cantón Tosagua.

Fecha de programación: Del 12 al 16 de diciembre del 2011.

Jornadas de trabajo: 8 horas (40 horas totales).

Facilitadores: Los facilitadores para este taller serán los siguientes:

1. Dr. Walter Castro Vallejo.
2. Dr. Maritza Malavé.
3. Dra. Marielena de la Cruz Santillán.
4. Dr. Gaitán Barcia Guerrero.

RECURSOS

Recursos humanos

- 4 Capacitadores.
- Director del Centro de Salud.
- 15 trabajadores del equipo de Salud.

Recursos materiales

- Computadora.
- Infocus.

Recursos didácticos

- Programa.
- Pizarra líquida.
- Tiza líquida.
- Computadora portátil.

Metodología

- Conferencia.
- Charlas.

Recursos económicos: Los recursos económicos aportados por el Maestrante de la UTPL.

Evaluaciones: Se evaluará mediante la asistencia, el interés que demuestren los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.

Producto: Se evaluará el producto a través de las habilidades, destrezas y experiencias demostradas en los talleres.

Resultados: Será escrita al final de la Capacitación. **(Encuesta de conocimientos)**

Cronograma de la capacitación

Del 12 al 16 de diciembre/2011

Contenido de la capacitación	Materiales	Duración del curso	Personas por curso
Evaluación y clasificación, a la madre durante el embarazo hasta el parto. Evaluar, clasificar y tratar al recién nacido y menor de 2 meses. ³⁵ ₁₇ Reanimación neonatal. ³⁵ ₁₇ Tratamiento. ³⁵ ₁₇ Referencia de casos graves. ³⁵ ₁₇ Consejería y educación.	Módulos del curso Cuadros de procedimientos. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia. Guía del facilitador.	8 horas (12/12/2011)	20 a 30 participantes
Atención a los niños de 2 meses a 4 años ³⁵ ₁₇ Signos de peligro en general ³⁵ ₁₇ Tos y dificultad para respirar ³⁵ ₁₇ Fiebre ³⁵ ₁₇ Diarrea ³⁵ ₁₇ Problemas del oído ³⁵ ₁₇ Desnutrición y anemia ³⁵ ₁₇ Desarrollo ³⁵ ₁₇ Antecedentes de vacunación ³⁵ ₁₇ Maltrato ³⁵ ₁₇ Evaluar otros problemas	Módulos del curso Cuadros de procedimientos. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia. Guía del facilitador.	8 horas (13/12/2011)	
Tratamiento al niño/a ³⁵ ₁₇ Enseñar a la madre a dar medicamento por vía oral. ³⁵ ₁₇ Enseñar a tratar infecciones localizadas.	Módulos del curso Cuadros de procedimientos. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia. Guía del facilitador.	8 Horas (14/12/2011)	

35 17	Administración de medicamento en los servicios de salud.	Módulos del curso	16 horas (15-16 /12/2011)	
35 17	Atención de reevaluación y seguimiento.	Cuadros de procedimientos.		
35 17	Recomendaciones a los padres y cuidadores.	Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia. Guía del facilitador.		

2.3. Reunión con el equipo de salud para organizar y coordinar programa de capacitación.

Para cumplir con esta actividad el 5 de diciembre del 2011 se realizó una reunión con el equipo de salud en la que se coordinó aspectos del programa de capacitación como capacitadores, lugar etc. (Ver Imagen N° 10)

IMAGEN N° 10



Reunión con el equipo de salud

2.4. Entrega de invitaciones al equipo de salud, conferencista y preparación del material apoyo para la capacitación (Trípticos, Afiches, Diapositivas).

Del 5 al 9 de diciembre del 2011 se procedió a impartir invitaciones al equipo de salud para la capacitación sobre la actualización en las Guías AEPI adaptadas localmente, se hizo llegar oficios de invitación a los conferencistas, y en este periodo también se preparó el material de apoyo para la capacitación (Ver Imagen N° 11)

IMAGEN Nº 11

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DEL CANTON TOSAGUA

INVITACIÓN

AL PERSONAL DE SALUD A LA CAPACITACIÓN SOBRE "GUIA DE ATENCIÓN AIEPI"



LUGAR: CENTRO DE SALUD "B" 24
HORA: 08H00 AM.
FECHA: DEL 12 AL 16 DE DICIEMBRE DEL 2011

RESPONSABLE: DR. GAITAN BARCIA

Invitación al equipo de salud

2.5. Ejecución de la capacitación

Del 12 al 16 de diciembre del 2011, se realizó la de capacitación al equipo de salud, este evento tuvo la participación activa del personal, así mismo se contó con la predisposición y el apoyo del Director del Centro de Salud y conferencista. Se contó con un total de 15 asistentes y 4 Conferencistas (Ver Imagen Nº 12)

IMAGEN N° 12 Registro de Firmas



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DEL CANTON TOSAGUA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: GUIA AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE

FECHA: 16 DE DICIEMBRE DEL 2011

REGISTRO DE ASISTENCIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	N° DE CEDULA	FIRMA
1	Xarel Velásquez Zambrano	131352597-2	<i>Xarel Velásquez</i>
2	Chordia Zambrano Jasso	131171459-4	<i>Chordia Zambrano</i>
3	Maria Dalgado Cedeno	131157612-6	<i>Maria Dalgado</i>
4	Ketty Lombroso Velaz	131322318-2	<i>Ketty Lombroso</i>
5	Rubel Yulo Loor Mejia	130673426-8	<i>Rubel Yulo</i>
6	Juanito Lopez Benito	130320430-3	<i>Juanito Lopez</i>
7	Jessica Loor Macias	131313386-8	<i>Jessica Loor</i>
8	Luis Brano Internos de Enfermeria	132253834-1	<i>Luis Brano</i>
9	Luis Subiza Internos Enfermeria	131093435-9	<i>Luis Subiza</i>
10	Yajay Emigres Villamor Oruga	140982164-3	<i>Yajay Emigres</i>
11	Sugey Guerrero Sagual	0420625180	<i>Sugey Guerrero</i>
12	Carla Fabian Costa Soto	090525268	<i>Carla Fabian</i>
13	Ana Maria Navarrete Rivas	083112459	<i>Ana Maria Navarrete</i>

Registro de firmas de asistencia de los participantes a la capacitación

2.6. Evaluación de la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad el día 16 de diciembre del 2011 se efectuó una encuesta de satisfacción en la cual se midió la aceptación de la capacitación, así como metodología empleada y contenido de la misma.

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

TEMA: ACTUALIZACIÓN AL EQUIPO DE SALUD SOBRE GUIAS AIEPI

FECHA:

A continuación usted encontrará unas preguntas que nos permitirán evaluar el conocimiento adquirido en la capacitación que se acaba de realizar. Con base en sus respuestas esperamos hacer que estos espacios de capacitación sean cada día mejores. Por favor **elija una sola respuesta** para cada pregunta, marcando con una x la respuesta según considere:

- 1) En las infecciones respiratorias agudas un niño/a con: tos, respiración de más de 60 por minuto, tiraje subcostal y dificultad respiratoria ¿cuál es el diagnóstico?
 - a) Gripe
 - b) Neumonía
 - c) Amigdalitis aguda
 - d) Faringitis

- 2) Señale los 4 signos de alarma del AIEPI
 - a) No puede beber
 - b) Vomita todo
 - c) Esta letárgico o inconsciente
 - d) A tenido convulsiones
 - e) Dolor Abdominal
 - f) Hematemesis

- 3) Cómo se clasifica a un niño con diarrea de acuerdo al AIEPI
 - a) Diarrea con deshidratación
 - b) Diarrea sin deshidratación
 - c) Diarrea grave
 - d) Ninguna
 - e) Todas

- 4) Si un niño/a que llega a la consulta con dolor de oído de 5 días de evolución, supuración mucopurulenta. ¿Cuál sería el diagnóstico?
 - a) Otitis media aguda supurativa
 - b) Otitis media supurativa crónica
 - c) Otagia
 - d) Micosis ótica

- 5) Niño/a que llega a la consulta con palidez marcada, eritema palmar y pérdida de peso. ¿Cuál sería el diagnóstico?
 - a) Peso bajo y anemia
 - b) No tiene peso bajo y anemia
 - c) Anemia aguda
 - d) Anemia grave

Si tiene alguna sugerencias, cambio en esta capacitación, tiene algún comentario puede escribirlo.

.....GRACIAS POR SUS SINCERAS RESPUESTAS

2.7. Difusión y promoción de parte del equipo de salud sobre la importancia de aplicar las normas AIEPI.

Mientras se aplicaban las guías también se procedió a difundir la importancia de su aplicación, actividad desarrollada del 19 de diciembre del 2011 al 20 de marzo del 2012, a los pacientes atendidos en el Centro de Salud “B” 24 Horas del cantón Tosagua. (Ver Imagen N° 13)

IMAGEN N° 13



Promoción y difusión de la aplicación de las Guías

RESULTADO N° 3

FAMILIAS Y COMUNIDAD INFORMADAS SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD

1.5. Reunión con autoridades y equipo de salud para programar actividades con la familia y comunidad.

Esta actividad se cumplió con fecha 21 de diciembre del 2011, la reunión se ejecutó con el Director del Centro de Salud “B” 24 Horas, Dr. Walter Castro Vallejo, se brindó apertura para la programación y desarrollo de diversas actividades en beneficio a las familias involucradas en el proyecto, quedo establecido en la reunión capacitar a las familias, formar un club de madres y realizar una casa abierta.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
26/12/2012	Conformación del club de madres.	Equipo de salud
2 /01/ 2012	Elaboración de material didáctico.	Equipo de salud
9,10,11,12,13/ 01/2012	Capacitación a las familias en el tema practicas de cuidado de la salud.	Equipo de salud
18/01/2012	Realización de casa abierta en promoción dela salud.	Equipo de salud

1.6. Reunión para conformación del Club de madres y padres. (Socialización y aprobación de las funciones del Club).

Para el cumplimiento de esta actividad el 26 de diciembre del 2011 se llevó a cabo la conformación del Club de madres y padres del Centro de Salud “B” 24 Horas del Cantón Tosagua, el cual quedó conformado de la siguiente manera: (Ver Imagen N° 14)

Sra. Mariana Zambrana	Presidenta
Sra. Rosa Intriago	Vice-Presidenta
Sra. Teresa Moreira	Secretaria
Sr. Ángela Solórzano	Tesorera

IMAGEN N° 14

Fotografía de Reunión



Conformación del Club de padres y madres

1.7. Programación de la capacitación a familias y comunidad.

Del 2 al 8 de enero del 2012, se elaboró el programa y cronograma de charlas para desarrollar temas de interés de las madres y comunidad, aquí se incluyeron temas como: Problemas de oído y garganta (IRA) EDA e identificación de signos de deshidratación, paludismo, dengue, desnutrición, sarampión, lactancia materna exitosa, alimentación del niño/a, signos de peligro de muerte, otitis media aguda y crónica, evaluación del estado de inmunización del niño.

Cronograma de charlas educativas sobre salud dirigido a las madres y familiares del Centro de Salud "B" 24 Horas del cantón Tosagua

9 de enero del 2012

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
Introducción y saludo	8H30	Infocus	Dr. Walter Castro
EMBARAZO Y PARTO	9H30	Infocus	Dr. Walter Castro
Riesgos	10H30	Afiches	Dr. Walter Castro
Signos y síntomas peligro	11H30	Infocus	Dr. Walter Castro
Cuidados durante el embarazo y parto	12H30	Afiches	Dr. Walter Castro
Importancia sobre la lactancia materna	13h00	Infocus	Dr. Walter Castro

10 de enero del 2012

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
Introducción y saludo	8H30	Infocus	Dra. María Elena de la Cruz
DIARREA	9H30	Infocus Rotafolio	Dra. María Elena de la Cruz
Concepto	10H30	Afiches Infocus	Dra. María Elena de la Cruz
Síntomas y signos de la diarrea	11H30	Infocus	Dra. María Elena de la Cruz
Prevención	12H30	Afiches	Dra. María Elena de la Cruz
Preparación del suero oral casero	12H30	Infocus Afiches	Dr. Gaitán Barcia
Tratamiento en casa	13h00	Infocus	Dra. María Elena de la Cruz

11 de enero del 2012

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
Introducción y saludo	8H30	Infocus	Dr. Walter Castro
IRA	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Walter Castro
Definición Signos y síntomas	10H30	Afiches Infocus	Dr. Walter Castro

Prevención y tratamiento	11H30	Afiches Infocus	Dr. Walter Castro
FIEBRE Definición, causas	12H30	Infocus Afiches	Dr. Gaitán Barcia
Tratamiento en casa	13h00	Infocus Afiches	Dr. Gaitán Barcia

12 de enero del 2011

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO DE ACUERDO A LA EDAD	8H30	Infocus	Dra. Maritza Malavé
Definición	9H30	Infocus Rotafolio	Dra. Maritza Malavé
Signos de alarma	10H30	Afiches Infocus	Dra. Maritza Malavé
VACUNACION	11H30	Afiches Infocus	Dr. Gaitán Barcia
Esquema de vacunación	12H30	Infocus Afiches	Dr. Gaitán Barcia
Importancia	13h00	Infocus Afiches	Dra. Maritza Malavé

13 de enero del 2012

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
Introducción y saludo	8H30	Infocus	Dr. Walter Castro
DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA Definición	9H30	Infocus	Dr. Walter Castro
Prevención ¿Qué hacer en caso de Desnutrición y anemia?	10H30	Infocus Charla	Dr. Walter Castro
Complicaciones	11H30	Afiches Infocus	Dr. Walter Castro
Tratamiento	12H30	Infocus	Dr. Walter Castro
Cierre de la Jornada /evaluación	13h00	Charla	Dr. Gaitán Barcia

1.8. Ejecución de la capacitación a las familias y comunidad sobre prácticas del cuidado de la salud.

Con la participación de las madres y padres de familia, del 9 al 13 de enero del 2012 se llevó a cabo la capacitación sobre prácticas de cuidado de la salud, a quienes se les informó cómo prevención, detección y tratamiento de problemas de

salud fomentando los controles en el servicio de salud para disminuir el riesgo de morbilidad en los niños. (Ver imagen N° 15)

IMAGEN N° 15



Ejecución de la capacitación

1.9. Evaluación de la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad, el 13 de enero del 2012, se realizó la evaluación una vez cumplida la jornada de capacitación para medir el grado de conocimientos adquiridos por las madres y padres de familia.

EVALUACION PREVIO Y POSTERIOR A LA CAPACITACIÓN

Grado de conocimiento de las madres y padres sobre el AIEPI
Esta entrevista va dirigida a las 20 madres de los niños que presentaron

Encuesta N°: _____

Fecha: _____

1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES

1.- ¿la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses?

- a. Si
- b. no

2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

2.1. ¿Conoce la edad en la que debe iniciar la alimentación complementaria en su niño a más de la lactancia materna?

- a. De 2 a 4 meses
- b. De 6 a 8 meses
- c. Al año y más
- d. Otros...

2.2. ¿Conoce usted que alimentos debe de administrar al niño a partir de los 6 meses de edad?

- a. Si
- b. No

c. Parcialmente

Que alimentos.....

2.3. ¿Conoce usted cuantas comidas diarias debe de administrar a su niño a más de la lactancia materna?

- a. 1 comida diaria
- b. 2 comidas diarias
- c. 3comidas diarias
- d. Otros.....

2.4. ¿Conoce usted cuentas comidas diarias debe de administrar a su niño si no recibe lactancia materna?

- a. 1 a 2 comidas
- b. 3 a 4 comidas
- c. 5 comidas
- d. Otros.....

3. CONSUMO DE MICRO NUTRIENTE. (VITAMINA A, HIERRO)

3.1. ¿Conoce usted que son los micronutrientes?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

3.2¿Conoce productos o alimentos ricos en micronutrientes (vit. A; Hierro)?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

Cuáles ? _____

5. VACUNACIÓN

5.1. ¿Conoce usted el Esquema completo de vacunación que debe tener su niño?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

5.2. ¿Conoce los beneficios que proporciona al niño un esquema completo de vacunación?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

Cuales? _____

5.4. ¿Conoce usted a qué edad debe de aplicarse la primera vacuna en el niño?

- a. Dentro de las primeras 24 horas
- b. A los 2 meses
- c. A los 4 meses
- d. A los 6meses
- e. Al año

9. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES DEL NIÑO ENFERMO

9.1 ¿Conoce usted que factores conlleva a sufrir un accidente o lesión en un niño?

- a. Falta de cocimiento
- b. Imprudencia

- c. Descuido
- d. Todos los anteriores
- e. Ninguno de los anteriores

9.2 ¿Conoce usted los diferentes tipos de lesiones o accidentes que se puede sufrir su niño en el hogar?

- a. Quemadura
- b. Herida
- c. Descarga eléctrica
- d. Ahogamiento
- e. Fracturas
- f. Mordeduras (perro entre otros).
- g. Intoxicación
- h. Todo lo anterior.
- i. Nada de lo anterior.

9.3 ¿Conoce usted qué medidas de seguridad se debe emplear para prevenir cualquier tipo de accidente o lesión en su niño?

