



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

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

**“Programa de Formación de Promotores de la Salud en la ciudadela
Pacheco. Portoviejo 2012”**

Tesis de grado

Autor:

Sánchez García, Francisco Manuel. Lcdo

Directora:

Viteri Delgado, Rita Marcela. Mg Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2013

Certificación

Mg.

Rita Marcela Viteri Delgado

DIRECTORA DE TESIS DE GRADO

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado, “Programa de formación de promotores de la salud en la ciudadela Pacheco, cantón Portoviejo, año 2012”, realizado por el profesional en formación: Lcdo. Francisco Manuel Sánchez García, 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 de 2013

f.....

Cesión de derecho

“Yo, Sánchez García Francisco Manuel, 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 o acciones legales.

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

f.....

Autor. Sánchez García Francisco Manuel.

Cédula. 1302907957

Autoría

Yo, Sánchez García Francisco Manuel, como autor del presente trabajo de intervención, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera

f.....

Autor. Sánchez García, Francisco Manuel.

Cédula. 1302907957

Dedicatoria

A mis adoradas hijas por haberme prestado el tiempo que les pertenecía y a mi esposa por su apoyo en este proceso

Con gran amor les dedico este logro.

Francisco.

Agradecimiento

A Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar estos estudios de maestría.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por su apoyo y colaboración en mi proceso de formación y en la realización de este proyecto de acción.

A mi Directora de tesis Mg. Marcela Viteri por su apoyo perenne durante la Maestría y a mis compañeros de maestría con quienes pudimos intercambiar conocimientos y ayudarnos mutuamente durante este trayecto.

Al Director del Sub Centro de Salud de la Ciudadela Pacheco y el equipo de salud por su apoyo brindado en el logro de esta meta, así como también los líderes comunitarios por su valiosa colaboración en este proyecto.

Francisco.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDOS	PÁGINAS
Preliminares	
Portada	I
Certificación del director	II
Autoría	III
Cesión de Derecho	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de cuadros y apéndices	VII
Índice de contenido	IX
Resumen y abstracto	XI
Cuerpo de la tesis	XII
Introducción	
Problematización	1
Justificación	4
Objetivos	6
	7
CAPITULO I	
1. MARCO TEORICO	
1.1. Marco institucional	
1.1.1 Aspectos Geográficos del lugar	8
1.1.2. Dinámica Poblacional	9
1.1.3. Misión de la institución:	10
1.1.4. Visión de la institución:	10
1.1.5. Organización administrativa.	10
1.1.6. Servicios que presta la institución:	11
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura o estado de salud de la población	12
1.1.8. Características geofísicas de la institución:	13
1.1.9. Políticas de la institución:	16
1.2. Marco conceptual	
CAPITULO II	
2. DISEÑO METODOLOGICO	

2.1 Matriz de involucrados	45
2.2 Árbol del problema	48
2.3 Árbol de objetivos	49
2.4 Matriz del marco lógico	50
CAPITULO III	
3. RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	
Resultados	55
Conclusiones y recomendaciones	61
Bibliografía	62
Apéndice	64

INDICE DE CUADROS Y APÉNDICE

ÍNDICE DE CUADROS		PÁGINAS
CUADRO No. 1:	Atención de morbilidad por grupos de edad en el Subcentro de Salud Pacheco año 2011	12
CUADRO No. 2:	Las primeras 10 causas de morbilidad Subcentro de Salud Pacheco año 2011	13
CUADRO No. 3:	Distribución porcentual del número de promotores por sectores	48
CUADRO No. 4:	Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades.	49
CUADRO No. 5:	Distribución porcentual de las aptitudes de los líderes comunitario	50
CUADRO No. 6:	Distribución porcentual del nivel de cumplimiento de actividades de coordinación	53
CUADRO No. 7:	Distribución porcentual del cumplimiento del programa	54

ÍNDICE DE APÉNDICES

APÉNDICE No.1:	FICHA DE CONTROL Y AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN
APÉNDICE No. 2:	OFICIOS ENVIADOS, ACTAS
APÉNDICE No. 3	FOTORELATORÍA
APÉNDICE No. 4:	ENCUESTAS Y TEST
APÉNDICE No. 5:	MATERIAL EDUCATIVO
APÉNDICE No. 6:	INVITACIONES
APÉNDICE No. 7:	REGISTRO DE ASISTENTES
APÉNDICE Nº 8:	PLANES Y CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN
APÉNDICE Nº 9:	CARATULA DEL PROGRAMA
APÉNDICE Nº 10:	CERTIFICADO INSTITUCIONAL

APÉNDICE N° 11: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DEL SUB
CENTRO DE SALUD PACHECO

APÉNDICE N° 2: CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

RESUMEN

En el Subcentro de Salud de la ciudadela Pacheco, de la ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador, se desarrolló un proyecto de acción titulado “Programa de Formación de Promotores de la Salud en la ciudadela Pacheco. Portoviejo. 2012” con la finalidad de mejorar la calidad de vida sus habitantes.

Esta propuesta se inició con un diagnóstico participativo, en el que priorizó como problema central que no existen Promotores de la Salud; y como factores causales se determinó la inexistencia de un programa de formación de promotores de salud, y desinformación de los líderes comunitarios y descoordinación entre institución de salud y comunidad.

Como respuesta a esta problemática se implementó un Programa de Promoción de la Salud mediante su diseño y aplicación; se actualizaron a los líderes de la comunidad y se coordinó acciones entre la institución de salud y comunidad.

Como resultado esperado las actividades planificadas se cumplieron en un 100%, y como conclusión se establece que los problemas de salud de la comunidad se pueden minimizar mediante la promoción, capacitación y vinculación, logrando mejorar la calidad de vida del mismo.

ABSTRACT

In Health Subcentro Pacheco citadel of the city of Portmore, Manabi, Ecuador, developed an action project entitled Training Program Health Promoters in the citadel Pacheco. Portoviejo 2012, in order to improve the quality of life of its inhabitants.

This proposal was initiated participatory diagnosis, which was prioritized as a central problem in the citadel Pacheco, health promoters, and as causal factors determined the lack of a training program for health promoters, the misinformation community leaders and lack of coordination between health facility and community.

In response to this problem we implemented a program of health promotion through its design and implementation; were updated to the leaders of the community and are able to coordinate actions between the health facility with the community.

As a result of the planned activities were completed by 100%, and in conclusion states that the health problems of the community can be minimized through advocacy, training and linkage, improving the quality of life of the same.

INTRODUCCIÓN

La situación de salud en el Cantón Portoviejo, no es menos crítica, ya que según datos de la Dirección Provincial de Salud de Manabí (2011) el perfil epidemiológico está caracterizado por una alta incidencia de enfermedades medioambientales, como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, salmonelosis (La escasez de infraestructuras de saneamiento contribuye a que estas enfermedades alcancen proporciones de epidemia), también el paludismo, dengue, afectan la salud de esta población. (Subcentro de Salud Pacheco: Diagnóstico de la Comunidad-2011)

En referencia a la situación de salud de la población de la Ciudadela Pacheco, según los registros de atención del Subcentro de Salud, durante el año 2011. Ello se evidencia en el perfil epidemiológico del año 2011, en los registros de atención los datos indican que las diversas patologías como parasitosis hubo 644 casos, resfrío común 637 e infección vías urinarias 444, dermatosis 238, amigdalitis 226, enfermedad diarreica aguda 222, vaginosis 176, hipertensión arterial 165, anemia 146, desnutrición 112 y diabetes con 40 casos, debido a que la comunidad no realiza buenas prácticas higiénicas por falta de información y descoordinación con la unidad de salud. (Subcentro de Salud Pacheco: Diagnóstico de la Comunidad-2011).

Por ello, se desarrolló un Programa de Formación de Promotores de la Salud en la ciudadela Pacheco con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Los objetivos estuvieron encaminados a aplicar un Programa de Formación de Promotores de Salud para disminuir la incidencia enfermedades prevenibles, actualizar a los líderes comunitarios sobre formación de promotores de salud fomentando estilos de vida saludables y coordinar actividades entre la institución de salud y comunidad, con el fin de aplicar buenos hábitos en promoción de la salud.

Este trabajo tuvo contó con el apoyo de los profesionales involucrados en la atención en salud, y de las autoridades de la institución.

PROBLEMATIZACIÓN

La comunidad de la Ciudadela Pacheco tiene muchos problemas sanitarios ya que no han tomado conciencia de su situación de salud por lo que es necesario organizarse activamente en la solución de sus problemas y fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental. como factores que inciden sobre la salud.

Ello se evidencia en el perfil epidemiológico del año 2011, en los registros de atención los datos indican que las diversas patologías como parasitosis hubo 644 casos, resfrío común 637, infección vías urinarias (Subcentro de Salud Pacheco: Diagnóstico de la Comunidad-2011)

Por esta problemática en el Ecuador según el Ministerio de Salud Pública se están formando “Agentes transformadores y promotores de salud que laboran en las comunidades” tomado de la página web: <http://instituciones.msp.gob.ec/misalud>

“Con la formación e incorporación de técnicos se busca fortalecer y articular acciones para la promoción de la salud y mejoramiento de las condiciones de vida de la población. En escenarios de atención y de aprendizaje en salud se han convertido distintas unidades operativas del primer nivel de atención a nivel nacional. Algunas de ellas son las comunidades de Chimborazo y Napo”

En estos lugares, más de 293 personas reciben una formación teórica práctica. Se trata de los nuevos Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), quienes estarán en capacidad de investigar los aspectos que intervienen en la salud comunitaria para proponer cambios que promuevan la salud del individuo, familia, colectividad y el ambiente. Todo esto para fortalecer el Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS) que se orienta a garantizar y acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad.

Tanto los cooperantes cubanos como médicos ecuatorianos realizan el diagnóstico y atienden los principales requerimientos de los pacientes que asisten a 19 unidades operativas de salud en Napo y nueve en Chimborazo. La misma página dice:

"Cada día me involucré más con las personas de mi comunidad, visito a las mujeres embarazadas, investigo si hay enfermos y les acompaño a las unidades

de salud. Los atiendo al mismo tiempo que voy aprendiendo", indica Nelly Chicaiza, oriunda de la comunidad Leime del cantón Guamote, Chimborazo, y aspirante a TAPS. La meta es formar 10.000 técnicos. El objetivo es contar con un TAPS por cada 1.000 habitantes en áreas rurales y un TAPS por cada 3.000 habitantes en áreas urbanas. Los requisitos para ser parte de esta formación incluyen ser bachiller, vivir en las comunidades priorizadas, demostrar actitudes de compromiso social y tener el respaldo de una organización de base comunitaria. Esta capacitación tiene una duración de dos años.

Al realizar el diagnóstico situacional se evidencio como problema central que en la ciudadela Pacheco no existen promotores de salud, y como factores causales se establecieron: La inexistencia de un Programa de Formación de Promotores de Salud, por la ausencia de iniciativa por parte de autoridades lo que provoca que la comunidad no detecte los factores de riesgo que influyen en su salud, el incremento del riesgo de enfermar y a la alta incidencia de enfermedades prevenibles.

Lideres de la comunidad desinformados sobre el Programa de Formación de Promotores de Salud ya que la participación de la comunidad no es considerada importante, esto ocasiona que la comunidad este desinformada sobre normas de promoción de la salud, que hayan estilos de vida perjudiciales y presencia de enfermedades.

Descoordinación entre institución de salud y comunidad, por la desmotivación del personal en capacita a sus lideres y ya que la educación no es considerada importante, lo cual provoca que la comunidad aplique malos hábitos de promoción en la salud, que se dé preferencia a la medicina alternativa y la salud de la comunidad se deteriore.

Todo este marco de causa y efecto resulta en la mala calidad de vida de los habitantes de la ciudadela Pacheco. Surge ahora la interrogante ¿Es factible la implementación de un "Programa de Formación de Promotores de la Salud en la ciudadela Pacheco. Portoviejo 2012"?

JUSTIFICACIÓN

Los procesos de fortalecimiento de la salud comunitaria se realizan eligiendo a lo que serán los promotores de salud. La comunidad reunida en asamblea debe ser la que designe quiénes van a ser sus promotores de salud. Esta elección debe estar apoyada y aprobada tanto por las autoridades sanitarias como por el equipo de salud y comunidad y de que los promotores elegidos tengan estos respaldos va a depender, la mayoría de las veces, la sostenibilidad del programa, una persona que va a dedicar parte de su tiempo a ser promotor de salud y en el que se van a invertir recursos en su formación debe reunir unas características previas.

En este contexto, la realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico importante, en razón de que los líderes de la comunidad se formarán como Promotores de salud, para informar a la comunidad sobre normas de promoción de salud.

Desde el punto de vista social el proyecto contribuirá de manera significativa, ya que se logrará la participación de los miembros de la comunidad en el desarrollo del proyecto.

En lo profesional, el autor propondrá estrategias de cambio basada en los conocimientos recibidos y en los resultados de un diagnóstico situacional, para ello contará con la apertura necesaria para la ejecución del presente trabajo, de parte de la institución y de los involucrados beneficiarios de este proyecto.

En el ámbito personal, el desarrollar un conjunto de acciones en beneficio de los miembros de la comunidad, permitirá crecer como persona y ser humano solidario, considerando que es el momento para la instauración de las bases de una futura responsabilidad sanitaria en la comunidad y para que sus miembros puedan participar activamente en la toma de decisiones en beneficio de su salud.

OBJETIVOS

1. Objetivo general

Formar Promotores de Salud en la ciudadela Pacheco, mediante la aplicación de un Programa de Formación de Promotores de Salud, actualizando a los líderes comunitarios y logrando coordinación entre la institución de salud y comunidad, a fin de mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

2. Objetivos específicos

- Aplicar un Programa de Formación de Promotores de Salud con el fin de disminuir la incidencia enfermedades prevenibles
- Actualizar a los líderes comunitarios sobre formación de promotores de salud para fomentar estilos de vida saludables.
- Coordinar actividades entre la institución de salud y comunidad, con el fin de aplicar buenos hábitos en promoción de la salud.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar

Portoviejo fue fundada el 12 de marzo de 1535 por Francisco Pacheco, bajo las órdenes de Francisco de Orellana con el nombre de Villa Nueva de San Gregorio de Portoviejo. Historia de Portoviejo. Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre, Junín y Bolívar, al Sur con el cantón Santa Ana, al Oeste con el cantón Montecristi y el Océano Pacífico y al Este con los cantones Pichincha y Santa Ana. Tomado de la página web: <http://www.portoviejo.gov.ec/> (Ver Imagen No. 1)

Imagen No. 1

Mapa de la Ciudad de Portoviejo



Fuente: <http://www.exploringecuador.com>

Se aprecia en la imagen el mapa de la ciudad de Portoviejo, capital de la provincia de Manabí.

El clima es muy variable, aunque generalmente cálido, en el transcurso del verano el clima es templado. No así en el invierno cuando el clima es muy caluroso. La temperatura promedio es de 24 grados centígrados. Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 1000 mm.

Se encuentra ubicado geográficamente a los 01 grados, 3 minutos, y 8 segundos de latitud sur, y 80 grados, 27 minutos, y 2 segundos de longitud oeste. El cantón

Portoviejo se caracteriza por tener un terreno relativamente accidentado. Posee pequeñas elevaciones que están a 200 y 250 metros sobre el nivel del mar, hay pequeñas cordilleras como las de Portoviejo las de Río Chico, la del calvario y las de Picoazá. Portoviejo su capital, se encuentra a 53 metros sobre el nivel del mar.

La superficie es del orden de los 967.5.Km. Siendo Portoviejo una de las ciudades más antiguas de la costa ecuatoriana encierra mucha cultura y tradiciones, pero a la vez se distingue por su actividad comercial y turística. Es así que contamos con recursos naturales, culturales, turísticos que forman parte de un Turismo Cultural, Rural

Imagen No. 2

Portoviejo centro de la ciudad, Parroquia crucita.



Fuente: <http://www.fotopaises.com/foto/Ecuador/Portoviejo>

1.1.2. Dinámica Poblacional

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2001, la población manabita era de 1.282.440 habitantes, según el sexo el femenino era el más preponderante, aproximadamente 60 % y la población masculina 40%, según datos preliminares del INEC 2010, actualmente la provincia manabita tiene una población de 1.345.779 habitantes con una tasa de crecimiento del 10.15%.

El cantón Portoviejo posee una superficie de 967.5 km², una densidad poblacional total de 274. 330; ubicado a 44 mts. Sobre el nivel del mar, posee un clima cálido tropical con rasgos de temperatura que oscilan entre 24 y 34° y con índices de humedad relativa de 68 a 89% que se expresan en dos estaciones bien

diferenciadas; invierno y verano.

Manteniendo la tendencia de la estructura poblacional a nivel país, Portoviejo se caracteriza por tener una población eminentemente joven: 48.9 es menor de 20 años, el 56.9% corresponde a las edades económicamente activas (15 a 59 años) y a la tercera edad (60 y más años) le corresponde el 6.3%.