- a. Cuidando continuo familiar al niño
- b. Cuidado continuo de otros
- c. Cuidado ocasional de otros
- d. Otros

9.4. ¿Conoce usted qué medidas debe tomar cuando su niño sufre un accidente o lesión?

- a. Lo cure en casa
- b. Lo llevo a un curandero113
- c. Lo llevo a una farmacia
- d. Lo llevo al sub centro de salud
- e. Ninguno

10. BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO

10.1 ¿Conoce usted los derechos de los niños en relación al trato familiar?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

10.2 ¿Conoce usted Instituciones que dan medidas de protección al niño?

- a. Centro de atención del maltrato infantil
- b. Comités de madres
- c. Comité de equipo de salud.
- d. Policía
- e. Otros

11. PARTICIPACIÓN DEL PADRE Y MADRE

11.1 ¿Conoce el padre sobre el AIEPI?

- a. Alimentación.
- b. Medidas higiénicas.
- c. Medidas de apoyo crianza de los hijos.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores

12. TRATAMIENTO FUERA DEL HOGAR

12.1. ¿Cuáles de estas molestias cree usted que sean Signos de peligro en su niño/a?

- a. No puede lactar o tomar líquidos
- b. Vomita todo
- c. Tiene convulsiones
- d. Este dormido y no despierta

- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna de las anteriores

12.2. ¿Conoce usted cuándo acudir al SCS con su niño enfermo con neumonía leve?

- a. Tiene tos
- b. Respiraciones rápidas
- c. Agitaciones
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

12.3. ¿Qué síntomas harían que usted llevara a su niño / niña a un establecimiento de salud inmediatamente?

- 2. Si no puede beber ó lactar
- 3. Si le da fiebre / diarrea / vómito
- 4. Si tiene dificultad para respirar
- 5. Deposiciones con sangre
- 6. Todas las anteriores

12.4. ¿Cuando su niño tuvo fiebre, tos, ¿qué tratamiento le debe dar ?

- a. Líquidos tibios o leche materna
- b. Bajar la temperatura con medios físicos
- c. Remedio casero
- d. Medicación recetada por el medico
- e. Todas las anteriores

12.5. Cuando su niño presenta fiebre, tos o resfriado debe acudir al:

- a. Hospital
- b. Centro de salud
- c. Médico particular
- d. Curandero
- e. Amigos o vecinos
- f. Ninguna

12.6. ¿Qué es para usted una diarrea?

- a. Deposiciones (caquita) líquidas frecuentes
- b. Deposiciones blandas
- c. Deposiciones con sangre

12.7. ¿La deshidratación es pérdida de líquidos en el cuerpo?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

12.8. El suero oral ayuda a reponer líquidos perdidos en el cuerpo durante una diarrea

- a. Si
- b. No

12.9. El suero oral se prepara hirviendo 1 litro de agua, dejando que se enfríe, abrir el sobre del suero y disolverlo en el agua.

- a. Si
- b. No

12.10. Como reconoce que su niño puede presentar fiebre.

- a. Caliente al tacto
- b. Escalofríos
- c. Decaído
- d. Todas las anteriores

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

3.5. Casa Abierta de la promoción de la salud en niños/as con la participación de familias, comunidad y equipo de salud.

Para el cumplimiento de esta actividad del 18 de enero 2012, se llevó a cabo una casa abierta de promoción de salud de los niños menores de 5 años, en la que participaron y asistieron usuarios del centro de salud y comunidad en general, con la colaboración de los padres y madres del club. (Ver imagen N° 16)

IMAGEN N° 16

Fotografía de casa abierta



Casa abierta promoción de la salud en niños/as con la participación de familias, comunidad y equipo de salud.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DE LOS RESULTADOS

RESULTADO N° 1: MEDIDAS DE SALUD BASADO EN LAS GUÍAS AIEPI APLICADAS.

INDICADOR:

Hasta el 20 de marzo del 2012, el 100% de las guías AIEPI aplicadas.

Desde el 19 de diciembre del 2012 al 20 de marzo de 2012, el equipo de Salud del Centro de Salud "B" 24 horas del Cantón Tosagua según los conocimientos

impartidos procedió a la aplicación de las medidas de salud que implica las Guías AIEPI, aumentando la cobertura del servicio, con los siguientes resultados.

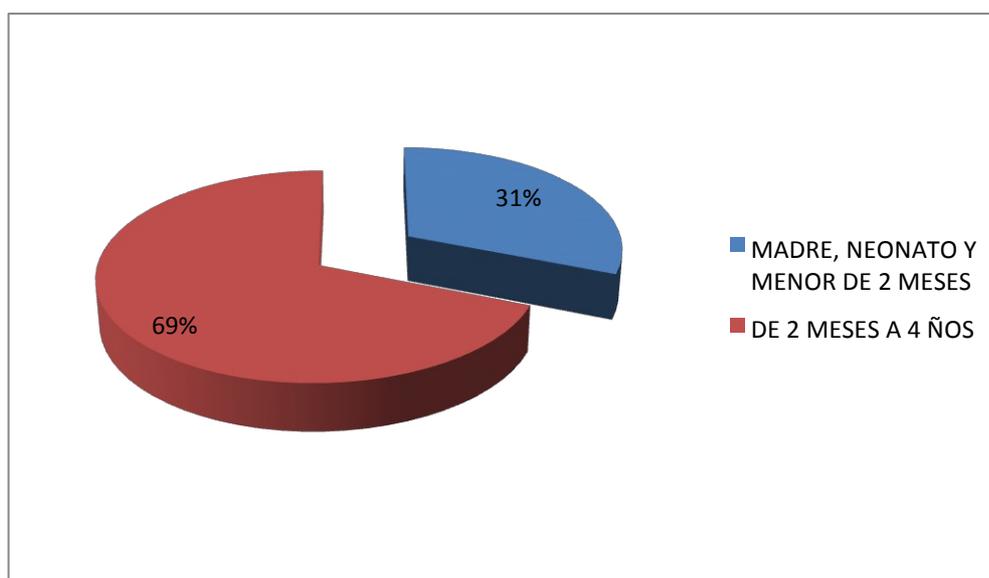
CUADRO N° 3
ATENCIONES REALIZADAS DESDE DICIEMBRE DEL 2011 A MARZO DEL 2012

ATENCIONES POR GRUPOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Madre, neonato y menor de 2 meses	83	31
De 2 meses a 4 años	184	69
TOTAL	267	100

Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico N° 3 nos muestra que en durante la ejecución del proyecto se atendieron 164 pacientes, un 69% corresponde a los niños/as 2 meses a 4 años y un 31% a las madres, neonatos y menores de 2 meses.

RESULTADO Nº 2: PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD “B” 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA ACTUALIZADO SOBRE MEDIDAS DE SALUD BASADOS EN LAS GUÍAS AIEPI.

INDICADOR:

Hasta diciembre 16 del 2011, 100% del equipo de salud actualizado sobre medidas de salud, basados en las Guías AIEPI.

Con la participación de 15 miembros del equipo de salud se realizó la capacitación, con una duración de 40 horas, desde el 12 al 16 de diciembre del 2012, con el apoyo de las autoridades, de los capacitadores y con la predisposición del equipo de salud quienes participaron activamente del evento, una vez cumplido con el objetivo se procedió a evaluar la capacitación por medio de una encuesta de conocimiento.

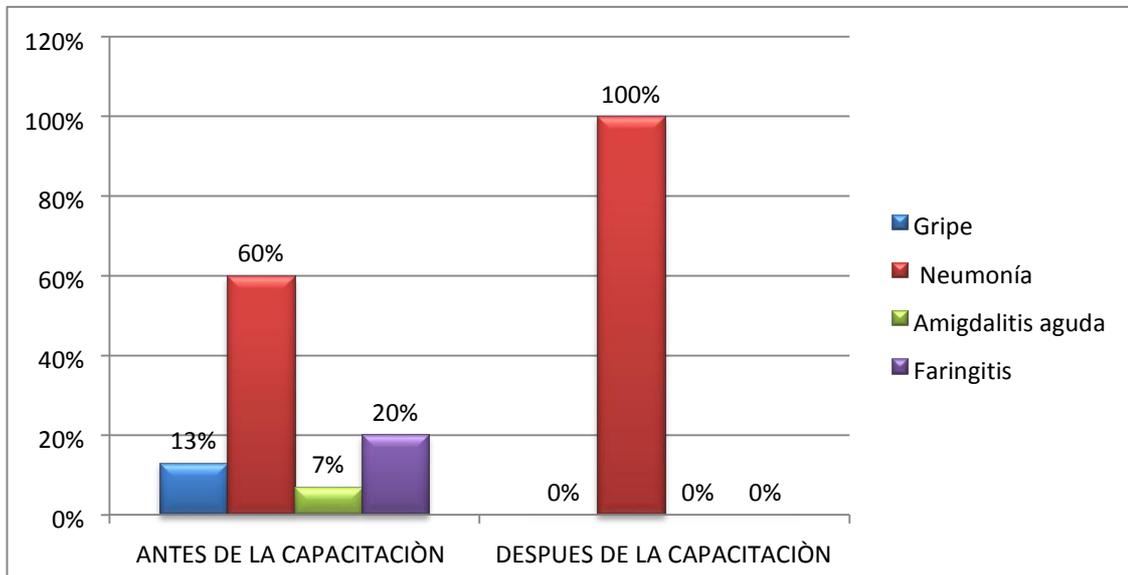
**RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTO AL PERSONAL DE
SALUD
CUADRO Nº 4
CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS**

En las infecciones respiratorias agudas un niño/a con: tos, respiración de más de 60 por minuto, tiraje subcostal y dificultad respiratoria ¿cual es el diagnóstico?	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		ANTES DE LA CAPACITACIÓN	
Gripe	2	13%	0	0%
Neumonía	9	60%	15	100%
Amigdalitis aguda	1	7%	0	0%
Faringitis	3	20%	0	0%
TOTAL	15	100%	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO Nº 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según el grafico y cuadro Nº 4 podemos observar que antes de la capacitación los participantes consideraron que el cuadro presentado correspondía en un 60% a la gripe, seguido por un 20% la amigdalitis, después de la capacitación el nivel de conocimiento aumento ya que el 100% señalaron a la gripe.

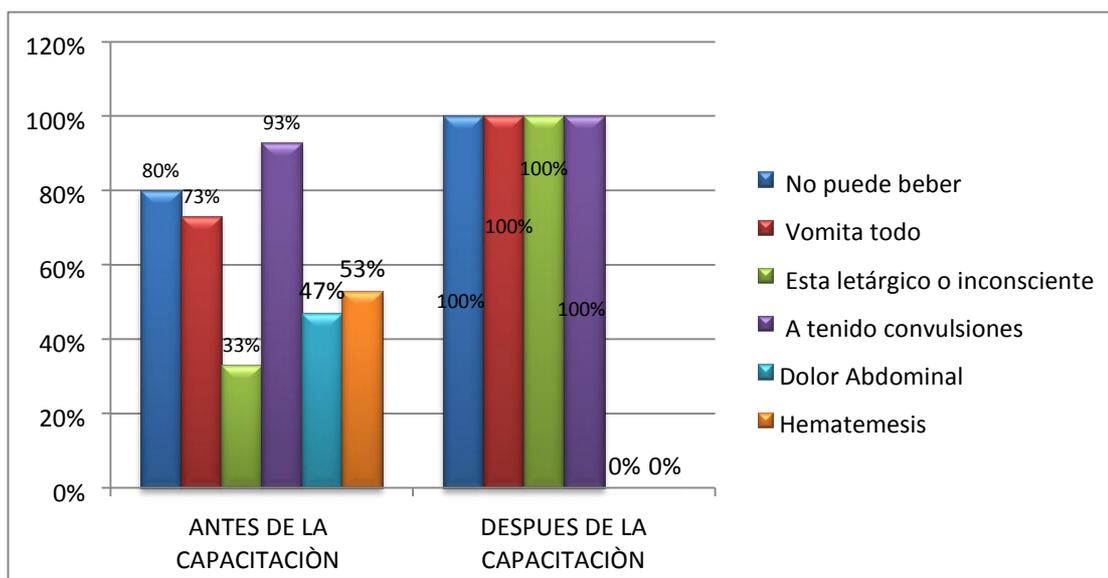
CUADRO Nº 5
CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA

Señale los 4 signos de alarma	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		DEPUES DE LA CAPACITACIÓN	
No puede beber	12	80%	15	100%
Vomita todo	11	73%	15	100%
Esta letárgico o inconsciente	5	33%	15	100%
A tenido convulsiones	14	93%	15	100%
Dolor Abdominal	7	47%	0	0%
Hematemesis	8	53%	0	0%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO Nº 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según el grafico y cuadro Nº 5 podemos observar que antes de la capacitación entre los cuatros signos de alarmas estuvieron las convulsiones con un 93%, el no poder beber con el 80% y el vómito con el 73%, después de la capacitación los quince asistentes respondieron señalaron a los cuatro signos de alarma con el 100% el no poder beber, vomita todo, letárgico e inconsciente, y las convulsiones, mostrando el aumento en el nivel de conocimiento.

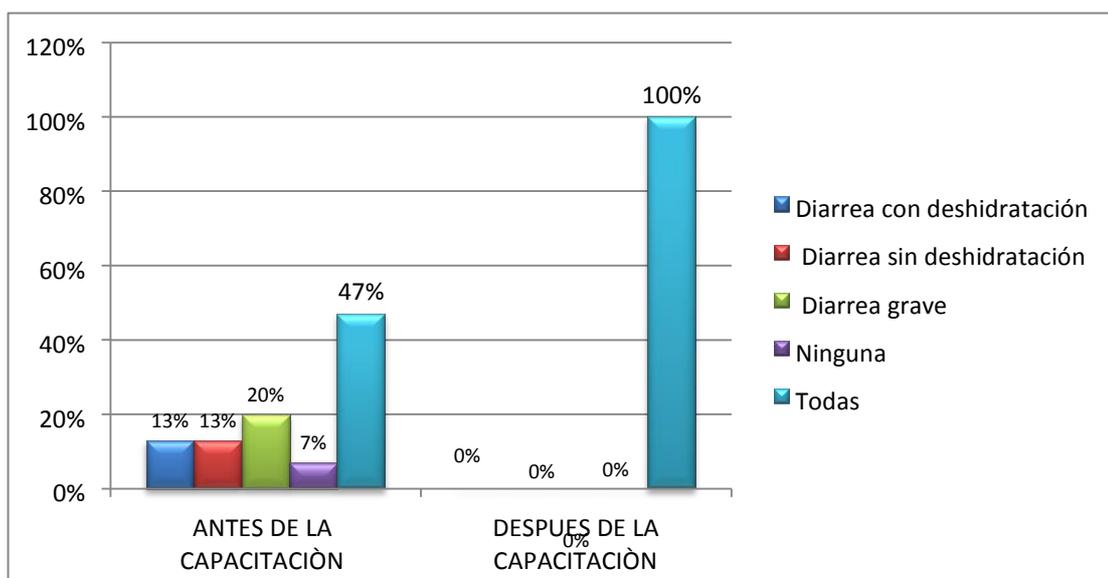
CUADRO Nº 6
CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LA
DIARREA

Como se clasifica a un niño con diarrea de acuerdo al AIEPI	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		DEPUES DE LA CAPACITACIÓN	
Diarrea con deshidratación	2	13%	0	0%
Diarrea sin deshidratación	2	13%	0	0%
Diarrea grave	3	20%	0	0%
Ninguna	1	7%	0	0%
Todas	7	47%	15	100%
TOTAL	15	100%	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO Nº 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El gráfico y cuadro Nº 6 nos muestra que en cuanto a la clasificación de la diarrea los asistentes manifestaron en un 45% toda, como respuesta acertada seguida por un 20% como diarrea grave, después de la capacitación el 100% manifestó a que todas respuestas eran correctas.