Los últimos datos conocidos para la provincia de Manabí, reflejan que han emigrado 5.208 habitantes principalmente del grupo de 20 a 24 años y 715 de 15 a 19 años como resultado de las escasas posibilidades de trabajo ante la poca inversión que existe en la provincia.

“En cuanto a la mortalidad, según estadísticas del Subcentro de Salud Pacheco, la causa de muerte en los niños menores de 5 años en Diarrea Aguda 45%, Insuficiencias Respiratorias Agudas 31% y 24% Anemia debido a la desnutrición. En los adultos se evidencia la causa de muerte por enfermedades cardiovasculares, en más del 50%, problemas neurológicos en un 30% y enfermedades renales en un 20%” Tomado del Subcentro de Salud Pacheco. Departamento de Estadísticas. 2011

En cuanto a la por morbilidad se atendieron en el 2011 un total 7009 pacientes. La ciudadela Pacheco cuenta con una población de 11.850 habitantes, cabe indicar que dentro de este número se cuenta las poblaciones de las Ciudadelas Pacheco, Cevallos, Fátima y Amada Chinga.

1.1.3. La misión de la institución

El Sub centro de salud Pacheco, tiene como misión:

“El Subcentro de salud Pacheco brinda atención primaria en salud de manera integral con calidad, calidez y afinidad a los diferentes grupos poblacionales” (Plan estratégico del Subcentro de salud Pacheco 2011).

1.1.4. La visión le la institución

El Sub centro de salud Pacheco, tiene como visión

“El Subcentro de Salud Pacheco hasta el año 2015 será un ente de atención integral en salud, promoción y prevención para disminuir las principales causas de enfermedades en la población”. (Plan estratégico del subcentro de salud Pacheco 2011)

1.1.5. Organización administrativa:

El SCS de Salud Pacheco cuenta con normas técnicas y administrativas, organigramas. Existen manuales de normas y procedimientos de los diferentes programas que se llevan a cabo. Las historias clínicas son únicas y con su respectiva numeración, cuaderno de registro de las historias como el tarjetero y 4 archivadores.

EL PERSONAL QUE LABORA ES EL SIGUIENTE:

Dr. Jorge Lozada Alvarado	DIRECTOR DE LA UNIDAD
Dra. Ingrid Vera	MEDICINA GENERAL
Dra. Beatriz Solórzano	ODONTÓLOGA
Obst. Eva Mendoza	OBSTETRA
Lic. Francisco Sánchez.	ENFERMERO CONTRATADO
Sra. Tany Sabando C.	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Sra. Adriana Moreira	AUXILIAR DE ENFERMERÍA.
Sra. Ximena Arteaga	AUXILIAR DE ESTADÍSTICA.
Int. Estrellita Chávez	INT. ENFERMERÍA
Int. Katherine Cevallos	INT. ODONTOLOGIA
Int. Keila Loor	INT. NUTRICION
Sra. María Menéndez	AUXILIAR DE LIMPIEZA VOLUNTARIA

Organigrama No. 1

Organigrama funcional del Sub-centro de Salud Pacheco



Fuente: Plan estratégico del Subcentro de salud de la ciudadela Pacheco 2011

1.1.6. Servicios que presta la institución

En el Subcentro de salud Pacheco se realizan las siguientes actividades:

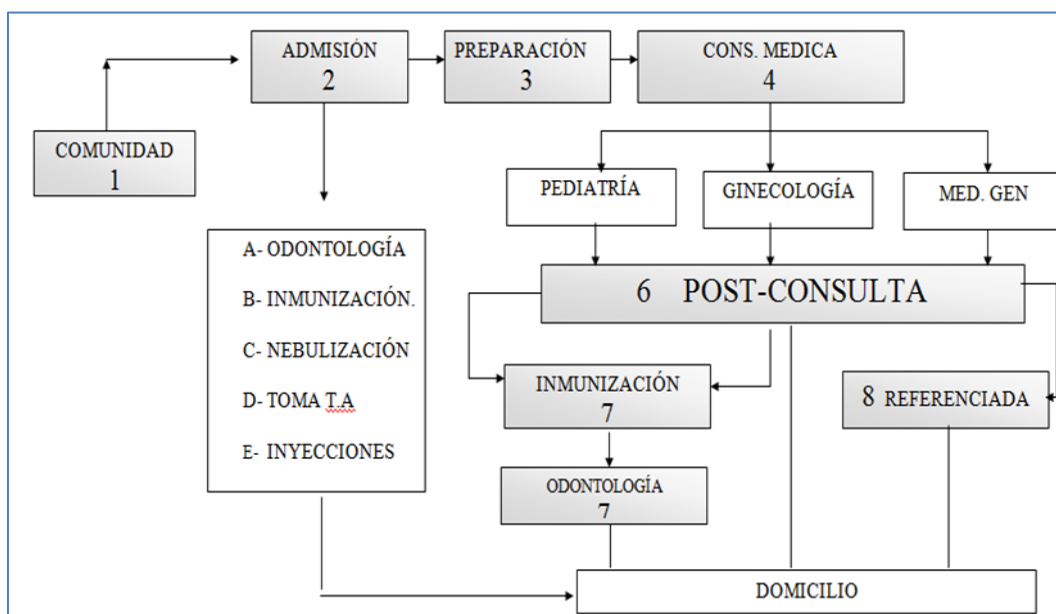
1. Programa ampliado de inmunización (P.A.I.)
2. Programa integrado de micronutrientes.
3. Programa nacional de alimentación y nutrición PANN 2000
4. Programa de control de la tuberculosis
5. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia
6. EBAS (Equipo Básico de Atención en Salud)
7. Programa de control de crecimiento y desarrollo.
8. Planificación familiar y detección oportuna de cáncer.
9. Programa de infección respiratoria aguda, IRA.
10. Programa de enfermedad diarreica aguda, EDA.
11. Programa de atención odontológica.
12. Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia. AIEPI.
13. Programa de control y prevención de VIH SIDA.

14. Programa de visitas domiciliarias y brigadas médicas.

15. Programa de adulto mayor

IMAGEN No. 3

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

Según datos obtenidos en estadística de la unidad operativa el perfil epidemiológico del 2011 según la morbilidad por grupos de edad y por patologías es: (Ver cuadro No. 1 y 2)

Cuadro No. 1

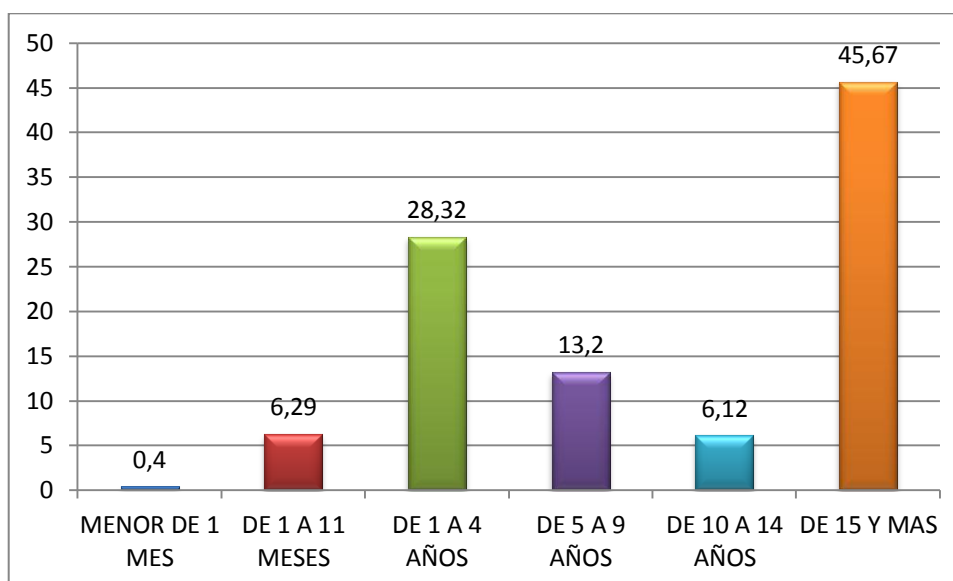
ATENCIÓN DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO AÑO 2011

GRUPOS DE EDAD	No	%
MENOR DE 1 MES	28	0.40
DE 1 A 11 MESES	441	6.29
DE 1 A 4 AÑOS	1985	28.32
DE 5 A 9 AÑOS	925	13.20
DE 10 A 14 AÑOS	429	6.12
DE 15 Y MAS	3010	45.67

FUENTE: Datos estadísticos de la unidad
ELABORADO POR: Lcdo. Francisco Sánchez

Gráfico No. 1

ATENCIÓN DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO AÑO 2011



Cuadro No. 2

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

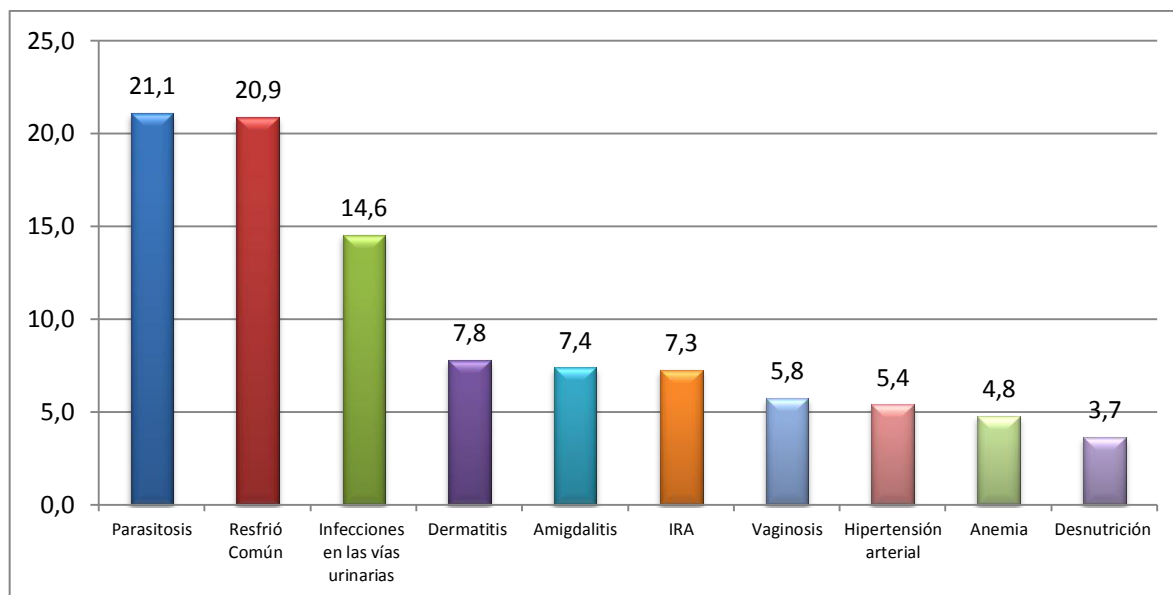
LAS PRIMERAS 10 CAUSAS DE MORBILIDAD SUBCENTRO DE SALUD PACHECO AÑO 2011

Nº	PATOLOGÍAS	F	%
1	Parasitosis	644	21,1
2	Resfrió Común	637	20,9
3	Infecciones en las vías urinarias	444	14,6
4	Dermatitis	238	7,8
5	Amigdalitis	226	7,4
6	IRA	222	7,3
7	Vaginosis	176	5,8
8	Hipertensión arterial	165	5,4
9	Anemia	146	4,8
10	Desnutrición	112	3,7
	TOTAL	3010	100

FUENTE: Datos estadísticos de la unidad

ELABORADO POR: Lcdo. Francisco Sánchez

Gráfico No. 2
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SUB CENTRO DE SALUD
PACHECO 2011



Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico No. 2 podemos observar que el 21% corresponden a las parasitosis, seguido por el 20,9% que son las enfermedades los resfriós comunes y un 14,6% que son las infecciones en la vías urinarias.

1.1.8. Características geofísicas de la institución

El área donde funciona el Subcentro de salud Pacheco es propiedad de la Junta Cívica de la Parroquia Francisco Pacheco, de construcción de hormigón armado, con loza, piso de cerámica, las paredes compartidas con aluminio, metal y vidrio con instalaciones de luz eléctrica y de agua en cada departamento y 2 baños. El espacio físico cuenta con 7 departamentos donde se atiende a los usuarios y estos son los siguientes: (Ver imagen No. 4)

- Sala de espera.
- Odontología
- Bodega
- Baño de pacientes
- Inmunización

- Estadística
- Preparación
- Post-consulta
- Pediatría
- Medicina general
- Ginecología
- Baño de ginecología.:

IMAGEN NO. 4

Foto del Exterior del Subcentro Pacheco



1.1.9. Política de la institución.

El Subcentro de salud Pacheco tiene la siguiente política:

“Prevenir y fomentar a toda la población contra las diferentes enfermedades y problemas ambientales establecidos a nivel nacional y que tiene que ver con la modernización del estado como un racional y eficiente gasto público, descentralizado, fortalecimiento institucional, manejo adecuado de proyectos y programas” (Plan estratégico del subcentro de salud Pacheco 2011)

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores. Tomado de la página web : [http:// enciclopedia. us.es](http://enciclopedia.us.es)

Dimensiones de la calidad de vida:

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad, como dice la canción: "Tres cosas hay en la vida: salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica).

Según la OMS, la calidad de vida es:

"La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

1.2.2. Estilo de vida y salud

La importancia otorgada al estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas ciencias sociales, incluidas las de la salud, con el propósito de tener una visión amplia y profunda, que sirva de base para plantear líneas de acción.

El análisis del concepto de estilo de vida y de los factores que influyen en él, ha llevado a la coexistencia de por lo menos dos líneas conceptuales que implican maneras diferentes de actuar. La primera de ellas se refiere a la libre elección de conductas. Según este enfoque, las acciones deben ir encaminadas a evitar hábitos no saludables, recayendo así la total responsabilidad sobre el individuo.

Según Luis Ramón Guerrero Montoya y Aníbal Ramón León Salazar en su artículo *Estilo de vida y salud: un problema socio educativo* (2010)

"En las últimas décadas se han realizado innumerables estudios que pretenden auscultar la complejidad del o de los estilos de vida y su relación con la salud, para demostrar cómo interactúa con el entramado de factores que afectan la salud. En esta revisión se hace énfasis en aquellos que vinculan el ámbito socioeducativo como eje modelador de conductas que se asocian a estilos de vida. La importancia del estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas disciplinas, incluidas las de la salud y la educación, siendo la transdisciplinariedad un elemento aglutinador"

Según el estudio de Mying, Surtees, Wainwright, Wareham, Bingham et ál. (2007), un estilo de vida saludable puede aumentar la longevidad en 14 años. Las personas que toman alcohol de forma moderada, hacen ejercicio, dejan de fumar y comen cinco raciones de frutas y verduras al día, viven en promedio 14 años más que las personas que no tienen estos hábitos (Tomados de la www.saber.ula.ve)

Otro estudio sobre la diferencia en el estilo de vida y calidad de la información autorreferida según nivel educativo realizado por Tortosa, Seguí, De la Fuente, Alonso y Martínez (2008), tenía como propósito valorar las diferencias en estilos de vida y calidad de información autorreferida según el nivel educativo. Se estudiaron 15.404 estudiantes universitarios y no universitarios. En los universitarios el índice de masa corporal y la prevalencia de hipercolesterolemia fueron significativamente inferiores, mientras que la ingesta de alcohol fue ligeramente superior. En el resto de las variables comparadas sobre estilo de vida o alimentación no existieron diferencias estadísticamente significativas. Los no universitarios tenían más datos perdidos, información no referida o mal referida. No se apreciaron diferencias significativas en el estilo de vida o alimentación según el nivel de estudios. No obstante, la calidad de las respuestas fue superior en los universitarios.

1.2.3. Educación para la salud

OPS/OMS en la *Educación Permanente de Personal de Salud*. Washington. 1994. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N°100. OPS/OMS. Fascículos I al X. menciona en este aspecto:

“Una propuesta educativa como la que enfoca la educación permanente, especialmente dirigida a los ámbitos laborales y colectivos, está destinada a reflexionar e intervenir sobre los procesos de trabajo, la misión de los mismos y sus problemas o limitaciones, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la gente y la calidad de los servicios prestados para su atención”

La educación permanente en salud es una herramienta de intervención estratégica inserta en una propuesta de cambio. Consiste fundamentalmente en un proceso de aprendizaje que rescata y valora el saber hacer y el aprender a aprender. Debe desarrollarse de manera continuada en el trabajo o en los espacios diseñados para iniciar una nueva modalidad de trabajo intersectorial.

SEGÚN Dra. Rosa María Borrell Bentz, OPS/OMS y Lic. Sebastián Tobar, Dirección de Relaciones Sanitarias, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.(2012)

“Los problemas de salud y sus condicionantes, como el tipo de servicio ofrecido, son los ejes del proceso educativo, la fuente del conocimiento y el

objeto de transformación. Por tanto, el aprendizaje se centra en la formulación de problemas y en la búsqueda de alternativas de solución”

Pero la educación permanente no sólo considera los problemas de la realidad sino que entiende también que el trabajo es una fuente de creación e investigación.