CUADRO N° 7

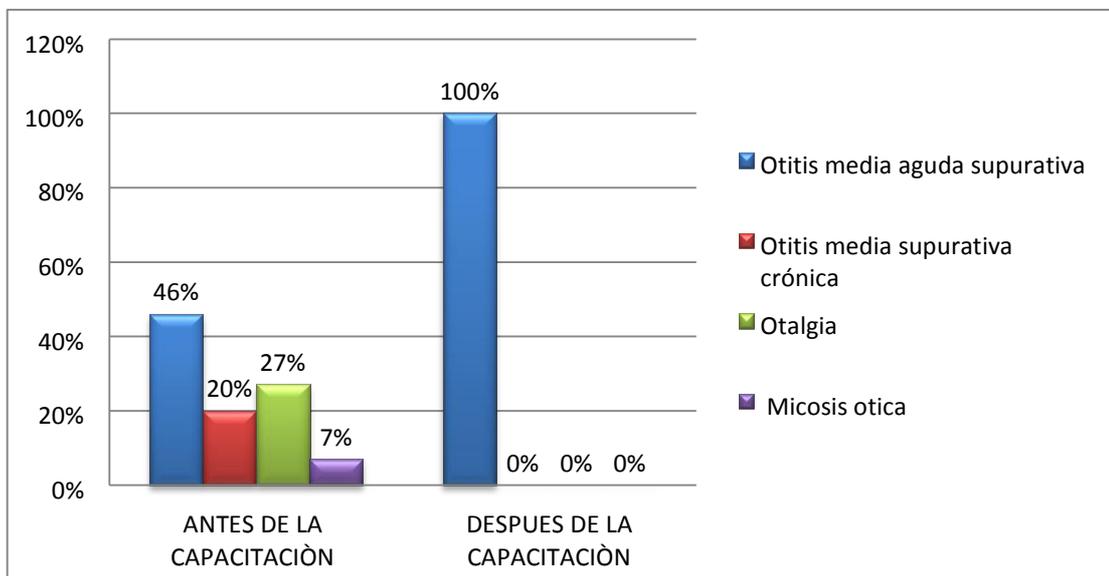
CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROBLEMAS DEL OÍDO

Si un niño/a que llega a la consulta con dolor de oído de 5 días de evolución, supuración mucopurulenta. ¿Cuál sería el diagnóstico?	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		DEPUES DE LA CAPACITACIÓN	
Otitis media aguda supurativa	7	47	15	100%
Otitis media supurativa crónica	3	20	0	0%
Otalgia	4	27	0	0%
Micosis ótica	1	7	0	0%
TOTAL	15	100	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El gráfico y cuadro N° 7 nos muestra que un 47% de los asistentes manifestaron en relación al cuadro clínico como otitis media, un 27% como otalgia, después de la capacitación un 100% de los asistentes coincidieron en que la otitis media aguda supurativa era el diagnóstico del cuadro clínico, mostrando un aumento de conocimiento.

CUADRO Nº 8

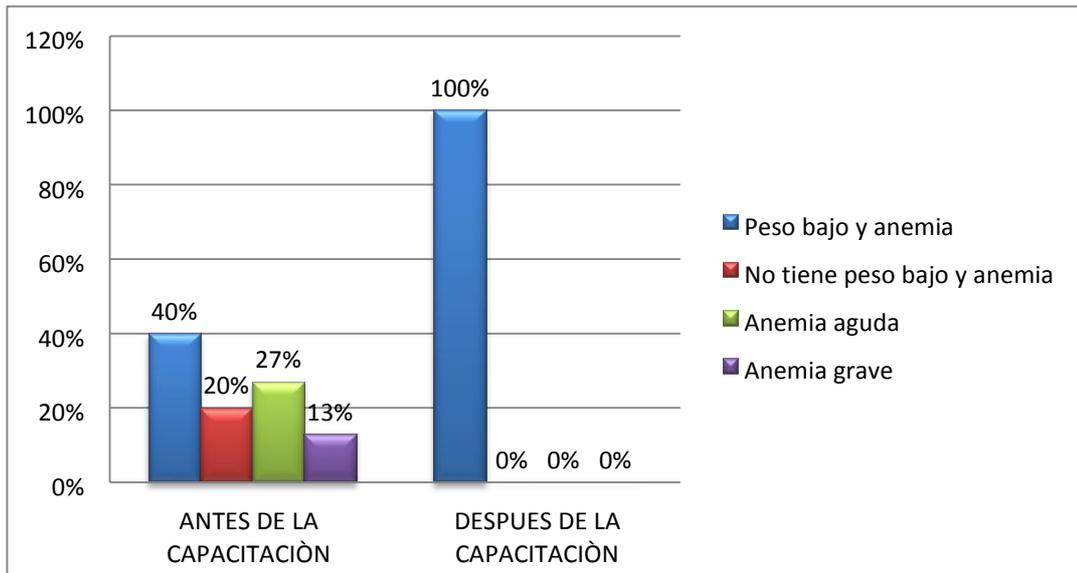
CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE LA ANEMIA

Niño/a que llega a la consulta con palidez marcada, eritema palmar y pérdida de peso. ¿Cuál sería el diagnóstico?	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		DEPUES DE LA CAPACITACIÓN	
Peso bajo y anemia	6	40	15	100%
No tiene peso bajo y anemia	3	20	0	0%
Anemia aguda	4	27	0	0%
Anemia grave	2	13	0	0%
TOTAL	15	100	15	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO Nº 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El gráfico y cuadro Nº 8 nos muestra que de 15 asistentes un 40% respondió correctamente sobre el diagnóstico de la anemia, el restante 60% de forma incorrectas entre las que están 27% la anemia aguda y el 13% la anemia grave, después de la capacitación un 100% de las respuestas fueron correctas señalando al peso bajo y la anemia como el diagnóstico apropiado

RESULTADO N° 3: FAMILIAS Y COMUNIDAD INFORMADAS SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD.

INDICADOR:

Hasta enero 13 del 2012, el 90% de las familias y comunidad capacitados sobre prácticas de cuidado de la salud.

Con la participación de las madres y padres de familia, del 9 al 13 de enero del 2012 se llevó a cabo la capacitación sobre prácticas de cuidado de la salud, a quienes se les informó cómo prevención, detección y tratamiento de problemas de salud fomentando los controles en el servicio de salud para disminuir el riesgo de morbimortalidad en los niños, contó con la participación de 112 asistentes entre padres de familia y comunidad.

**EVALUACION PREVIO Y POSTERIOR A LA CAPACITACIÓN
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

CUADRO N° 9

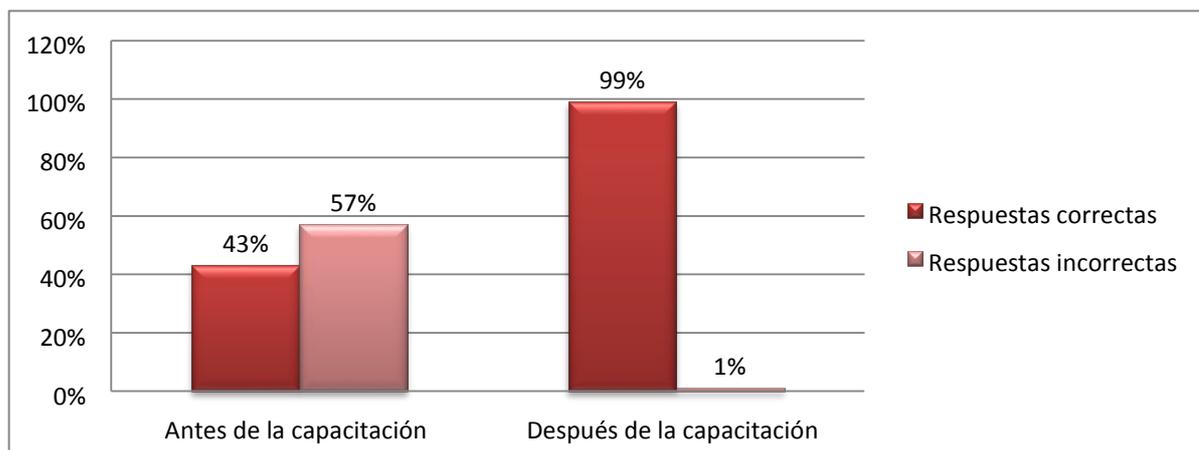
**EDAD EN LA QUE DEBE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
SU NIÑO A MÁS DE LA LACTANCIA MATERNA**

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	48	43	111	99
Respuestas incorrectas	64	57	1	0,9
TOTAL	112	100	112	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico N° 9 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 43% de respuestas correctas y un 57% de respuestas incorrectas referente a la edad en la que debe iniciar la alimentación complementaria en su niño a más de la lactancia materna, después de la capacitación, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 99%, el restante 1% fueron incorrectas.

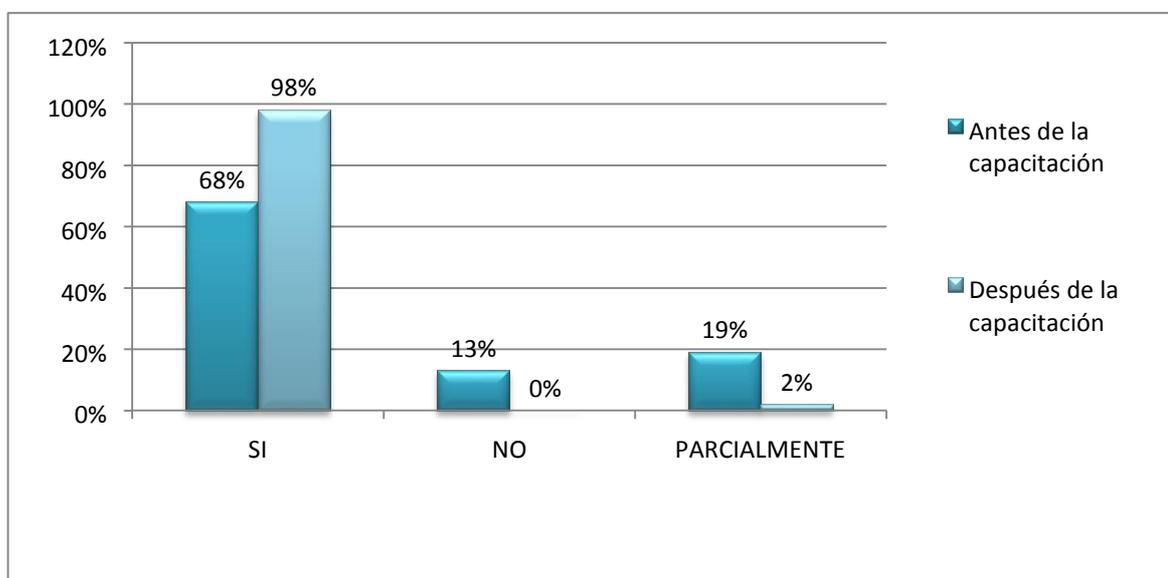
CUADRO N° 10
CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SE DEBE ADMINISTRAR AL NIÑO A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD

OPINIÓN	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	76	68	109	98
NO	15	13	0	0
PARCIALMENTE	21	19	2	2
TOTAL	76	68	109	98

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro y gráfico N° 10 podemos observar que antes de la capacitación existieron un 68% afirma tener conocimiento sobre los alimentos que se debe administrar al niño a partir de los 6 meses de edad, un 19% con conocimientos parciales y un minoritario 13% afirma no tener conocimiento, al concluir la capacitación el 98% consideran saber sobre el tema tratado.

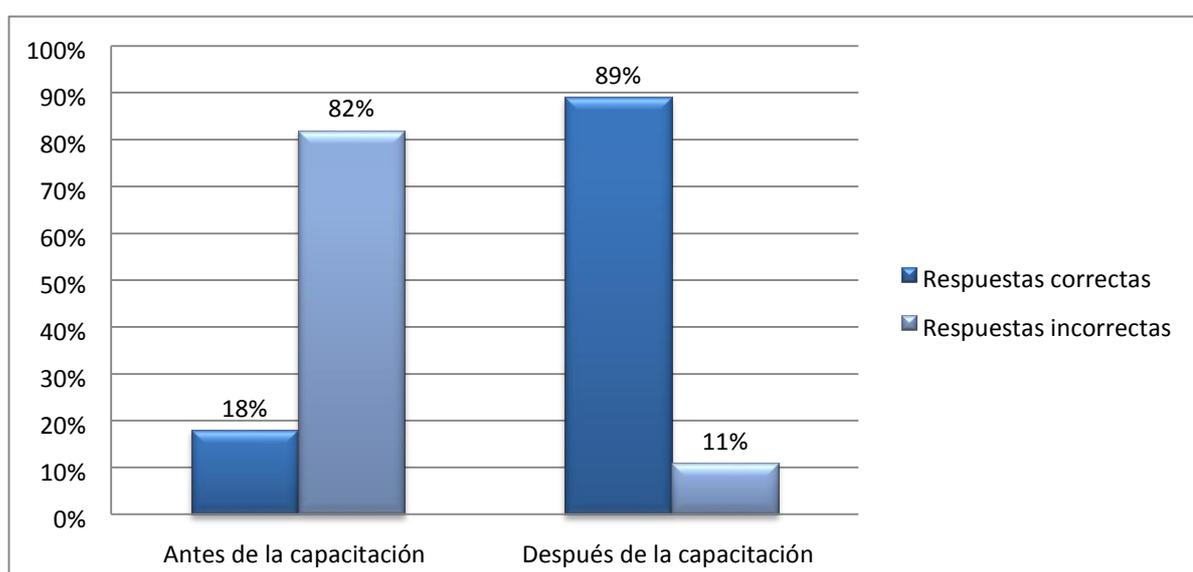
CUADRO N° 11
CONOCIMIENTO SOBRE CUANTAS COMIDAS DIARIAS DEBE DE ADMINISTRAR A SU NIÑO A MÁS DE LA LACTANCIA MATERNA

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	20	18%	100%	89
Respuestas incorrectas	92	82%	12%	11
TOTAL	112	100%	112%	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico N° 11 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 82% de respuestas incorrectas y un 18% de respuestas correctas referente al conocimiento sobre cuántas comidas diarias debe de administrarse a su niño a más de la lactancia materna, después de la capacitación, las respuestas correctas aumentaron en un 89%, el restante 11% fueron incorrectas.

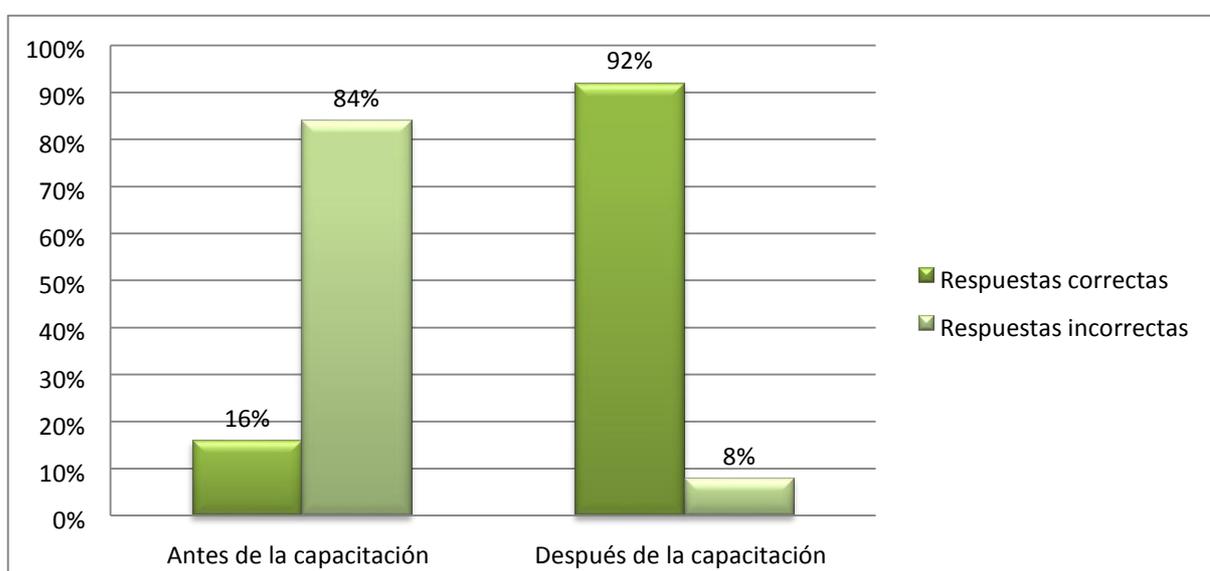
CUADRO N° 12
CONOCIMIENTO SOBRE CUENTAS COMIDAS DIARIAS DEBE DE
ADMINISTRAR A SU NIÑO SI NO RECIBE LACTANCIA MATERNA

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	18	16	103	92
Respuestas incorrectas	94	84	9	8
TOTAL	112	100	112	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 12



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico N° 12 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 84% de respuestas correctas y un 16% de respuestas incorrectas referente a las comidas diarias debe de administrar a su niño si no recibe lactancia materna, después de la capacitación, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 92%, el restante 8% fueron incorrectas.