Se trata de un proceso de reflexión que genera pensamiento crítico y creativo ante problemas específicos que existen o se agravan y que merecen otras alternativas de solución compartidas. Por este motivo, la educación permanente rescata la participación colectiva y el intercambio multidisciplinario.

La propuesta de educación permanente parte de la idea de que todo el saber cambia y que hay que volver a aprender, hay que volver a capacitarse, hay que ajustarse al mundo cambiante y nuevo, determinado por el acelerado desarrollo científico y técnico.

1.2.3. La participación comunitaria

Es un proceso por el cual los individuos se van haciendo cada vez más responsables de su propio cuidado y de los de la comunidad a la que pertenecen.

Ávila, Dante; Miranda, Ana; Vezub, Marta, Cevallos, Silvina Área temática: Participación social y salud comunitaria “Formación de Promotores de Salud: oportunidad para generar vínculos como estrategia de participación comunitaria”(2010) menciona :

“La participación comunitaria es un derecho, una forma de sensibilizar a las personas para que intervengan en la definición y en la búsqueda de solución a sus problemas. Generando procesos de participación, se ayuda a que las personas sean cada vez más solidarias, activas, comprometidas y responsables. De esta forma se convierten en verdaderos protagonistas.”

No es suficiente que existan programas o proyectos de salud con recursos humanos capacitados y recursos financieros suficientes, sino que es necesario que haya motivación y compromiso de las personas a las cuales se destinan las acciones.

La participación debe favorecer la intervención de la gente en la toma de decisiones,

en el uso de los beneficios de los programas que se realizan y en su intervención activa en la planificación, ejecución y evaluación de los mismos. Así como se produjo un primer cambio en el modelo de atención basado en la salud y no en la enfermedad, se promueve otro cambio donde el eje de abordaje es la comunidad y no el individuo.

Este proceso se va gestando en forma paulatina e implica un aprendizaje constante de todos los involucrados y una complementación de saberes. Se deben propiciar instancias de diálogo reflexionando sobre la realidad para así poder transformarla y mejorar la calidad de vida. La conciencia y la participación no se dan en forma espontánea, sino a través de la apertura de espacios de discusión sobre los problemas que las afectan. Es la educación para la salud la que promueve estos espacios y ayuda a que los individuos se impliquen en relación a la promoción de hábitos saludables.

Es importante que la gente participe pues se fomenta una reflexión crítica de aquellos factores que inciden en el proceso de salud-enfermedad, se estimula el interjuego de distintos saberes y culturas y se involucra a la comunidad en actividades, abriendo otras formas de compromiso en el desarrollo de la población

1.2.4. Vinculación comunitaria

La Clinical and Translational Science Awards Consortium -Consortio de las Subvenciones para la Ciencia Clínica Traslacional Principios de vinculación comunitaria (2011) mención con respecto a la participación de la comunidad en la creación de ambientes saludables:

“Para crear estos ambientes saludables para personas de todas las edades, será necesario contar con su participación activa en los esfuerzos de las organizaciones de base. Los ciudadanos particulares, los líderes de la comunidad, los profesionales de la salud y los investigadores deberán trabajar en forma conjunta para lograr los cambios que permitan la proliferación de estos espacios”

En las últimas dos décadas, la investigación y práctica de la promoción de la salud han recurrido cada vez más a la vinculación comunitaria, definida como “el proceso de trabajar colaborativamente con y a través de grupos de personas afiliadas por su

proximidad geográfica, intereses especiales o situaciones similares para hacer frente a circunstancias que afectan su bienestar” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Centers for Disease Control and Prevention; CDC], 1997, pág. 9).

La vinculación comunitaria tiene como metas generar confianza, añadir nuevos recursos y aliados, crear una mejor comunicación y mejorar los resultados de salud en general a medida que los proyectos exitosos se transforman en colaboraciones duraderas (CDC, 1997; Shore, 2006; Wallerstein, 2002).

1.2.5. Conceptos de comunidad

Se puede concebir a la comunidad de distintas formas. Analizaremos cuatro de las formas más relevantes, cada una de las cuales brinda distintas perspectivas del proceso de vinculación comunitaria.

Una reciente revisión de la literatura sobre vinculación comunitaria identificó nueve áreas en las cuales la vinculación comunitaria tuvo un impacto positivo (Staley, 2009). Aunque este estudio se centró en las asociaciones para la investigación, muchas de las conclusiones son relevantes para la vinculación comunitaria en general. A continuación se detallan las nueve áreas y los correspondientes beneficios:

1. Agenda: la participación o acción cambia la elección y el objeto de los proyectos, la forma en que se inician y el potencial de obtener financiamiento. Se identifican las nuevas áreas que requieren colaboración y se pone a disposición el financiamiento necesario para la vinculación comunitaria.
2. Diseño y entrega: se pueden implementar las mejoras al diseño del estudio, herramientas, intervenciones, representación/participación, recolección y análisis de datos, comunicación y difusión. Se podrán identificar nuevas intervenciones o enlaces causales no observados anteriormente a través del conocimiento que tiene la comunidad de las circunstancias locales. La velocidad y eficacia del proyecto pueden mejorar si se logra comprometer rápidamente a socios e identificar nuevas fuentes de información.

3. Implementación y cambio: las mejoras pueden realizarse del mismo modo en que se utilizan las conclusiones de la investigación para provocar un cambio (p. ej., a través de servicios nuevos o mejorados, cambios de políticas o financiamiento o transformación de prácticas profesionales), y se puede ampliar la capacidad de cambio y la sustentabilidad de alianzas a largo plazo.
4. Ética: la vinculación comunitaria crea oportunidades para mejorar el proceso de consentimiento, identificar problemas éticos y crear procesos para resolver los problemas éticos cuando surgen.
5. El público involucrado en el proyecto: podrán ampliarse los conocimientos y las habilidades del público que participa, y se les podrá reconocer las contribuciones realizadas (posiblemente a través de recompensas financieras). Estos esfuerzos fomentan la buena disposición y ayudan a sentar las bases para colaboraciones posteriores.
6. Socios académicos: los socios académicos pueden lograr un mayor entendimiento de las cuestiones bajo análisis y mayor apreciación del papel y el valor que tiene la vinculación comunitaria, que en ocasiones se traduce en beneficios profesionales directos. Por otro lado, las nuevas percepciones sobre la relevancia de un proyecto y los diversos beneficios que se obtendrán de éste pueden generar mayores oportunidades para la difusión de sus hallazgos y un uso más amplio.
7. Participantes de investigaciones individuales: las mejoras en la forma en que se llevan a cabo los estudios pueden facilitar la participación en ellos y aportar beneficios para los participantes.
8. Organizaciones comunitarias: estas organizaciones pueden lograr un mayor conocimiento, un perfil más alto en la comunidad, más interrelaciones con otros integrantes y entidades de la comunidad y una nueva capacidad organizativa. Estos beneficios pueden generar buena disposición y ayudan a establecer las bases para colaboraciones posteriores.

El público en general: el público en general suele ser más receptivo a la investigación y obtiene mayores beneficios.

El autor de la revisión reconoció que pueden existir algunos costos asociados a la vinculación comunitaria “pero consideró que estos costos están más que compensados por los impactos positivos y que, por lo general, pueden resolverse con capacitación y experiencia” (Staley, 2009).

Harrell *et ál.*, 2006; Minkler *et ál.*, 2004; Shoultz *et ál.*, 2006; Sullivan *et ál.*, 2001 refieren que en particular, los investigadores y expertos deberán comprender la dinámica cultural de cada grupo e institución para poder establecer relaciones, identificar formas de colaboración efectiva y fomentar la confianza y el respeto. Es un esfuerzo permanente para todos los que participan del proceso de vinculación comunitaria (Las comunidades no son entidades homogéneas; están conformadas por diversos grupos con distintas historias, estructuras sociales, sistemas de valores y concepciones culturales del mundo).

No existen dudas de que la cultura y la salud están íntimamente conectadas. De hecho, la cultura influye sobre las percepciones de enfermedad y sufrimiento, los métodos de prevención de enfermedades, los tratamientos de enfermedades y el uso de los servicios médicos. Existe consenso respecto a la conexión entre la salud y la cultura tanto en la literatura médica como en la literatura sobre salud pública pero la solución para cruzar las fronteras culturales a menudo se presenta como la adquisición de “competencia cultural”, o tener conocimiento de las diferencias culturales de un grupo y de sus comportamientos o creencias. Sin embargo, esto no es así.

“Como lo han demostrado los antropólogos, la cultura es dinámica y compleja, y la competencia cultural no se limita a simplemente identificar cómo se cree que un grupo difiere de las normas o estándares de conducta o creencia imperantes” Carpenter-Song *et ál.*, (2007).

En este contexto el mismo autor Carpenter-Song (2007); Kleinman (2006) Kumagai y (2009) mencionan que: El centrarse en los significados que comparten los individuos y en los modelos explicativos que utilizan para discutir sus problemas de

salud nos permite entender mejor a estos individuos y nos puede proporcionar un entendimiento cultural basado en sus vidas reales más que en estereotipos. Este enfoque centrado en el significado también puede ayudar a revelar cómo se determinan las condiciones culturales mediante fuerzas sociales, económicas y políticas en vez de hacerlo simplemente por elección individual.

Para lograr una colaboración exitosa con una comunidad, todas las partes involucradas deben esforzarse por comprender el punto de vista de los "integrantes", ya sea que se trate de vecinos, instituciones religiosas, consultorios médicos, organizaciones comunitarias o agencias de salud pública. La clave para desarrollar estos entendimientos es reconocer, la *propia* cultura y cómo influye en las creencias y el entendimiento de la salud y las enfermedades

Por ejemplo, las investigaciones y los programas de vinculación comunitaria por lo general involucran a gente de universidades e instituciones de salud que trabajan con grupos comunitarios en zonas etiquetadas como de "bajos ingresos" o "en riesgo". El reconocimiento de la diversidad de procedencia, experiencia, cultura, ingresos y educación, y el análisis de cómo la sociedad genera privilegios, racismo y desigualdades en el poder debería ser central en el proceso de vinculación comunitaria. Este enfoque puede ayudar a los socios a comprender mejor y resolver las raíces de los problemas de salud y evitar reproducir patrones represivos dentro de sus asociaciones (Chávez *et ál.*, 2008; Chávez *et ál.*, 2007; Jones *et ál.*, 2000; Krieger *et ál.*, 1999; Yonas *et ál.*, 2006). Organización comunitaria

Nyswander, 1956, según se cita en Minkler, 2005, pág. 27 nos dice:

“La organización comunitaria se basa en los principios de empoderamiento, habilidades comunitarias, participación activa y "comenzar por donde está la gente" Tal como lo expresan Labonte *et ál.* (1996), el imponer las propias nociones sobre los problemas de salud por sobre las nociones de la comunidad presenta el riesgo de producir varios efectos perjudiciales. Entre otros, ser irrelevante para la comunidad, crear una sensación de impotencia en la comunidad, complicar la vida de los individuos y desviar la atención del activismo local de los desafíos importantes y ponerla en otros menos importantes”

La vinculación comunitaria requiere de la participación de los miembros de la comunidad en proyectos centrados en sus problemas. Una participación comunitaria

significativa abarca más que la simple participación física e incluye la generación de ideas, los aportes para la toma de decisiones y la responsabilidad compartida.

1.2.6. Empoderamiento de la comunidad

Las raíces teóricas del “empoderamiento” como elemento crucial de la vinculación comunitaria tienen su origen en el educador brasileño Paulo Freire (Freire, 1970; Hur, 2006). Tal como lo expresó Kenneth Maton (2008), el empoderamiento es

“Un proceso de desarrollo participativo grupal mediante el cual los individuos y grupos marginados y oprimidos toman mayor control sobre sus vidas y su entorno, adquieren recursos valiosos y derechos básicos y logran cumplir con metas importantes en su vida y una disminución de la marginación social”. Idealmente, el empoderamiento es un proceso y, a la vez, un resultado de la vinculación comunitaria”

El empoderamiento se da en tres niveles: el individuo, la organización o grupo y la comunidad. El empoderamiento en uno de los niveles puede influir en el empoderamiento en los otros niveles. Además, el empoderamiento es multidimensional, ya que ocurre en la dimensión sociológica, psicológica, económica, política y otras dimensiones (Fawcett *et ál.*, 1995; Hur, 2006; Maton, 2008; Rich *et ál.*, 1995).

1.2.7. Promotor de salud

La pagina web. (coaching Sanitario) <http://www.ucis.com.ar>; sobre el concepto de promotor menciona:

“Son personas de la comunidad que se capacitan bajo el método científico para promover conductas de autocuidado, promoción y prevención; que ofrecen la información necesaria sobre temáticas vinculadas a la salud y generan una red que multiplica las conductas saludables. Son el nexo entre la comunidad y el equipo de APS, desempeñándose como agentes multiplicadores (Agentes Sanitarios).”

Algunos de sus objetivos son:

1. Ayudar a que la comunidad tome conciencia de su situación de salud.
2. Organizarse activamente en la solución de sus problemas.

3. Fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental, etc. como factores que inciden sobre la salud.
4. Preparar talleres de educación para la salud junto al equipo de APS, en sala de espera, en comedores barriales, en escuelas y en otros ámbitos, sobre diferentes temas de Salud.
5. Los PDS tienen que transformarse en protagonistas de la organización comunitaria e involucrarse en priorizar los problemas de la comunidad; ayudar a buscar las mejores estrategias para garantizar el logro de los objetivos que se propongan.
6. Los PDS tienen que rescatar las raíces culturales, tomar en cuenta los conocimientos populares y la creatividad que todos en mayor o menor medida poseen para resolver los problemas, abriendo espacios de interacción entre comunidad y el equipo de APS.
7. Es prioritario que los vecinos empiecen a involucrarse cada vez más, sabiendo que la información es el primer paso para la participación. Se deben generar espacios en los que la discusión y el análisis de las temáticas sirvan para fortalecer, replantear y modificar las prácticas.
8. Los PDS deben convertirse en facilitadores de espacios de participación local, abiertos a las diferentes expresiones, buscando y aportando junto a la gente, tomando siempre la salud como un Es prioritario que los vecinos empiecen a involucrarse cada vez más, sabiendo que la información es el primer paso para la participación. Se deben generar espacios en los que la discusión y el análisis de las temáticas sirvan para fortalecer, replantear y modificar las prácticas.
9. Los PDS deben convertirse en facilitadores de espacios de participación local, abiertos a las diferentes expresiones, buscando y aportando junto a la gente, tomando siempre la salud como un derecho de y para todos, apuntando siempre a la prevención, a la promoción y a la transformación. derecho de y para todos, apuntando siempre a la prevención, a la promoción y a la transformación.

1.2.8. Líderes comunitarios

En cuanto a la Organización Comunitaria Publicado por Consuelo Ibáñez Martí el 25 agosto, (2008) en la pagian web: <http://www.madrimasd.org> menciona:

“De una manera genérica, podemos afirmar que los líderes comunitarios son aquellas personas que pertenecen a una comunidad que saben compartir lo que tienen y están dispuestos a colaborar con los demás. Estas características producen en el resto de componentes de su comunidad confianza y seguimiento de sus indicaciones”

La influencia que un líder puede tener en el resto de su comunidad le dota para jugar un papel fundamental en la participación, de una manera activa, en el desarrollo de su propia comunidad. Esta participación canalizada a través de una acción de índole comunitaria debe conducir a la auto-responsabilidad para resolver los problemas ya sean individuales, grupales o comunales.

Las características generales de un líder tienen que ser las mismas que la de un promotor aunque con funciones diferentes y por tanto la formación de estas personas también será diferente. Las funciones políticas son las derivadas de los ordenamientos municipales. Aquí nos ocuparemos de las funciones que tienen relación con el apoyo a los diferentes proyectos que se lleven a cabo en una comunidad.

Funciones generales:

Dinamizadores de la comunidad para lograr un desarrollo y mejora en la calidad de vida de la comunidad.

Deben de representar a la comunidad y ser los interlocutores ante Organismos, autoridades y otras instituciones locales, departamentales y nacionales. serán los encargados de redactar y expresar las necesidades de la comunidad a las que pertenecen ante cualquier organismo o autoridad.

En colaboración con el resto de la comunidad, deben realizar el diagnóstico de las necesidades de su comunidad para hacer frente a los problemas y/o eventos de emergencia que pudieran plantearse.

Deben formar parte del comité para la administración y gestión de botiquines comunitarios.

Deben de ser los responsables de programar, organizar, dirigir, administrar, gestionar y evaluar un proyecto comunitario.

Tienen que velar por la situación medio ambiental de la comunidad y realizar una valoración de la misma periódicamente.