CONSUMO DE MICRO NUTRIENTE. (VITAMINA A, HIERRO)

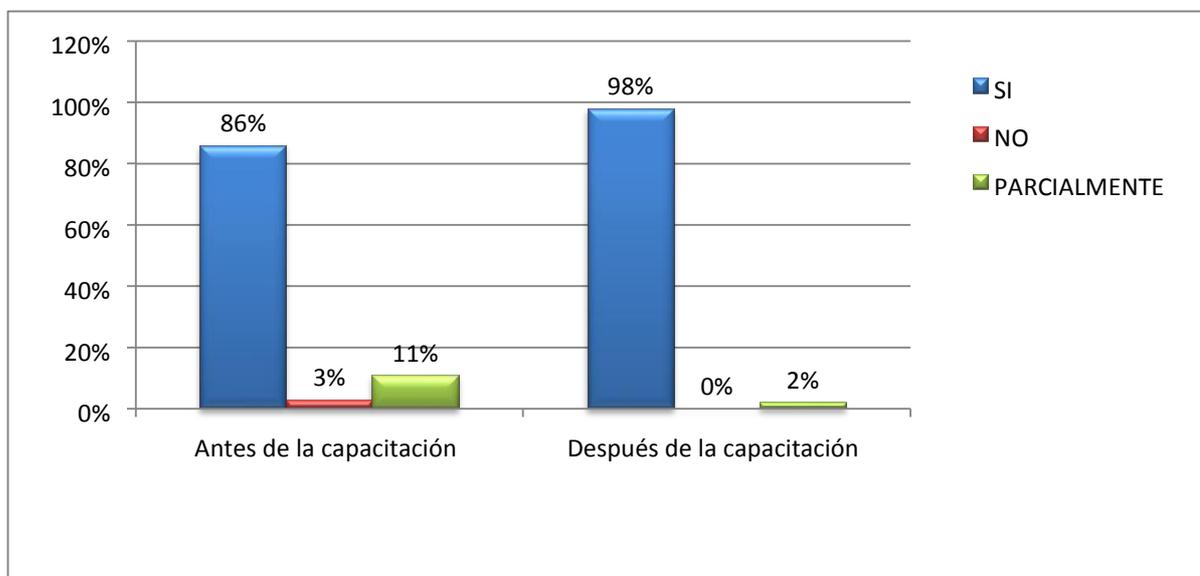
CUADRO N° 13
CONOCIMIENTO SOBRE QUE SON LOS MICRONUTRIENTES

ÍTEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	97	87%	110	98%
NO	3	3%	0	0%
PARCIALMENTE	12	11%	2	2%
TOTAL	112	100%	112	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 13



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro y gráfico N° 13 podemos observar que antes de la capacitación un 86% de asistente afirmaron tener conocimiento sobre los a los micronutrientes, un 11 % con conocimientos parciales y un 3% afirma no tener conocimiento, al concluir la capacitación el 98% consideran saber sobre el tema tratado.

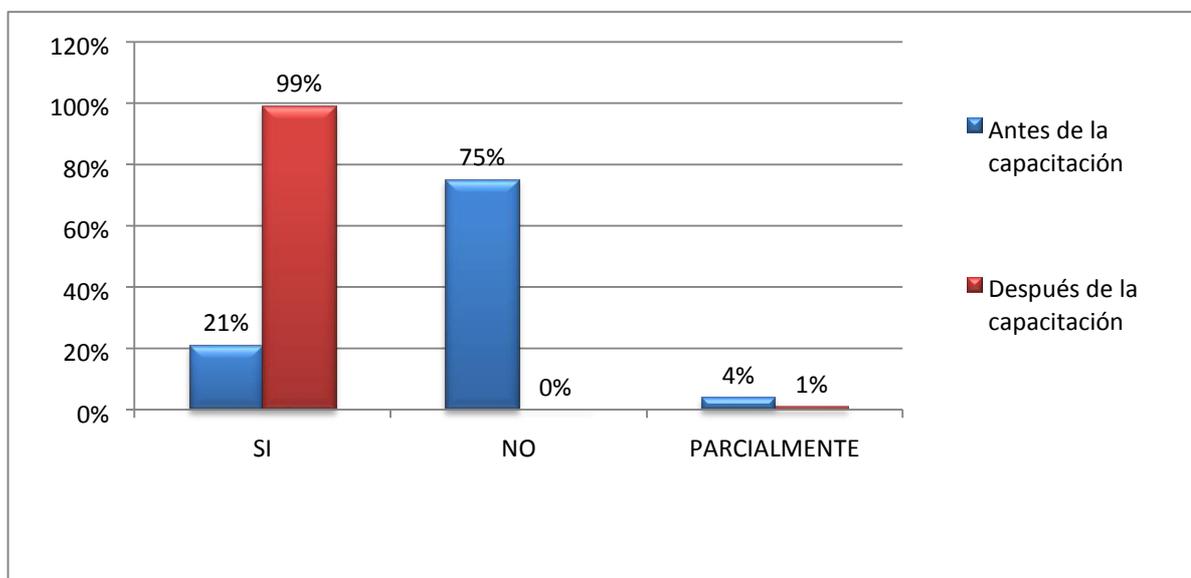
CUADRO N° 14
CONOCIMIENTO SOBRE PRODUCTOS O ALIMENTOS RICOS EN
MICRONUTRIENTES (VIT. A; HIERRO)

ÍTEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	23	21%	111	99%
NO	84	75%	0	0%
PARCIALMENTE	5	4%	1	1%
TOTAL	112	100%	112	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 14



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro y gráfico N° 14 podemos observar que antes de la capacitación un 75% de asistente afirmaron no tener conocimiento sobre los productos o alimentos ricos en micronutrientes, un 21 % si considera tener conocimiento 4 % afirma tener conocimiento parcial , al concluir la capacitación el 99% consideran saber sobre el tema tratado.

VACUNACIÓN

CUADRO Nº 15

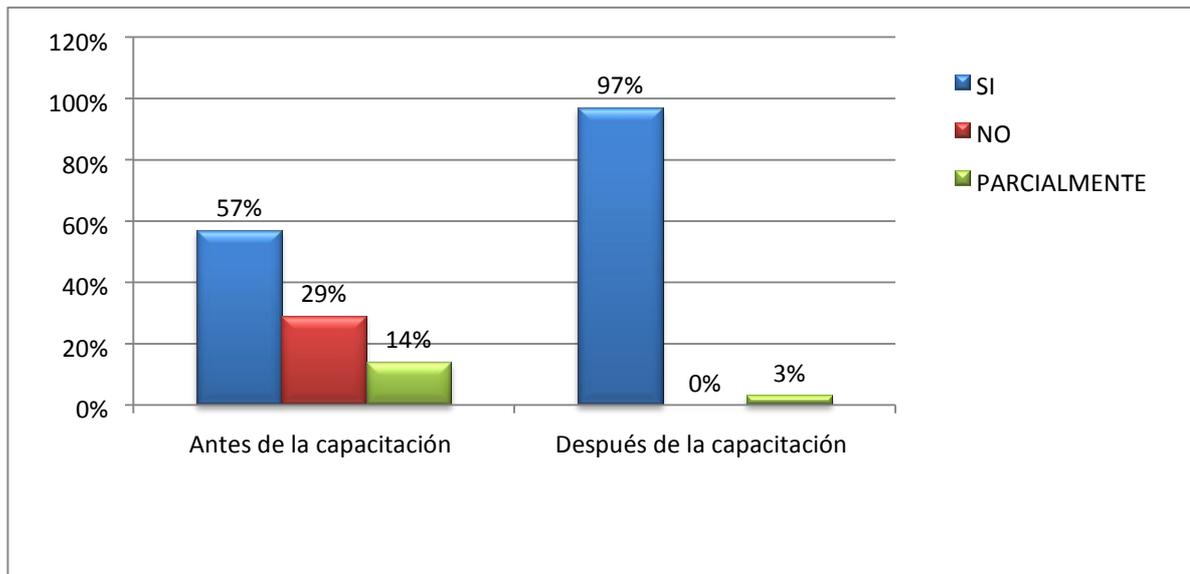
CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN QUE DEBE TENER SU NIÑO

ÍTEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	64	57	109	97
NO	32	29	0	0
PARCIALMENTE	16	14	3	3
TOTAL	64	57	109	97

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO Nº 15



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro y gráfico Nº 15 podemos observar que antes de la capacitación un 57% de asistente afirmaron tener conocimiento sobre el esquema completo de vacunación que debe tener su niño, un 29 % si considera no tener conocimiento y un 14 % afirma tener conocimiento parcial, al concluir la capacitación el 97% consideran saber sobre el tema tratado.

CUADRO N° 16

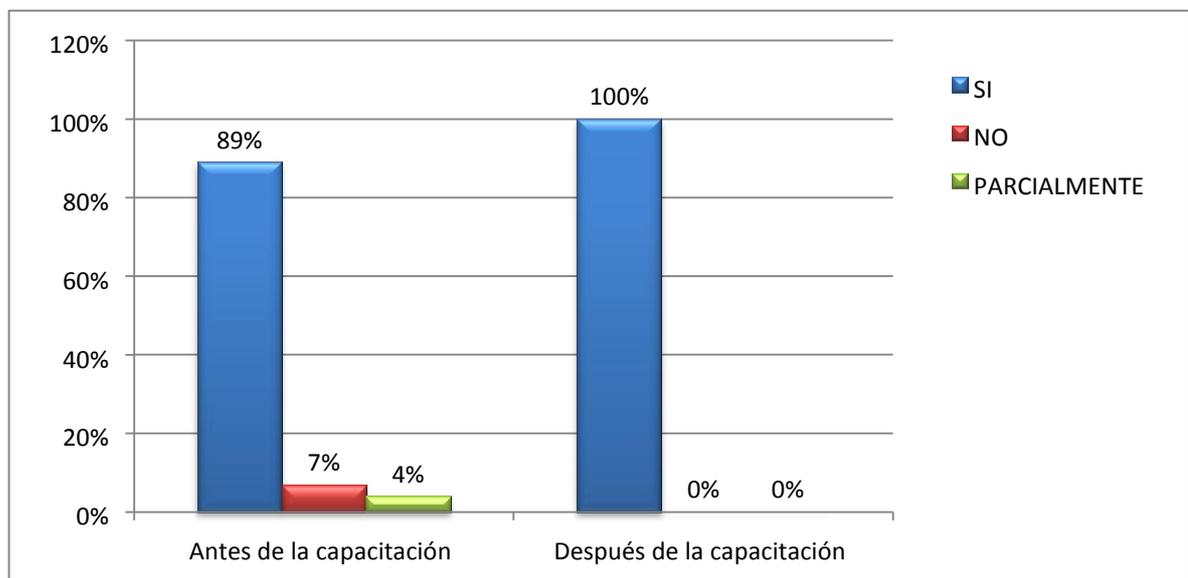
CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS QUE PROPORCIONA AL NIÑO UN ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN

ÍTEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	99	88	112	100
NO	8	7	0	0
PARCIALMENTE	5	4	0	0
TOTAL	99	88	112	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 16



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro y gráfico N° 16 podemos observar que antes de la capacitación un 89% de asistente afirmaron tener conocimiento sobre los beneficios que proporciona al niño un esquema completo de vacunación, un 7% si considera no tener conocimiento y un 4% afirma tener conocimiento parcial, al concluir la capacitación el 100% de los participantes consideran saber sobre el tema tratado.

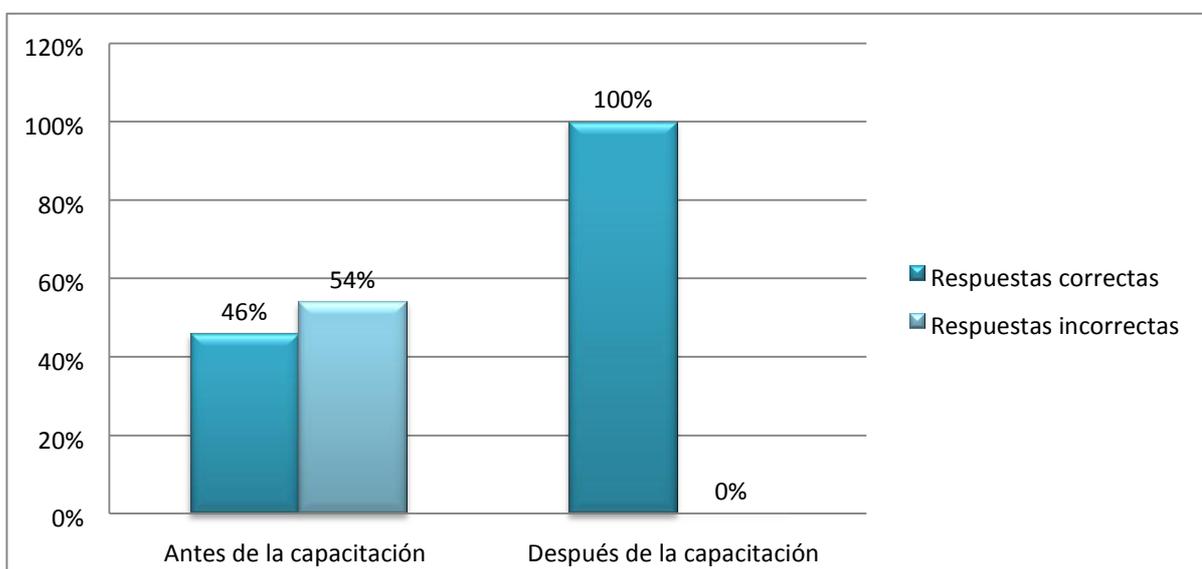
CUADRO Nº 17
CONOCIMIENTO SOBRE A QUÉ EDAD DEBE DE APLICARSE LA PRIMERA
VACUNA EN EL NIÑO

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	51	46	112	100
Respuestas incorrectas	61	54	0	0
TOTAL	112	100	112	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO Nº 17



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico Nº 17 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 54% de respuestas correctas y un 46% de respuestas incorrectas referente a el conocimiento sobre a qué edad debe de aplicarse la primera vacuna en el niño, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 100%.

PARTICIPACIÓN DEL PADRE Y MADRE

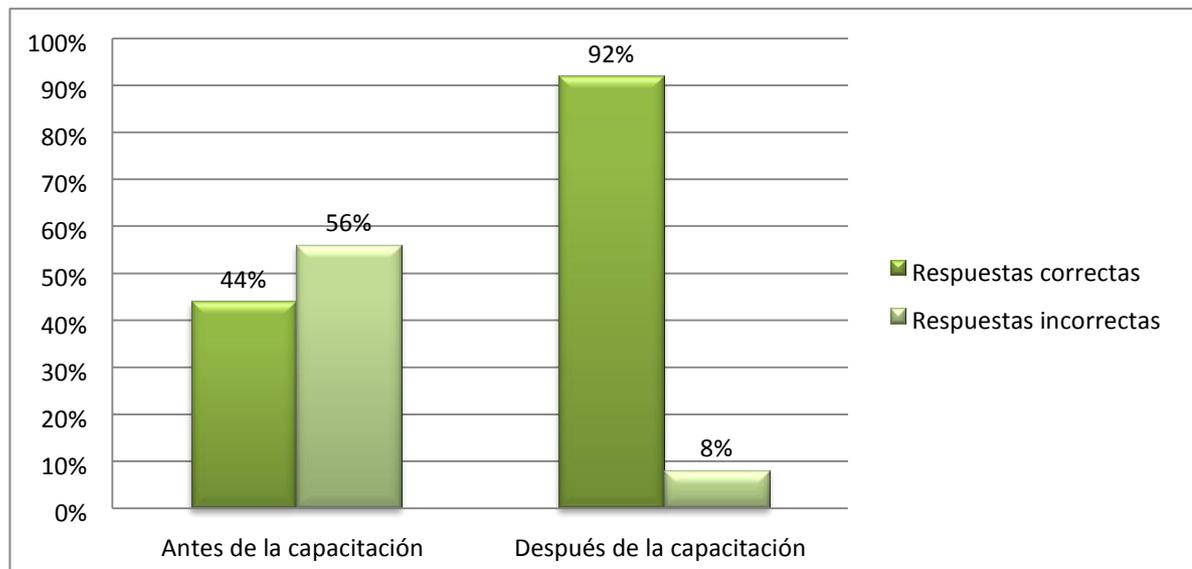
CUADRO N° 18
CONOCIMIENTO SOBRE EL AIEPI

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	49	44%	112	100%
Respuestas incorrectas	63	56%	0	0%
TOTAL	112	100%	112	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 18



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico N° 18 observamos que antes de la capacitación existieron un 56% de respuestas incorrectas y un 44% de respuestas correctas referente a el conocimiento sobre el AIEPI, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 92%, el restante 8% fueron incorrectas.

TRATAMIENTO FUERA DEL HOGAR

CUADRO N° 19

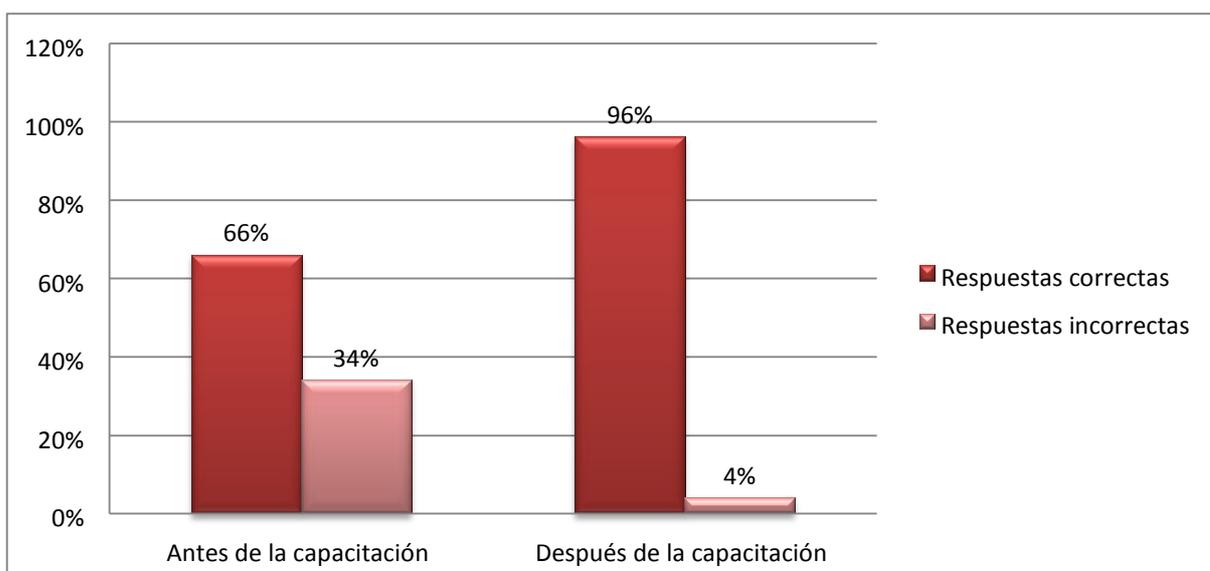
CONOCIMIENTO SOBRE LAS MOLESTIAS QUE SE CONSIDERAN SIGNOS DE PELIGRO EN SU NIÑO/A

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	74	66	108	96
Respuestas incorrectas	38	34	4	4
TOTAL	112	100	112	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 19



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico N° 19 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 66% de respuestas correctas y un 34% de respuestas incorrectas referente a el conocimiento sobre las molestias que se consideran signos de peligro en su niño/a, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 96%, el restante 4% fueron incorrectas.

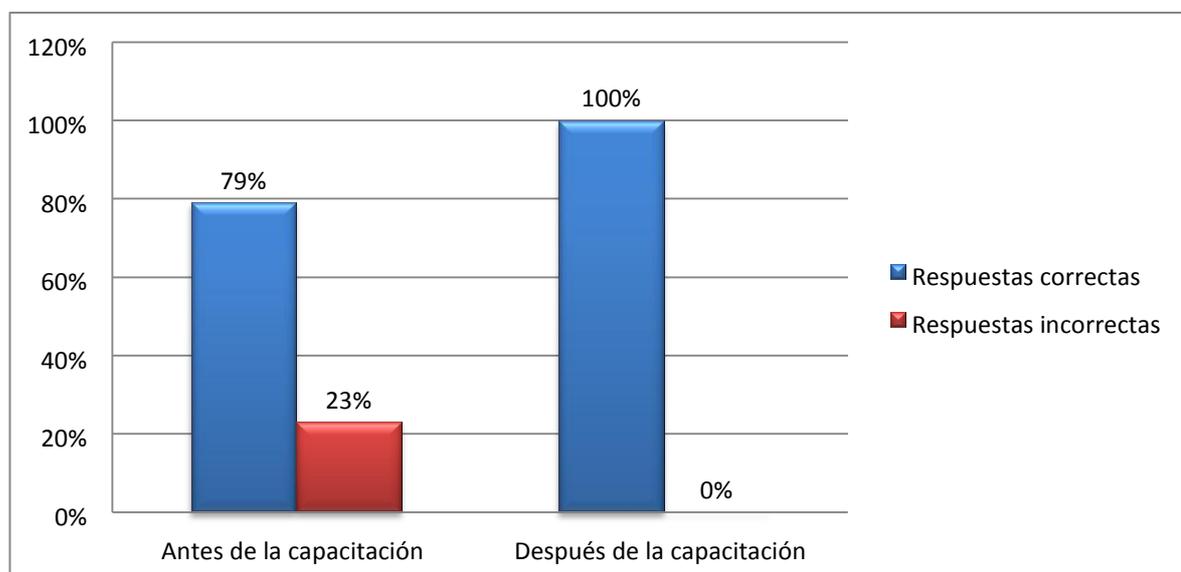
CUADRO Nº 20
CONOCIMIENTO SOBRE LOS SÍNTOMAS PARA LLEVAR A SU NIÑO / NIÑA A
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD INMEDIATAMENTE

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	89	79	112	100
Respuestas incorrectas	23	21	0	0
TOTAL	112	100	112	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO Nº 20



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico Nº 20 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 79% de respuestas correctas y un 23% de respuestas incorrectas referente al conocimiento sobre los síntomas para llevar a su niño / niña a un establecimiento de salud inmediatamente, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 100%.

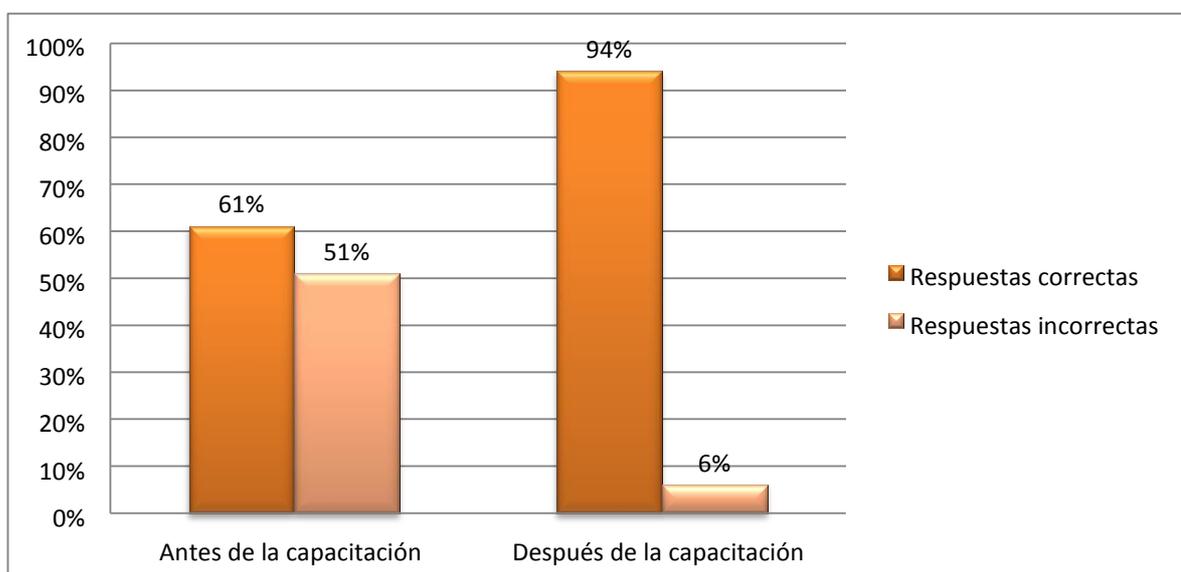
CUADRO N° 21
CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE SE DEBE DAR CUAN UN NIÑO/A TIENE TOS /FIEBRE

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	61	54	105	94
Respuestas incorrectas	51	46	7	6
TOTAL	112	100	112	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 21



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico N° 21 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 54% de respuestas correctas y un 46% de respuestas incorrectas referente a el conocimiento sobre el tratamiento que se debe dar cuando un niño/a tiene tos /fiebre, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron en un 94%, el restante 6% fueron incorrectas.

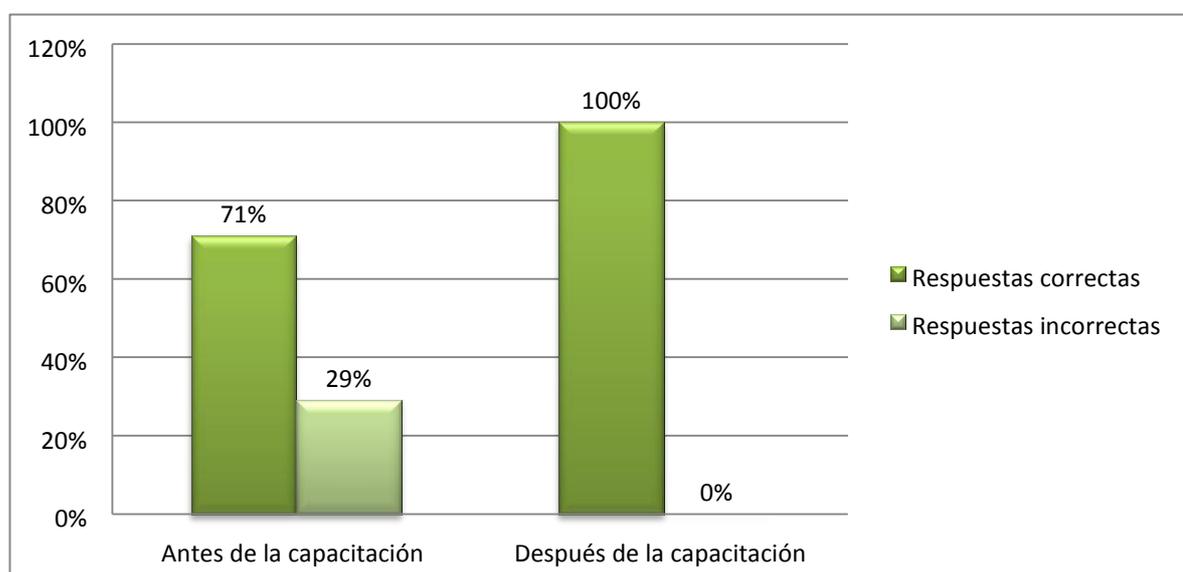
CUADRO N° 22
CONOCIMIENTO SOBRE LA DIARREA

ITEMS	Antes de la capacitación		Después de la capacitación	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Respuestas correctas	79	71	112	100
Respuestas incorrectas	33	29	0	0
TOTAL	112	100	112	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 22



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico N° 22 nos muestran que antes de la capacitación existieron un 71% de respuestas correctas y un 29% de respuestas incorrectas referente al conocimiento sobre la diarrea, después de la capacitación las respuestas correctas aumentaron a un 100%

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

PROPÓSITO: NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO DE SALUD “B” 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA.

INDICADOR:

Hasta marzo 20 del 2012, el 80% de niños/as reciben atención integral en el Centro de Salud 24 Horas del cantón Tosagua.

De 167 pacientes atendidos a más del 80% recibieron atención integral salud según la estrategia de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, teniendo como resultado los siguientes datos.

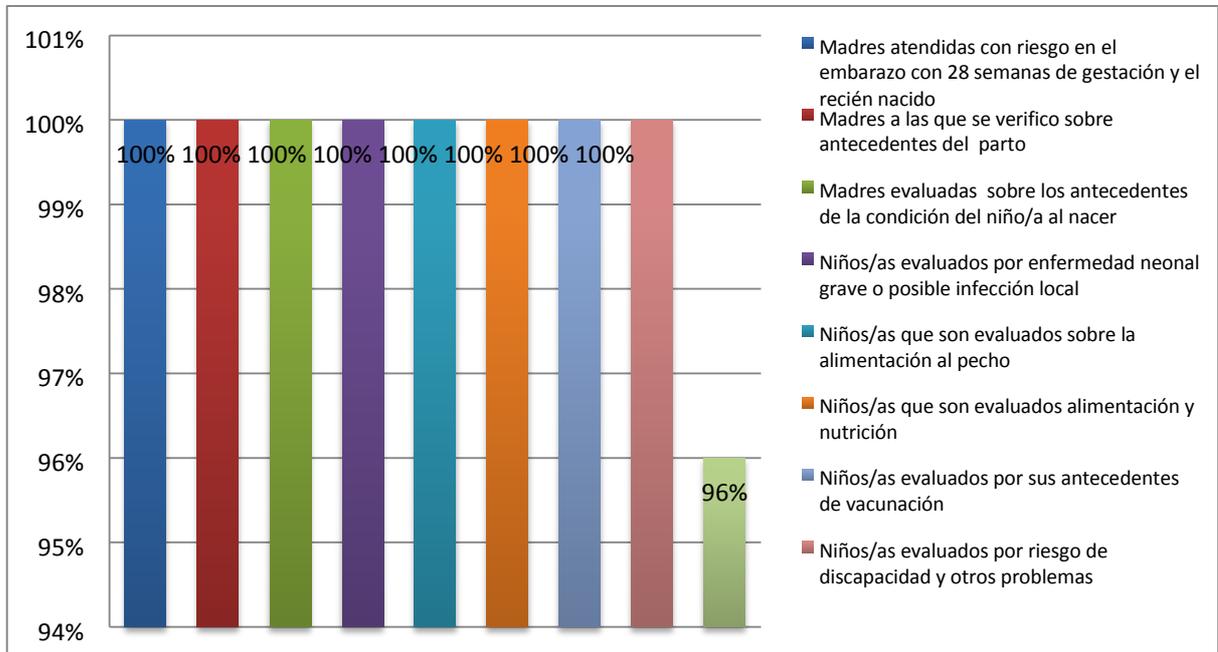
CUADRO N° 23
PROPORCIÓN DE TRATAMIENTO APLICADO A LA MADRE, NEONATO Y MENOR DE 2 MESES

	Indicadores	Total de atenciones	Resultado	Porcentajes
1	Numero y proporción de la madre atendidas con riesgo en el embarazo con 28 semanas de gestación y el recién nacido	29	29	100%
2	Numero y proporción de madres a las que se verifico sobre antecedentes del parto	83	83	100%
3	Numero y proporción de madres evaluadas sobre los antecedentes de la condición del niño/a al nacer	83	83	100%
4	Niños y niñas evaluados por enfermedad neonatal grave o posible infección local	83	83	100%
5	Niños y niñas que son evaluados sobre la alimentación al pecho	83	83	100%
6	Numero y proporción de niños/as que son evaluados alimentación y nutrición	83	83	100%
7	Numero y proporción de niños/as evaluados por sus antecedentes de vacunación	83	83	100%
9	Numero y proporción de niños evaluados por riesgo de discapacidad y otros problemas	83	83	100%
9	Numero y proporción de niños/as se le realizaron control de seguimiento	83	80	96%

Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO Nº 23
PROPORCIÓN DE TRATAMIENTO APLICADO A LA MADRE, NEONATO Y
MENOR DE 2 MESES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico Nº 23 nos muestran que el 83% de los pacientes entre madres, neonatos y menores de 2 meses fueron atendidos en el Centro de Salud aplicándosele el 100% del tratamiento, a excepción de las madres que fueron atendidas por riesgo en el embarazo con 28 semanas de gestación y el recién nacido que constituyeron el 34% y el seguimiento que forma parte del tratamiento integral solo se pudo realizar al 96%.

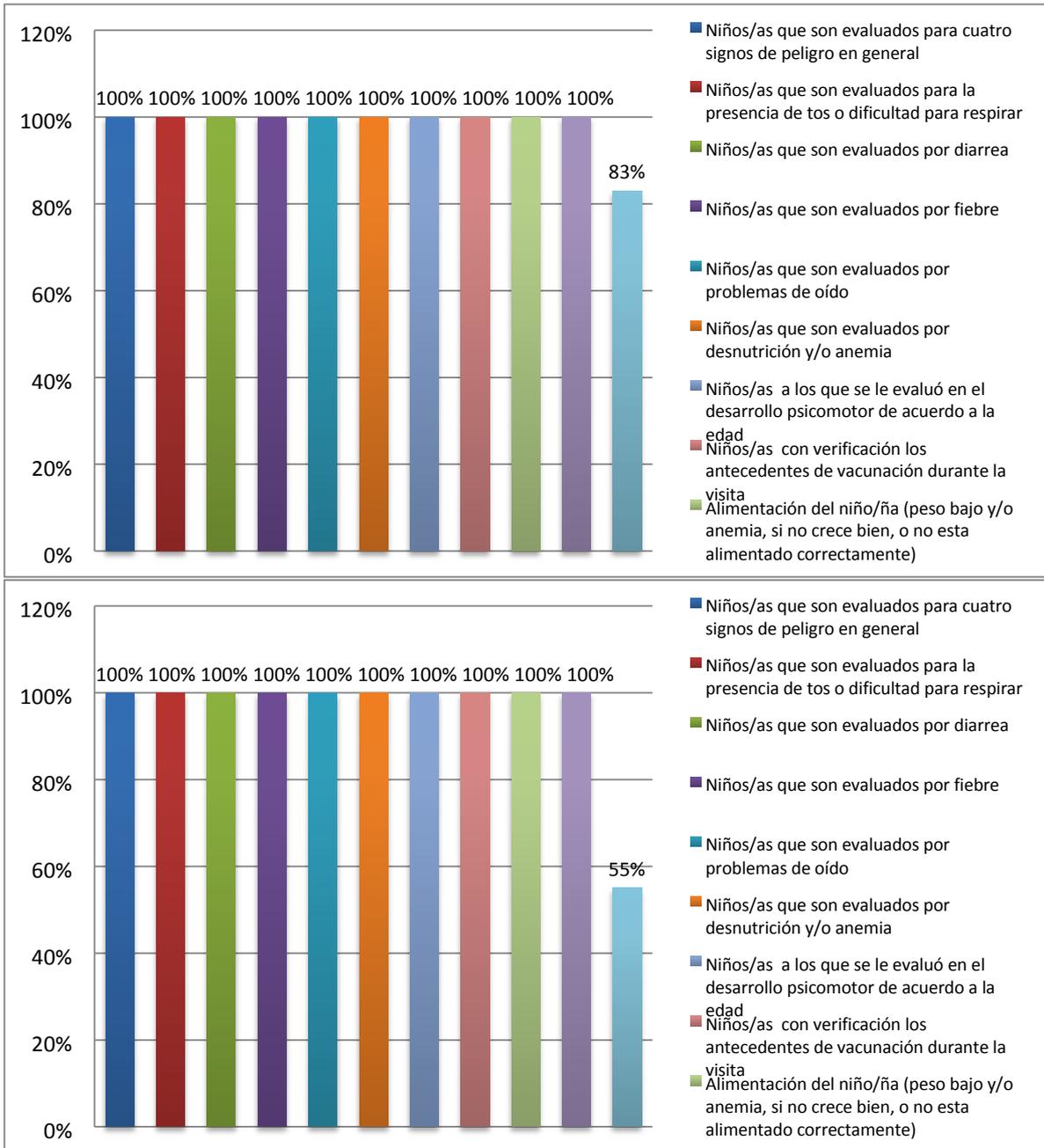
CUADRO Nº 24
PROPORCIÓN DE TRATAMIENTO APLICADO A LOS NIÑOS/AS DE 2 MESES A
4 AÑOS

	Indicadores	# de pacientes	Atención	Porcentajes
1	Numero y proporción que son evaluados para cuatro signos de peligro en general (no puede beber 34 mamar, vomita todo, convulsiones, somnolienta o letárgico)	184	184	100%
2	Numero y proporción que son evaluados para la presencia de tos o dificultad para respirar	184	184	100%
3	Numero y proporción que son evaluados por diarrea	184	184	100%
4	Niños y niñas que son evaluados por fiebre	184	184	100%
5	Niños y niñas que son evaluados por problemas de oído	184	184	100%
6	Numero y proporción de niños/as que son evaluados por desnutrición y/o anemia	184	184	100%
7	Numero y proporción de niños/as a los que se le evaluó en el desarrollo psicomotor de acuerdo a la edad	184	184	100%
8	Numero y proporción de niños con verificación los antecedentes de vacunación durante la visita	184	184	100%
9	Numero y proporción de la alimentación del niño/ña (peso bajo y/o anemia, si no crece bien, o no esta alimentado correctamente)	184	184	100%
10	Numero y proporción con signos de maltrato y descuido del niños/a	184	184	100%
11	Numero y proporción de niños/as se le realizaron control de seguimiento	184	154	83%

Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: Dr. Gaitán Barcia

GRÁFICO N° 24



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico N° 24 podemos observar que de los 184 pacientes atendidos de 2 meses a 4 años a todos se les aplicó el 100% del tratamiento, sin embargo el seguimiento de control solo fue efectuado al 83%.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL FIN

FIN: CONTRIBUIR A DISMINUIR EL RIESGO DE MORTALIDAD EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DE TOSAGUA.

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuyó a disminuir el riesgo de mortalidad en niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud "B" 24 Horas de Tosagua.

CONCLUSIONES

- ³⁵₁₇ Al desarrollar el proyecto de acción se logró la participación y compromiso de parte de las autoridades, personal de salud y familias, logrando una verdadera atención integral y de calidad en beneficio de la comunidad.
- ³⁵₁₇ Más de los 80% de los niños/as menores de 5 años recibieron atención integral gracias a la utilización de medidas de salud en base a las Guías AIEPI.
- ³⁵₁₇ El 100%, del personal de Salud del Centro “B” 24 Horas del Cantón Tosagua participó en la capacitación sobre medidas de salud en base a las Guías AIEPI, logrando el comprometimiento de su aplicación.
- ³⁵₁₇ El 90% de los padres fueron informados sobre prácticas y cuidados de la salud, mejorando así el manejo del niño en casa.

RECOMENDACIONES

- ³⁵₁₇ Que el Ministerio de Salud realice una implementación y difusión efectiva del Programa, que sea incluyente tanto al personal médico como a las madres, capacitándolos de una manera oportuna con evaluación y seguimiento, para resolver las enfermedades que diariamente presente un niño o niña menor de 5 años de edad, para evitar la mortalidad.
- ³⁵₁₇ Seguir motivando en el hogar y las comunidades, para la enseñanza de prácticas claves necesarias para el cuidado del recién nacido, de la niña o niño y de la mujer gestante.
- ³⁵₁₇ Que con los conocimientos adquiridos se siga un plan de acción local para evitar los patrones culturales tradicionales.
- ³⁵₁₇ Que los niños y niñas tenga una alimentación completa, estimulación temprana, vacunas y controles de salud, para un buen crecimiento y desarrollo físico, mental y emocional.
- ³⁵₁₇ Que se siga brindando talleres de actualización al equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Aristegui J. (2007). Vacunaciones en el niño. De la teoría a la práctica Ciclo Editorial S.L.: México.
- 2) Buñuel JC. (2006). Eficacia del tratamiento conortesis craneal para la corrección de la plagiocefalia postural. RevPediatrAten Primaria, 8: 283-293.
- 3) Asociación Española de Pediatría (2005). Comité Asesor de Vacunas. Manual de vacunas em pediatría.
- 4) Consejería de Sanidad y Consumo. (2004). Junta de Extremadura.
- 5) Comunidad Autónoma de Extremadura. (2006). D.O.E. 15547-15550.
- 6) Del Barrio C. (2006). Maltrato entre iguales: Visión general. Cómo detectar y abordar desde la Atención Primaria. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris ediciones,
- 7) Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. (2005). Pediatrics; 116(5): 1245-1254.
- 8) Diagnóstico situacional del Centro de Salud "B" 24 horas Tosagua. (2011)
- 9) Dirección General de Infancia y Familia. (2006). Guía básica de maltrato infantil en el ámbito sanitario. Programa "Por el buen trato a la infancia". Consejería de Bienestar Social. Junta de Extremadura,
- 10) Dirección General de la Familia, Menor y Adopciones. (2004). El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil. Consejería de Bienestar Social. Generalitat Valenciana.
- 11) Domingo F. (2005). El maltrato infantil en Atención primaria de Salud. Pediatr Integral; 9(9): 711-722.
- 12) Aguilar E. (2006). Fuente: EPI 2. Subproceso Epidemiología.
- 13) Friedlaender EY et al. (2005). Patterns of health care use that may identify Young children who are a trisk for maltreatment. Pediatrics; 116: 1303-1308.
- 14) Garnelo L. (2004). Síndrome de muerte súbita do lactante. En: Actividades Preventivas en Pediatría: Guía de apoyo para programa de niños. Junta de Galicia, 119-123.
- 15) Gavilanes E, G; Flores V, C; Pavón, M; Palma P, L. (2001). Impacto de la estrategia AIEPI sobre el uso de antibióticos en casos de IRA y diarrea, y de jarabes para latos y otros medicamentos. AIEPI: Quito.

- 16) Asociación Española de Pediatría. (2003). Grupo de trabajo para el estudio y prevención de la muerte súbita infantil de la Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Libro Blanco.
- 17) Ilustre Municipalidad del cantón Tosagua. (2011).
- 18) Impacto de la estrategia AIEPI sobre el uso de antibióticos en casos de IRA y diarrea, y de jarabes para latos y otros medicamentos. (2008). AIEPI: Quito.
- 19) Kun Li, Willinger M et al. (2006). Use of a dummy (pacifier) during sepa and risk of sudden infants death Syndrome (SIDS) population based case-control study. *BMJ*; 332: 18-22.
- 20) Maguires MK et al. (2005). Are there patterns of bruising in childhood which are diagnostic or suggestive of abuse? A systematic review. *ArchDisChild*; 90: 182-186.
- 21) Moreno J, Soriano FJ, Valverde RM. (2004). Curso. Indicadores de maltrato infantil: alertas y medidas anticipadoras. Plan de Formación em Ciencias de la Salud de Extremadura.
- 22) Nygren P, Helson HD, Klein J. (2004). Screening children for family violence: a review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann FamMed*; 2(1): 161-169.
- 23) OMS (2012). Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.
- 24) Pan American Health Organization, World Health Organization. (2002). Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). In: Final report of the 26th Pan American Sanitary Conference. OPAS/OMS: Washington, D.C, USA.
- 25) Pericas J. (2004). Vacunaciones en la infancia y la adolescencia. En: Grupo PrevInfad. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia Exlibris Ediciones S.L.
- 26) Plan de Salud de Extremadura (2005-2008). Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura.
- 27) Puime P. (2004). Vacunas sistemáticas. En: Actividades Preventivas em Pediatría: Guía de apoyo para o programa de niños. Junta de Galicia: 34-54.
- 28) Rodríguez R, Seoane A, Pedreira JL. (2006). Niños contra niños: elbullying como trastorno emergente. *AnPediatr*; 64(2): 162-166.
- 29) Salleras L. (2003). Vacunaciones preventivas. Principios y aplicaciones. Argentina: Ediciones MassonS.A..

- 30) Sánchez FJ y Grupo PrevInfad/PAPPS. (2005). Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
- 31) Sánchez FJ. (2004). Prevención del Síndrome de muerte súbita del lactante. En: Grupo PrevInfad. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. ExlibrisEdiciones S.L.
- 32) Soriano FJ. (2004). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia. En: Grupo PrevInfad. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. Exlibris Ediciones S.L..
- 33) Subdirección de Salud Pública. (2009). Dirección General de Atención Socio sanitaria y Salud. Informe
- 34) Thompson JMD, Mitchell EA. (2006). Are the risk factors for SIDS different for preterm and term infants?. Arch Dis Child; 91: 107-11
- 35) U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). (2004). Screening for family and intimate partner violence. Ann Intern Med; 140(5): 382-386.

LINKOGRAFÍA

- 36) AIEPI en servicios de salud. Recuperado en: Abril de 2011. Disponible en: http://www.sup.org.uy/Archivos/pediatrica73_1/zamora/zamora.pdf
- 37) Amor MJ, González JA. (2006). Procedimiento de actuación ante situaciones de maltrato infantil en el ámbito sanitario. Disponible en: Foro pediátrico 2006. Recuperado en: Disponible en www.spapex.org.
- 38) Becedóniz C. (2005). Aproximación al conocimiento del maltrato infantil en el marco de un sistema de protección de menores. Ponencia en IV Reunión anual de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. Recuperado en: Enero de 2006. Disponible en: www.aepap.org/asturiana/curso2005/maltratoinfantil.pdf
- 39) Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Recuperado en: Febrero de 2005: Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005.
- 40) Centro Extremeño de Desarrollo Infantil. Plagiocefalia Posicional. Recomendaciones para su prevención y tratamiento. Disponible en: Foro Pediátrico 2005; Disponible en: www.spapex.org.

- 41) Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Recuperado en: Abril de 2010. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co.html>
- 42) Domínguez JL, Báñez J. (2006). Aspectos prácticos para la aplicación del calendario vacunal infantil de Extremadura. Disponible en: Foro Pediátrico 2006. Disponible en: www.spapex.org.
- 43) Fórmulas infantiles a base de soja. Hay motivo para preocuparse Recuperado en: Mayo de 2011. Disponible en: http://www.holistika.net/parto_natural/lactancia_materna/formulas_infantiles_a_base_de_soja_hay_motivos_para_preocuparse.asp
- 44) Fórmulas infantiles y leche de vaca. Recuperado en: Enero de 2012. Disponible en: <http://actualidad.terra.es>
- 45) Leche y diarrea. Recuperado en: Agosto de 2011. Disponible en: revinf@sochinf.cl
- 46) Los servicios de Salud. Recuperado en: Junio de 2011. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf
- 47) Mortalidad Infantil Cifra Alarmante en América Latina. Recuperado en Febrero de 2011. Disponible en: <http://www.alertanutricional.org/interior.php?num=97>
- 48) Muerte por diarrea en niños: un estudio de factores pronósticos. Recuperado en: Julio de 2011. Disponible en: <http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000925#>
- 49) Mujeres Hoy. Tasa de mortalidad disminuye en un 70%. Recuperado en: Mayo de 2011. Disponible en: http://www.mujereshoy.com/quienes/quienes_somos.php
- 50) Niñez saludable nuestra prioridad.: Recuperado en: Enero de 2011. Disponible en: <http://project.jica.go.jp/guatemala/0603058/spanish/index.html>
- 51) Nuevo edificio del MSP y campaña contra el rotavirus Recuperado en: Abril de 2011. Disponible en: <http://images.google.com>
- 52) Octubre 2006. Disponible en: www.aepap.org/previnfad/pdf/previnfad_
- 53) OMS. Recuperado en: Agosto de 2011. Disponible en: http://www.paho.org/default_spa.htm.
- 54) Oriano FJ. (2005). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. Grupo PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia. Recuperado en: Agosto de 2011. Disponible en: www.aepap.org/previnfad/pdf/maltrato.pdf

- 55) Ponencias del V Simposium Nacional Sobre Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Junio 2004. Disponible en www.aeped.es/pdf-docs/2004/symposium_msl_2004.pdf (último acceso: octubre 2005).
- 56) Protocolos del Grupo de trabajo para el estudio y prevención de la muerte súbita infantil de la Asociación Española de Pediatría. (2005). Recuperado en: Agosto de 2011. Disponible en: http://www.aeped.es/gepmsl/protocolos_gepmsl.htm (último acceso: octubre 2005).
- 57) Salud materno-infantil. Recuperado en: Septiembre de 2011. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/index.html
- 58) Síndrome de Diarrea Aguda en menores de 5 años. Recuperado en: Septiembre de 2011. Disponible en: www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo115.htm.
- 59) Tasa de mortalidad disminuye en un 70%. Recuperado en: Agosto de 2011. Disponible en: <http://www.mujereshoy.com/quienes/>

APÉNDICES

APÉNDICE 1: REGISTRO DE AVANCE DEL PROYECTO

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN- ACCIÓN.

Nombres y Apellidos: Centro Universitario: Universidad Particular de Loja

Título del proyecto: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA 2012

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)						OBSERVACIONES OBSERVACIONES	
		O	N	D	E	F	M		
RESULTADOS									
1. Medidas de salud basadas en las Guías AEPI aplicadas	Hasta el 20 de marzo del 2012 el 100% de las guías AIEPI aplicadas							100%	Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
2. Personal de salud del Centro de Salud "B" 24 Horas del cantón Tosagua actualizado sobre medidas de salud basadas en las Guías AEPI	Hasta diciembre 16/2011 100% del personal de salud capacitados sobre las guías AIEPI			100%					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
3. Familias y comunidad informados sobre prácticas de cuidado de la salud de los niños/as	Hasta enero 16/2012 el 90% de los padres y madres de familia capacitados sobre prácticas de cuidado de la salud				100%				Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Mg. Sp. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA DE TESIS

APÉNDICE 2: OFICIOS ENVIADOS



Ministerio de Salud Pública

CENTRO DE SALUD B 24 HORAS TOSAGUA ÁREA DE SALUD N° 6

Tosagua, 22 de Noviembre del 2011

Dr. Gaitán Barcia Guerrero

Maestrante de gerencia de salud para el desarrollo local de la Universidad técnica particular de Loja

Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente hago llegar a usted la correspondiente **AUTORIZACION** para que desarrolle y ejecute su plan de tesis titulado **“FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA”**.

Expongo a usted mi colaboración y apoyo para que este proyecto se cristalice en beneficio de nuestros usuarios.

Atentamente
MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA
ÁREA DE SALUD N° 6
C.M.I. "DR. HERNANDO CALDERÓN"
TOSAGUA
Dr. Walter Castro

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS

DR. ARNOLDO CALDERÓN COELLO



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA

Tosagua, 2 de Diciembre del 2011

Dr. Walter Castro.

Director del Centro de Salud B 24 Horas Dr. Arnaldo Calderón Coello . . .

Ciudad.

De mi consideración.

La presente es para solicitarle la autorización correspondiente para desarrollar la capacitación al personal que labora en el Centro de salud B 24 Hora Dr. Arnaldo Calderón Coello sobre las **GUÍA DE AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE**, la que servirá como principio fundamental a los profesionales que laboran en esta institución

Esperando contar con su aprobación, le reitero mi consideración y estima.

Dr. Galván Barcia Guerrero

Maestrante de la UTP

ACTA DE COMPROMISO

En el Cantón Tosagua, a los 22 días del mes de Noviembre del 2011, en el Centro de Salud B 24 Horas Dr. Arnoldo Calderón Coello , siendo las 11:30 am, se procede a suscribir la presente acta de compromiso entre el maestrante Dr. Gaitán Barcia Guerrero y el Director del Centro de Salud Dr. Walter Castro, acordando lo siguiente:

1.-La ejecución del Proyecto **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA"** por parte del Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja Dr. Gaitán Barcia Guerrero

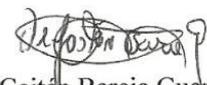
2.- El Centro de Salud brindara espacio físico, logístico y tecnológico necesario para la realización del proyecto.

3.- El Director del Centro de Salud B 24 Horas se compromete a motivar a los profesionales que laboran en dicha institución, a participar de la capacitación y talleres para su crecimiento profesional en el marco del proyecto.



Dr. Walter Castro

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD
B 24 HORAS TOSAGUA



Dr. Gaitán Barcia Guerrero
MAESTRANTE UTLP



Ministerio de Salud Pública

**CENTRO DE SALUD B 24 HORAS TOSAGUA
ÁREA DE SALUD N° 6**

Tosagua, 22 de Noviembre del 2011

Dr. Gaitán Barcia Guerrero

Maestrante de gerencia de salud para el desarrollo local de la Universidad técnica particular de Loja

Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente hago llegar a usted la correspondiente **AUTORIZACION** para que desarrolle y ejecute su plan de tesis titulado **“FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA”**.

Expongo a usted mi colaboración y apoyo para que este proyecto se cristalice en beneficio de nuestros usuarios.

Atentamente
MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA
ÁREA DE SALUD N° 6
C.M.I. "DR. HERNÁNDO CALDERÓN"
TOSAGUA
Dr. Walter Castro

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS

DR. ARNOLDO CALDERÓN COELLO



**CENTRO DE SALUD B 24 HORAS TOSAGUA
ÁREA DE SALUD N° 6**

Tosagua, 2 de diciembre del 2011

Dr. Gaitán Barcia Guerrero
Maestrante de gerencia de salud para el desarrollo local de la Universidad técnica particular de Loja

Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente hago llegar a usted la correspondiente **AUTORIZACION** para que desarrolle la capacitación al personal que labora en esta institución sobre las **GUIAS DE AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE** las mismas que se realizaran del 12 al 16 de diciembre

Expongo a usted mi colaboración y apoyo para que este proyecto se cristalice en beneficio de nuestros usuarios.

Dr. Walter Castro

**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS
DR. ARNOLDO CALDERÓN COELLO**



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOJA

Tosagua, 2 de Diciembre del 2011

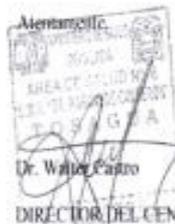
Dr. Walter Castro
Director del Centro de Salud B 24 Horas Tosagua
Ciudad.
De mis consideraciones

La presente es para solicitarle la autorización correspondiente para desarrollar la capacitación al personal que labora en el centro de Salud B 24 Horas Dr. Arnaldo Calderón Coello sobre las **GUIAS DE AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE** la que servirá como principio fundamental a los profesionales que laboran en esta institución

Esperando contar con su colaboración, le reitero mi consideración y estima

Dr. Gaitán/Barcia Guerrero

Maestrante UTLP



DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD B 24 HOR

DR. ARNOLDO CALDERÓN COELLO



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA

Tosagua, 28 de Noviembre del 2011

Dr. Walter Castro
Director del Centro de Salud B 24 Horas Tosagua
Ciudad.
De mis consideraciones

La presente es para solicitarle entrega de la **GUIA DE AIEPI ADAPTADA LOCALMENTE** la misma que servirá como principio fundamental en la capacitación a los profesionales que laboran en esta institución.

Esperando contar con su colaboración, le reitero mi consideración y estima

Dr. Gaitán Barcia Guerrero

Maestrante UTLP

Atentamente
RECEBIDO
AREA DE SALUD B
C.S.B. 24 HORAS
TOSAGUA

Dr. Walter Castro
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD B 24 HOR.

Recibido
28-11-11

DR. ARNOLDO CALDERÓN COELLO



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA

Tosagua, 22 de Noviembre del 2011

Dr. Walter Castro
Director del Centro de Salud B 24 Horas Tosagua
Ciudad.
De mis consideraciones

Yo, GAITÁN BARCIA GUERRERO, egresado de la Universidad Técnica Particular de Loja, Médico de esta institución, tengo a bien dirigirme a usted para solicitarle muy comedidamente se me permita llevar a acabo mi proyecto de tesis titulada: **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA.**

Esperando contar con su colaboración, le reitero mi consideración y estima

Dr. Gaitán Barcia Guerrero

Maestrante UTLP

Atentamente
AREA CENTRAL DE
TOSAGUA
Dr. Walter Castro
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD B 24 HOR
DR. ARNOLDO CALDERÓN COELLO
Recibido
22-11-11

APÉNDICE 3: ENCUESTAS

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

TEMA: ACTUALIZACIÓN AL EQUIPO DE SALUD SOBRE GUIAS AIEPI

FECHA:

A continuación usted encontrará unas preguntas que nos permitirán evaluar el conocimiento adquirido en la capacitación que se acaba de realizar. Con base en sus respuestas esperamos hacer que estos espacios de capacitación sean cada día mejores. Por favor **elija una sola respuesta** para cada pregunta, marcando con una x la respuesta según considere:

1) En las infecciones respiratorias agudas un niño/a con: tos, respiración de más de 60 por minuto, tiraje subcostal y dificultad respiratoria ¿cual es el diagnóstico?

- e) Gripe
- f) Neumonía
- a) Amigdalitis aguda
- h) Faringitis

2) Señale los 4 signos de alarma

- a) No puede beber
- h) Vomita todo
- i) Esta letárgico o inconsciente
- i) A tenido convulsiones
- k) Dolor Abdominal
- l) Hematemesis

3) Como se clasifica a un niño con diarrea de acuerdo al AIEPI

- f) Diarrea con deshidratación
- a) Diarrea sin deshidratación
- h) Diarrea grave
- i) Ninguna
- i) Todas

4) Si un niño/a que llega a la consulta con dolor de oído de 5 días de evolución, supuración mucopurulenta. ¿Cuál sería el diagnóstico?

- e) Otitis media aguda supurativa
- f) Otitis media supurativa crónica
- a) Otagia
- h) Micosis otica

5) Niño/a que llega a la consulta con palidez marcada, eritema palmar y pérdida de peso. ¿Cuál sería el diagnóstico?

- e) Peso bajo y anemia
- f) No tiene peso bajo y anemia
- a) Anemia aguda
- h) Anemia grave

Si tiene alguna sugerencias, cambio en esta capacitación, tiene algún comentario puede escribirlo.

.....GRACIAS POR SUS SINCERAS RESPUESTAS

EVALUACION PREVIO Y POSTERIOR A LA CAPACITACIÓN

Grado de conocimiento de las madres y padres sobre el AIEPI

Esta entrevista va dirigida a las 20 madres de los niños que presentaron

Encuesta N°: _____

Fecha: _____

3. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES

1.1. ¿la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses?

- c. Si
- d. no

4. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

2.1. ¿Conoce la edad en la que debe iniciar la alimentación complementaria en su niño a más de la lactancia materna?

- a. De 2 a 4 meses
- b. De 6 a 8 meses
- c. Al año y más
- d. Otros...

2.2. ¿Conoce usted que alimentos debe de administrar al niño a partir de los 6 meses de edad?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

Que alimentos.....

2.3. ¿Conoce usted cuantas comidas diarias debe de administrar a su niño a más de la lactancia materna?

- a. 1 comida diaria
- b. 2 comidas diarias
- c. 3 comidas diarias
- d. Otros.....

2.4. ¿Conoce usted cuantas comidas diarias debe de administrar a su niño si no recibe lactancia materna?

- a. 1 a 2 comidas
- b. 3 a 4 comidas
- c. 5 comidas
- d. Otros.....

3. CONSUMO DE MICRO NUTRIENTE. (VITAMINA A, HIERRO)

3.1. ¿Conoce usted que son los micronutrientes?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

3.2 ¿Conoce productos o alimentos ricos en micronutrientes (vit. A; Hierro)?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

Cuáles ? _____

5. VACUNACIÓN

5.1. ¿Conoce usted el Esquema completo de vacunación que debe tener su niño?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

5.2. ¿Conoce los beneficios que proporciona al niño un esquema completo de vacunación?

- a. Si
 - b. No
 - c. Parcialmente
- Cuales? _____

5.4. ¿Conoce usted a qué edad debe de aplicarse la primera vacuna en el niño?

- a. Dentro de las primeras 24 horas
- b. A los 2 meses
- c. A los 4 meses
- d. A los 6 meses
- e. Al año

9. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES DEL NIÑO ENFERMO

9.1 ¿Conoce usted que factores conlleva a sufrir un accidente o lesión en un niño?

- a. Falta de conocimiento
- b. Imprudencia
- c. Descuido
- d. Todos los anteriores
- e. Ninguno de los anteriores

9.2 ¿Conoce usted los diferentes tipos de lesiones o accidentes que se puede sufrir su niño en el hogar?

- a. Quemadura
- b. Herida
- c. Descarga eléctrica
- d. Ahogamiento
- e. Fracturas
- f. Mordeduras (perro entre otros.
- g. Intoxicación
- h. Todo lo anterior.
- i. Nada de lo anterior.

9.3 ¿Conoce usted qué medidas de seguridad se debe emplear para prevenir cualquier tipo de accidente o lesión en su niño?

- a. Cuidando continuo familiar al niño
- b. Cuidado continuo de otros
- c. Cuidado ocasional de otros
- d. Otros

9.4. ¿Conoce usted qué medidas debe tomar cuando su niño sufre un accidente o lesión?

- a. Lo cure en casa
- b. Lo llevo a un curandero113
- c. Lo llevo a una farmacia
- d. Lo llevo al sub centro de salud
- e. Ninguno

10. BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO

10.1 ¿Conoce usted los derechos de los niños en relación al trato familiar?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente

10.2 ¿Conoce usted Instituciones que dan medidas de protección al niño?

- a. Centro de atención del maltrato infantil

- b. Comités de madres
- c. Comité de equipo de salud.
- d. Policía
- e. Otros

11. PARTICIPACIÓN DEL PADRE Y MADRE

11.1 ¿Conoce el padre sobre el AIEPI?

- a. Alimentación.
- b. Medidas higiénicas.
- c. Medidas de apoyo crianza de los hijos.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores

12. TRATAMIENTO FUERA DEL HOGAR

12.1. ¿Cuáles de estas molestias cree usted que sean Signos de peligro en su niño/a?

- a. No puede lactar o tomar líquidos
- b. Vomita todo
- c. Tiene convulsiones
- d. Este dormido y no despierta
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna de las anteriores

12.2. ¿Conoce usted cuando acudir al SCS con su niño enfermo con neumonía leve?

- a. Tiene tos
- b. Respiraciones rápidas
- c. Agitaciones
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

12.3. ¿Qué síntomas harían que usted llevara a su niño / niña a un establecimiento de salud inmediatamente?

- 1 Si no puede beber ó lactar
- 2 Si le da fiebre / diarrea / vómito
- 3 Si tiene dificultad para respirar
- 4 Deposiciones con sangre
- 5 Todas las anteriores

12.4. ¿Cuando su niño tuvo fiebre, tos, ¿qué tratamiento le debe dar ?

- f. Líquidos tibios o leche materna
- d. Bajar la temperatura con medios físicos
- h. Remedio casero
- i. Medicación recetada por el medico
- i. Todas las anteriores

12.5. Cuando su niño presenta fiebre, tos o resfriado debe acudir al:

- a. Hospital
- h. Centro de salud
- i. Médico particular
- i. Curandero
- k. Amigos o vecinos
- l. Ninguna

12.6. ¿Qué es para usted una diarrea?

- d. Deposiciones (caquita) líquidas frecuentes
- e. Deposiciones blandas
- f. Deposiciones con sangre

12.7. ¿La deshidratación es pérdida de líquidos en el cuerpo?

- d. Si
- e. No

f. No sabe

12.8. El suero oral ayuda a reponer líquidos perdidos en el cuerpo durante una diarrea

c. Si

d. No

12.9. El suero oral se prepara hirviendo 1 litro de agua, dejando que se enfríe, abrir el sobre del suero y disolverlo en el agua.

c. Si

d. No

12.10. Como reconoce que su niño puede presentar fiebre.

e. Caliente al tacto

f. Escalofríos

d. Decaído

h. Todas las anteriores

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

APÉNDICE 4: LISTA DE ASISTENCIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DEL CANTON TOSAGUA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: GUIA AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE

FECHA: 16 DE DICIEMBRE DEL 2011

REGISTRO DE ASISTENCIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Karel Velásquez Zambrano	131352597-2	<i>Karel Velásquez</i>
2	Cludia Zambrano Jasso	131171459-4	<i>Cludia Zambrano</i>
3	María Delgado Cedeno	131151612-6	<i>María Delgado</i>
4	Ketty Zambrano Velaz	131322318-2	<i>Ketty Zambrano</i>
5	Rubel Yulo Leon Mejia	130673426-8	<i>Rubel Yulo</i>
6	Janelo Lopez Benito	130320430-3	<i>Janelo Lopez</i>
7	Jessica Lora Macias	131313386-8	<i>Jessica Lora</i>
8	Luis Bruno Paterno de Enfermero	131153834-4	<i>Luis Bruno Paterno</i>
9	Luis Subira Internista Enfermer.	131093435-9	<i>Luis Subira</i>
10	Yajay Guzman Villanar Oruga	140382164-3	<i>Yajay Guzman</i>
11	Suzey Guerrero Gayual	0420625180	<i>Suzey Guerrero</i>
12	Carla Fabian Coto Soto	090525268	<i>Carla Fabian</i>
13	Ana Maria Navarrete Rivas	093112459	<i>Ana Maria Navarrete</i>



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DEL CANTON TOSAGUA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: GUIA AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE

FECHA: 16 DE DICIEMBRE DEL 2011

REGISTRO DE ASISTENCIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Karel Velásquez Zambrano	131352597-2	
2	Cherida Zambrano Jasso	131171459-4	
3	Maria Delgado Cedeno	131157612-6	
4	Ketty Zambrano Velaz	131322318-2	
5	Rubel Yicela Loor Mejia	130673426-8	
6	Janelly Lopez Benito	130320430-3	
7	Jessica Loor Macias	131313386-8	
8	Luis Brno Paterno de Enfermero	131253834-0	
9	hirs Subro Interno Enfermer.	131093435-9	
10	Yajaira Guzman Villaver Dunga	140382164-3	
11	Suzey Guzman Yagual	0420625480	
12	Carla Fabian Costa Soto	090535268	
13	Ana Maria Navarrete Rivas	093112459	



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DEL CANTON TOSAGUA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: GUIA AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE

FECHA: 15 DE DICIEMBRE DEL 2011

REGISTRO DE ASISTENCIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Karol Disbeth Velásquez Zambrano	131352597-2	
2	Claudia Zambrano Passo	131171459-4	
3	Mario Delgado Cedeno	131157612-6	
4	Ketty Zambrano Vélez	131322318-0	
5	Rubel Yicela Loor Mejia	130673496-8	
6	Juanett Lopez Baneza	130320150-3	
7	Jessica Loor Macias	131313386-8	
8	Luis Bravo Internos de Enfermeria	131183834-4	
	Luis Salazar Internos de Enfermeria	131093435-9	
10	Luz Enrique Villanor Orrego	170382164-3	
11	Sagey Carrasco Y	0920625480	
12	Carlos Fabian Cortes Socato	090325268	
13	Ana Maria Navarrete Rojas	093112459	



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DEL CANTON TOSAGUA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: GUIA AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE

FECHA: 14 DE DICIEMBRE DEL 2011

REGISTRO DE ASISTENCIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Karol Velásquez Zambrano	131352597-2	
2	Claudia Zambrano Jasso	131171459-4	
3	María Dolgado Cedeno	131157612-6	
	Kelly Zambrano Velaz	131322518-0	
5	Rubel Yicela Los Mejias	130673196-8	
6	José Luis Ganoza	130320130-3	
4	Jessica Los Macias	131313356-8	
5	Luis Bravo Entero de Enfermeira	131183834-4	
	Luis Salvador Entero de Enfermeira	131093435-9	
10	José Enrique Villanar Ornela	140382164-3	
11	Suzey Carrasco Y	0920625480	
12	Carla Fabiana Costa Gual	090735268	
13	Ana María Navarrete Rivas.	093112459	



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DEL CANTON TOSAGUA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: GUIA AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE

FECHA: 13 DE DICIEMBRE DEL 2011

REGISTRO DE ASISTENCIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Karol Lisbeth Velásquez Zambrano	131352597-2	
2	Claudia Zambrano Basso	131171459-4	
3	Maria Dolores Cedeno	1311576126	
4	Ketty Zambrano Velaz	131322318-0	
5	Rubel Yicela Lopez Mejia	130673496-8	
6	Janelly Rojas Barrantes	150320430-3	
4	Jessica Lopez Macias	131313386-8	
8	Luis E Bravo Fuentes de Enfermería	131183834-4	
	Luis Salazar Torres de Enfermería	131093435-2	
10	José Enrique Villalón Brungo	140382164-3	
11	Sergio Cuervo Y	0920625480	
12	Carlos Fabian Cortés Soto	090335268	
13	Ana María Navarrete Rivas	093112459	



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DEL CANTON TOSAGUA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: GUIA AIEPI ADAPTADAS LOCALMENTE

FECHA: 12 DE DICIEMBRE DEL 2011

REGISTRO DE ASISTENCIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Karlo/Lisbeth Velázquez Zumbano	131352597-7	
2	Cludia Zumbano Jasso	131171459-4	
3	Maia Dalsoda Cedeno	131157612-6	
4	Katty Zumbano Vilca	131382313-0	
5	Rubel Yicela Leon Mayo	130673496-8	
6	Jauett Ilyz Baruti	130320430-3	
7	Jessica Ines Macias	131313386-8	
8	Luis Bruno L. Terno de Cifuentes	131183834-4	
9	Luis Salas L. Terno de Cifuentes	131093431-9	
10	Luz-Enrique Villamor Orrego	170382164-3	
11	Sergio Carrasco Laguarda	0920625480	
12	Carlos Fabian Cortes Saez	090275268	
13	Ana Maria Navarrete Rivas	093112459	

APÉNDICE 5: INVITACIONES, TRÍPTICOS

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE SALUD "B" 24 HORAS DEL CANTON TOSAGUA**

INVITACIÓN

**AL PERSONAL DE SALUD A LA CAPACITACIÓN SOBRE "GUIA DE
ATENCIÓN AIEPI"**



LUGAR: CENTRO DE SALUD "B" 24

HORA: 08H00 AM.

FECHA: DEL 12 AL 16 DE DICIEMBRE DEL 2011

RESPONSABLE: DR. GAITAN BARCIA

¿QUÉ SIGNIFICA AIEPI?

AATENCIÓN
I INTEGRADA A LAS
EENFERMEDADES
PPREVALENTES DE LA
I INFANCIA



La AIEPI es una estrategia, es decir una forma de trabajo en el hogar, la comunidad, y los servicios de salud.

- En el hogar y la comunidad para la enseñanza de prácticas clave necesarias para el cuidado del recién nacido, de la niña, niño y de la mujer gestante.
- En los servicios de salud para brindar información y orientación para el cuidado de la salud, y para la detección oportuna de las complicaciones y tratamiento de las enfermedades.

Esta estrategia busca que todas las familias y la comunidad realicen las prácticas clave para que las niñas y niños crezcan sanos y se desarrollen seguros, desde que el bebé está en la barriga de la madre (útero). De esa manera, se puede evitar enfermedades, desnutrición y muertes de las niñas y niños.

¿Qué se puede lograr con la AIEPI en las familias y la comunidad?

Se puede lograr que las familias realicen las prácticas clave en su vida diaria para:

- Que todas las niñas y niños tengan una alimentación completa, estimulación
- temprana, vacunas y controles de salud, para un buen crecimiento y desarrollo físico, mental y emocional.
- Que los padres brinden los cuidados necesarios a los recién nacidos, niñas o niños sanos o enfermos en el hogar.
- Que reconozcan las señales de peligro para evitar daños graves o la muerte de los recién nacidos, niñas, niños y gestantes.
- *Que busquen ayuda oportuna “a tiempo” en el establecimiento de salud, cuando la niña o niño presente alguna señal de peligro.*
- Que las familias y la comunidad participen directamente en crear las condiciones para una vida saludable (ejemplo: padres y madres informados acerca del lavado de manos y vivienda con agua) así como en la solución de sus problemas de salud. (OMS, 2002)

Prácticas clave que tenemos en las familias.

1. Durante los primeros 6 meses de vida la niña o niño necesita sólo LECHE MATERNA (lactancia materna exclusiva).



2. A partir de los 6 meses de vida, las niñas y niños deben empezar a comer. Hay que darles alimentos en cantidad y calidad de acuerdo a su edad. Continuar con la leche materna hasta los 2 años de edad.



3. La niña y el niño deben comer la cantidad necesaria de vitaminas y minerales.



4. Deben comer proteínas de origen animal en cantidad necesaria para que continúen creciendo sanos e inteligentes.



5. Hay que darles mucho cariño y afecto, jugar y conversar con ellos. “El amor y las caricias son el alimento para el alma del niño”



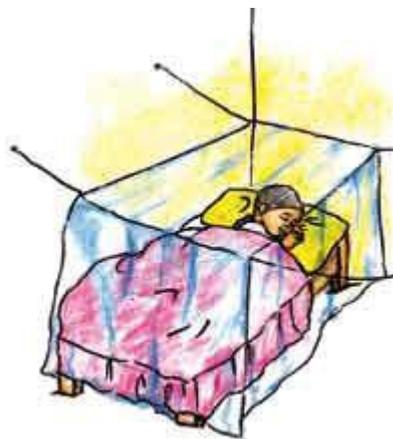
6. Deben recibir todas sus vacunas de acuerdo a su edad.



7. Hay que darles un ambiente limpio, ordenado, sin basura y con agua segura. Tener siempre las manos limpias antes de preparar y comer los alimentos, después de ir al baño y cambiar los pañales del bebé.



8. Dormir con mosquiteros en zonas de dengue.



10. Cuando la niña o niño esté enfermo, darle la alimentación de siempre, y no dejar de darle líquidos de preferencia de a pocos.



11. Dar cuidados y tratamiento apropiados en el hogar durante la enfermedad de la niña o niño.



12. Proteger a los niños del maltrato y del descuido, y tomar las medidas necesarias si esto ocurre.



13. El papá y la mamá deben participar en el cuidado del recién nacido, de la niña y el niño y de toda la familia.



14. Hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.



15. Saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad y buscar la atención oportuna del personal de salud.



16. Seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, seguimiento o la transferencia a otro establecimiento de salud.



17. La gestante tiene que recibir controles de su embarazo, vacuna antitetánica, orientación sobre la alimentación, parto en el establecimiento de salud, apoyo de la familia y la comunidad al momento del parto, después del parto y en la lactancia.



“Si la niña o niño tiene problemas para estar parado o caminar, no ve o no oye bien, hay que llevarlo inmediatamente al establecimiento de salud”

Fuente: OMS. (2002). Guías de atención AIEPI.

PLAN DE PARTO



Fuente: OMS. (2002). Guías de atención AIEPI.

LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO



Vómitos abundantes



Ardor al orinar



Fiebre



Dolor de cabeza



Sangrado "desde manchitas de sangre"



Hinchazón de pies o manos y cara

¿Qué hacer?

Llevar inmediatamente al establecimiento de salud más cercano, por que su vida y la del bebé están en peligro.



El bebé no se mueve



Pérdida de líquido, aunque sea unas gotas



Contracciones o fuertes dolores de barriga antes de tiempo



LAS SEÑALES DE PELIGRO DESPUÉS DEL PARTO



Sangra por sus partes (sangre rojo vivo, aunque sean manchitas de sangre)



Fiebre y escalofríos



Mal olor o dolor en sus partes



Sus senos se hinchan mucho, se enrojecen o se ponen duros y duelen. Debe seguir dando pecho a su bebé



Si tiene dolor en la barriga y sigue grande y dura.

¿QUÉ HACER?
Llevar inmediatamente al establecimiento de salud más cercano, porque su vida está en riesgo.

LAS SEÑALES DE PELIGRO DEL RECIÉN NACIDO

Cuando al nacer, respira con dificultad, se pone morado o no respira.



Cuando nace muy chiquito y flaquito.



Cuando no puede mamar o tomar nada.



Cuando tiene su cuerpecito de color amarillo.

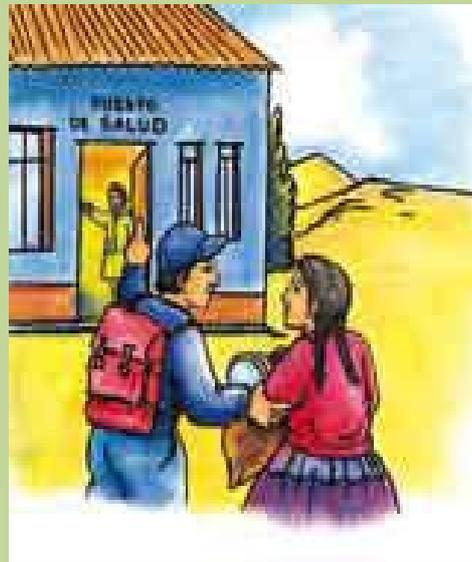


Cuando tiene ataques o convulsiones.



¿QUE HACER ?

Llevarlo o referirlo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.



Explicarles a la mamá y al papá la gravedad de la enfermedad de su bebé. La mamá debe llevar al bebé dentro de su ropa bien abrigado, y debe continuar dándole su leche.

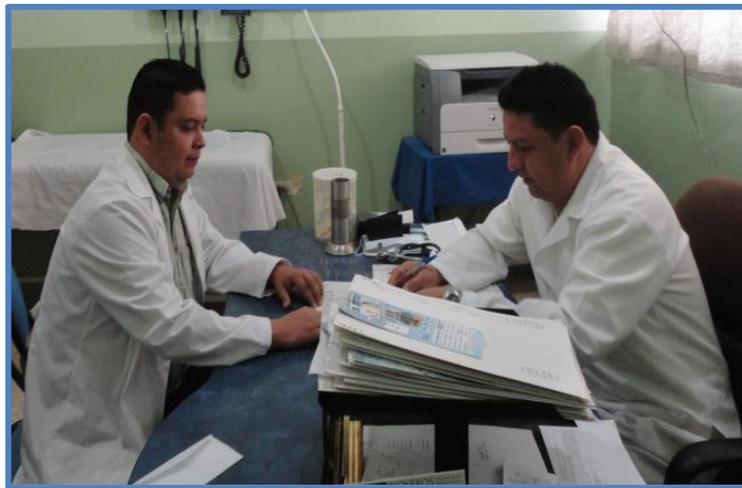
APÉNDICE 7: FOTORRELATORIA

FOTOGRAFÍA N° 1



Dr. Gaitán Barcia Guerrero buscando información

FOTOGRAFÍA N° 2



Dr. Walter Castro Vallejo en la aprobación de las Guías

FOTOGRAFÍA N° 3



Aplicación de las guías: Suministro de suero oral

FOTOGRAFÍA N° 4



Reunión con el equipo de salud para coordinar aspectos del programa de capacitación

FOTOGRAFÍA N° 5



Conformación del Club de padres y madres

FOTOGRAFÍA N° 6



Ejecución de la capacitación

FOTOGRAFÍA N° 7



Casa abierta

APÉNDICE 8: PLAN DE CAPACITACIÓN

PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD B 24 HORAS DEL CANTÓN TOSAGUA

Introducción

Capacitar al personal de Salud del Centro de Salud B 24 Horas del Cantón Tosagua permite reforzar las habilidades logradas en el trabajo diario, en la estrategia AIEPI la capacitación se realizó por medio de cursos en 5 días con 8 horas de capacitación diaria, presenciales, cuya organización depende de las competencias esperadas según las funciones que desempeña el personal. La metodología de capacitación contempló charlas, proyecciones, videos, trabajo grupal.

El personal de salud para el que está dirigida la capacitación replicarán y aplicarán la estrategia en sus lugares de trabajo, lo cual redundará en la capacitación en servicio de sus colaboradores o compañeros de equipo; estas son personas clave para la adquisición de las habilidades propuestas por la estrategia AIEPI. Ellos son los profesionales de salud encargados de orientar los trabajos de grupo y por esta razón se requiere que estén lo suficientemente comprometidos y motivados para promover las acciones dirigidas a la implementación de la estrategia.

Una manera de ampliar la cobertura del sistema de salud con personal capacitado en AIEPI, es ir incorporando la estrategia en la educación. Se considera a la práctica como un pilar de la capacitación y se propone que cualquiera sea la adaptación que haya que hacer de las propuestas de capacitación disponibles por razones operativas, económicas o de cualquier otra índole, se mantenga un equilibrio entre las actividades realizadas en el curso de capacitación, como la práctica concreta de aplicación de los conocimientos basada en la realidad local del centro de salud.

Grupo: Esta capacitación del programa fue dirigida al equipo de Salud del Centro de Salud 24 Horas del cantón Tosagua.

Lugar: Instalaciones del Centro de Salud 24 Horas del cantón Tosagua.

Fecha de programación: Del 12 al 16 de diciembre del 2011.

Jornadas de trabajo: 8 horas (40 horas totales).

Facilitadores: Los facilitadores para este taller fueron los siguientes:

Dr. Walter Castro Vallejo.

Dr. Maritza Malavé.

Dra. Marielena de la Cruz Santillán.

Dr. Gaitán Barcia Guerrero.

RECURSOS

Recursos humanos

- 4 capacitadores.
- Director del Centro de Salud.
- 15 trabajadores del equipo de Salud.

Recursos materiales

- Computadora.
- Infocus.

Recursos didácticos

³⁵/₁₇ Programa.

³⁵/₁₇ Pizarra líquida.

³⁵/₁₇ Tiza líquida.

³⁵/₁₇ Computadora portátil.

Metodología

- Conferencia.
- Charlas.

Recursos económicos: Los recursos económicos aportados por el Maestrante de la UTPL.

Evaluaciones: Se evaluó mediante la asistencia, el interés que demuestren los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.

Producto: Se evaluó el producto a través de las habilidades, destrezas y experiencias demostradas en los talleres.

Resultados: Será escrita al final de la Capacitación. (Encuesta de conocimientos).

**Cronograma de la capacitación
Del 12 al 16 de diciembre/2011**

Contenido de la capacitación	Materiales	Duración del curso	Personas por curso
Evaluación y clasificación, a la madre durante el embarazo hasta el parto. Evaluar, clasificar y tratar al recién nacido y menor de 2 meses ³⁵ ₁₇ Reanimación neonatal. ³⁵ ₁₇ Tratamiento. ³⁵ ₁₇ Referencia de casos graves. ³⁵ ₁₇ Consejería y educación.	Módulos del curso Cuadros de procedimientos. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia. Guía del facilitador.	8 horas (12/12/2011)	20 a 30 participantes
Atención a los niños de 2 meses a 4 años ³⁵ ₁₇ Signos de peligro en general. ³⁵ ₁₇ Tos y dificultad para respirar. ³⁵ ₁₇ Fiebre. ³⁵ ₁₇ Diarrea. ³⁵ ₁₇ Problemas del oído. ³⁵ ₁₇ Desnutrición y anemia. ³⁵ ₁₇ Desarrollo. ³⁵ ₁₇ Antecedentes de vacunación. ³⁵ ₁₇ Maltrato. ³⁵ ₁₇ Evaluar otros problemas.	Módulos del curso Cuadros de procedimientos. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia. Guía del facilitador.	8 horas (13/12/2011)	
Tratamiento al niño/a ³⁵ ₁₇ Enseñar a la madre a dar medicamento por vía oral. ³⁵ ₁₇ Enseñar a tratar infecciones localizadas.	Módulos del curso Cuadros de procedimientos. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia. Guía del facilitador.	8 horas (14/12/2011)	

35 17	Administración de medicamento en los servicios de salud.	Módulos del curso	16 horas	
35 17	Atención de reevaluación y seguimiento.	Cuadros de procedimientos.	(15-16 /12/2011)	
35 17	Recomendaciones a los padres y cuidadores.	Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia. Guía del facilitador.		

Cronograma de charlas educativas sobre salud dirigido a las madres y familiares del Centro de Salud "B" 24 Horas del cantón Tosagua

9 de enero del 2012

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
Introducción y saludo	8H30	Infocus	Dr. Walter Castro
EMABARAZO Y PARTO	9H30	Infocus	Dr. Walter Castro
Riesgos	10H30	Afiches	Dr. Walter Castro
Signos y síntomas peligro	11H30	Infocus	Dr. Walter Castro
Cuidados durante el embarazo y parto	12H30	Afiches	Dr. Walter Castro
Importancia sobre la lactancia materna	13h00	Infocus	Dr. Walter Castro

10 de enero del 2012

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
Introducción y saludo	8H30	Infocus	Dra. María Elena de la Cruz
DIARREA	9H30	Infocus Rotafolio	Dra. María Elena de la Cruz
Concepto	10H30	Afiches Infocus	Dra. María Elena de la Cruz
Síntomas y signos de la diarrea	11H30	Infocus	Dra. María Elena de la Cruz
Prevención	12H30	Afiches	Dra. María Elena de la Cruz
Preparación del suero oral casero	12H30	Infocus Afiches	Dr. Gaitán Barcia
Tratamiento en casa	13h00	Infocus	Dra. María Elena de la Cruz

11 de enero del 2012

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
Introducción y saludo	8H30	Infocus	Dr. Walter Castro
IRA	9H30	Infocus Rotafolio	Dr. Walter Castro
Definición Signos y síntomas	10H30	Afiches Infocus	Dr. Walter Castro
Prevención y tratamiento	11H30	Afiches Infocus	Dr. Walter Castro
FIEBRE	12H30	Infocus	Dr. Gaitán Barcia

Definición, causas		Afiches	
Tratamiento en casa	13h00	Infocus Afiches	Dr. Gaitán Barcia

12 de enero del 2012

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO DE ACUERDO A LA EDAD	8H30	Infocus	Dra. Maritza Malavé
Definición	9H30	Infocus Rotafolio	Dra. Maritza Malavé
Signos de alarma	10H30	Afiches Infocus	Dra. Maritza Malavé
VACUNACION	11H30	Afiches Infocus	Dr. Gaitán Barcia
Esquema de vacunación	12H30	Infocus Afiches	Dr. Gaitán Barcia
Importancia	13h00	Infocus Afiches	Dra. Maritza Malavé

13 de enero del 2012

Contenidos	Hora	Metodología	Conferencista
Introducción y saludo	8H30	Infocus	Dr. Walter Castro
DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA Definición	9H30	Infocus	Dr. Walter Castro
Prevención ¿Qué hacer en caso de Desnutrición y anemia?	10H30	Infocus Charla	Dr. Walter Castro
Complicaciones	11H30	Afiches Infocus	Dr. Walter Castro
Tratamiento	12H30	Infocus	Dr. Walter Castro
Cierre de la Jornada /evaluación	13h00	Charla	Dr. Gaitán Barcia