CAPITULO II

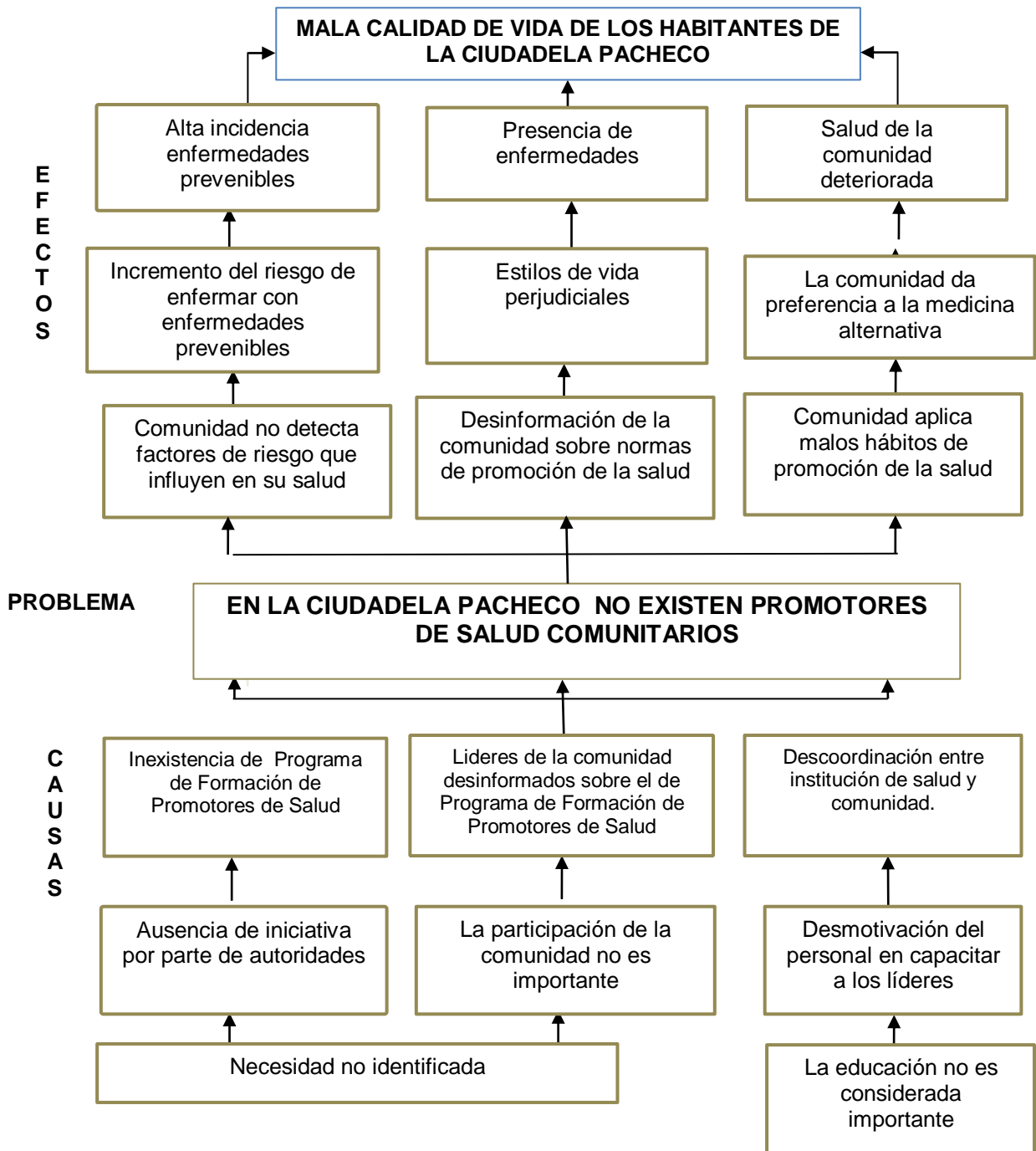
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

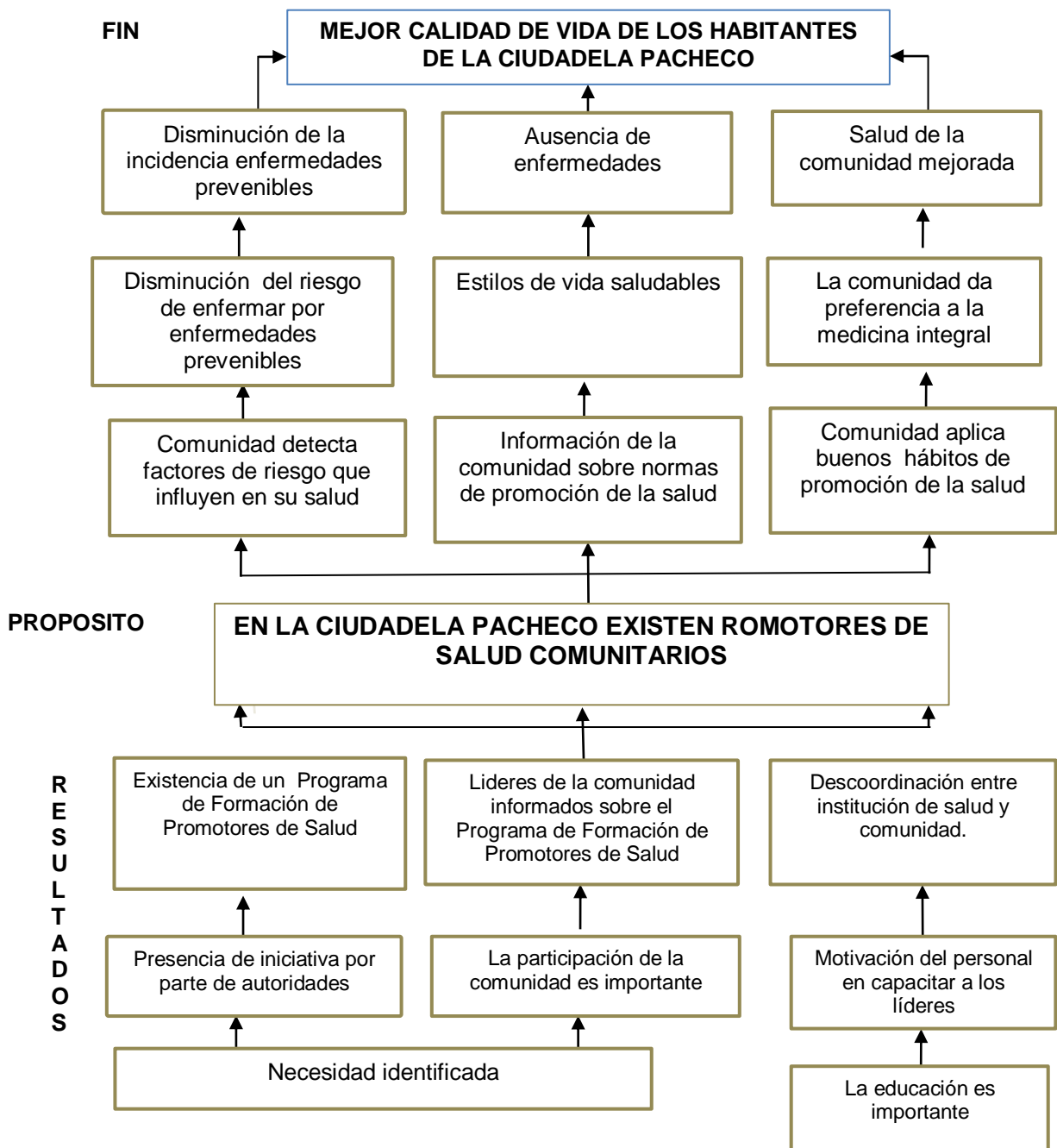
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS.
Subcentro de Salud Pacheco	Contar con promotores de salud.	Recursos: - Humanos - Materiales Mandatos: Título VII. Régimen del Buen Vivir. Capítulo primero. Inclusión y equidad. Sección segunda Salud. Arts. 358-366.	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad no identificada • Ausencia de iniciativa de parte de las autoridades • Déficit de recursos • No se presta ayuda a la comunidad
Equipo de Salud del Subcentro Pacheco	Tener Líderes comunitarios con conocimientos de promoción de la salud.	Recursos: - Humanos - Materiales Mandatos: Art. 32. Título VII. Régimen del Buen Vivir. Capítulo primero. Inclusión y equidad. Sección segunda Salud. Arts. 358-366.	<ul style="list-style-type: none"> • Desmotivación del personal en capacitar a los líderes • No se realiza trabajo en equipo • Inexistencia de planes de capacitación
Promotores de salud	Participar en las acciones de salud con la comunidad.	Recursos: - Humanos - Materiales Mandatos: Constitución Política del Ecuador 2008. Art. 39.	<ul style="list-style-type: none"> • La educación no es importante • No se ha capacitado a líderes sobre promoción de salud. • Desconocimiento de líderes comunitarios en programas de promoción. • Desinformación de la comunidad sobre prevención de enfermedades.
Maestrante	Implementar	Recursos:	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha

	<p>un Programa Educativo para formar promotores de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Materiales - Económicos <p>Mandatos: Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera Modalidad presencial. Art. 12.- Del proyecto de fin de carrera</p>	<p>diseñado un Programa Educativo para formar promotores de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se ha capacitado a líderes de la comunidad sobre promoción de salud • Descoordinación entre institución de salud y comunidad.
--	---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2 Árbol del problema



2.3 Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Ciudadela Pacheco del cantón Portoviejo.			
PROPÓSITO Existencia Promotores de Salud en la ciudadela Pacheco	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta noviembre del 2012 existe un 100% promotores de salud en la ciudadela Pacheco 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotos - Encuesta - Registro de asistencia - Estadística 	<ul style="list-style-type: none"> - Líderes participan en actividades de salud en la comunidad.
RESULTADOS 1.- Programa de Formación de Promotores de Salud diseñado y aplicándose	<ul style="list-style-type: none"> - A 30 de Septiembre del 2012, el 100% del Programa diseñado - A 30 de Octubre del 2012 el 100% del Programa aplicándose. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa Educativo para formar Promotores de salud. - Fotos - Encuestas de satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación del equipo de salud y los usuarios
2.- Líderes de la comunidad capacitados sobre promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - A 12 de Septiembre del 2012 100% de líderes de la comunidad capacitados para la formación de promotores de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de Asistencia - Evaluación - Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de líderes de la comunidad.
3.- Coordinación entre institución de salud y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - A 29 de Septiembre del 2012 el 100% de la coordinación ejecutada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de Asistencia - Evaluación - Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de la institución de salud y comunidad.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RESULTADO 1: Plan de Formación de Promotores de Salud adaptado y aplicándose.			
1.1. Adaptación del Programa de Formación de Promotores de Salud diseñado. 1.1. Botiquín 1.2. Habilidades para la vida 1.3. Salud mental 1.4. Higiene y salud 1.5. Primeros auxilios	Maestrante	15 de Agosto del 2012	✓ Materiales de oficina ✓ Programa del MSP ✓ Internet ✓ \$100.00
1.2. Entrega del programa al Director del Subcentro de Salud Pacheco 1.2.1. Firma de Acta de Compromiso.	Maestrante	19 de Agosto del 2012	Materiales de oficina \$50.00
1.3. Socialización del Programa de formación para promotores con el equipo de salud 1.3.1. Debate e intercambio de ideas	Maestrante	20 de Agosto del 2012	Materiales de oficina \$40.00
1.4. Aplicación del Programa	Maestrante	30 de Septiembre – 30 de Octubre del 2012	Materiales de oficina Computadora \$600.00
RESULTADO 2. Líderes de la comunidad capacitados sobre promoción de la salud			
2.1. Elaboración del programa educativo 2.1.1. Revisión bibliográfica 2.1.1. Diseñar un cronograma	Maestrante	Del 21 al 24 de Agosto / 2012	Materiales de oficina Computadora \$600.00
2.2 Reunión con líderes comunitarios 2.2.1. Convocatoria a los líderes comunitarios para participarles del proyecto. 2.2.2.. Presentación del programa finalidad e importancia 2.2.3. Conformar el	Maestrante	25 y 27 de Agosto/ 2012	Materiales de oficina \$ 25,00

grupo de participantes para el proyecto (inscripción y compromiso)			
2.3. Elaboración del material de didáctico, búsqueda de recursos y expositores	Maestrante	Del 3 al 7 de Septiembre / 2012	Material de oficina \$ 50,00
2.4. Capacitación de Promotores de Salud	Maestrante	Del 10 al 21 de Septiembre / 2012	Material de oficina \$ 50,00
2.5. Evaluación de la capacitación	Maestrante	21 de Septiembre / 2012	Material de oficina \$ 50,00
2.5.1. Exposición teórica y práctica de lo aprendido			
RESULTADO 3. Coordinación entre institución de salud y comunidad.			
3.1. Reunión con los promotores de salud y otros líderes de la comunidad y director de Subcentro de Salud Pacheco	Maestrante	24 y 26 de Septiembre/2012	Material de oficina \$ 50,00
3.1.1. Intercambio de ideas			
3.1.2. Formación de un comité pro-mejoras de la comunidad			
3.2. Reunión con promotores de salud y comité para estructurar el cronograma de actividades	Maestrante	28 de Septiembre /2012	Material de oficina \$ 50,00
3.3. Evaluación de actividades	Maestrante	Noviembre del 2012	Material de oficina \$ 50,00

CAPÍTULO III

RESULTADOS

RESULTADO 1: PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD DISEÑADO Y APLICÁNDOSE

Para lograr este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1.1. Diseño del Programa de Formación de Promotores de Salud diseñado.

Para el cumplimiento de esta actividad el 15 de Agosto del 2012 se llevó a cabo una reunión con el equipo de salud para el diseño del programa de formación para Promotores de Salud, en esta reunión se realizaron las actividades de diseño del programa, además de planificar un conjunto de actividades para la ejecución del mismo.

FASES DEL PROGRAMA

Fase de planeación

1. Realizar un diagnóstico situacional
2. Definir metas
3. Hacer alianzas (coordinación y vinculación)
4. Definir el recurso financiero necesario para la implementación

Fase de ejecución

1. Inscripción del líder comunitario
2. Capacitación del personal (Guía del Ministerio de Salud Pública)
3. Apoyo en actividades de Subcentro de salud

Fase de evaluación

1. Supervisión de actividades

1.2. Entrega del Programa al Director del Subcentro de Salud Pacheco (Firma de Acta de Compromiso.)

Con fecha 19 de Agosto se realizó la entrega del Programa Educativo al Director, para su aprobación. Para ello se firmó un Acta de Compromiso en la cual ambas partes se obligaron a apoyar el Programa en todas sus dimensiones favoreciendo de esta manera a la comunidad de la Ciudadela Pacheco. (Ver Imagen No. 5)

Imagen No. 5
Entrega y aprobación del programa



Maestrante en la entrega del Programa al líder de la Unidad.

1.3. Socialización del programa con equipo de salud

Para el cumplimiento de esta actividad, el 20 de Agosto del 2012 se realizó la socialización al equipo de salud sobre el Programa de Formación de Promotores de Salud, este fue recibido, logrando el comprometimiento del personal en la capacitación del mismo.

IMAGEN No. 6
Equipo de salud



Maestrante socializando con el equipo de salud el Programa de Formación de promotores de salud

1.4. Aplicación del Programa

Para el cumplimiento de esta actividad de Septiembre a Noviembre del 2012, el equipo de salud del Subcentro de salud de la ciudadela Pacheco aplicó el Programa de formación de Promotores de Salud. La aplicación del programa contó con los siguientes parámetros:

ACTIVIDADES PLANIFICADAS:

1	<i>Realizar un diagnóstico situacional</i>	<i>El diagnóstico situacional se oriento a describir los problemas y potencialidades para formar promotores de salud:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>El trabajo previo que existe en la materia, (actividades que se realizan en las unidades de salud, hospitales y demás servicios de salud)</i> ✓ <i>La población de posibles promotores, su distribución, ubicación, situación ocupacional y otros.</i> ✓ <i>Identificación de recursos y necesidades para la implementación del programa.</i>
2	<i>Organización operativa</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Las metas para la formación de promotores.</i> ✓ <i>Los criterios para la formación de promotores</i> ✓ <i>Recurso humano, material y físico con que cuenta el Centro de Salud</i>
4	<i>Formación de recursos humanos</i>	<i>Para la formación del recurso se tomo en cuenta:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Guía del Ministerio de Salud Publica del Ecuador</i> ✓ <i>Se programó 10 días de capacitación (2012) y se estableció capacitación continua en el 2013.</i>
3	<i>Coordinación y Vinculación</i>	<i>Se tomaron en cuenta:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Las instituciones que forman al comunidad (Escuelas, clubes, lideres, otros)</i> ✓ <i>Se conformará el comité de salud de la ciudadela Pacheco</i>
5	<i>Metas y programación(2012)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>100% de lideres comunitarios (y otros) capacitados</i> ✓ <i>Apoyo en la promoción de actividades a los clubes de la tercera edad, diabéticos, hipertenso.</i> ✓ <i>Apoyo en el programa escolar de atención odontológica y medica</i> ✓ <i>Apoyo en mingas de detección y destrucción de criaderos</i> ✓ <i>Campañas de vacunación</i>
6	<i>Evaluación</i>	✓ <i>Se evaluaran las metas</i>

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PROMOTORES DE LA SALUD EN LA CIUDADELA PACHECO.”

Autor: Lcdo Francisco Sánchez,

PORTOVIEJO 2012

INDICE

Objetivos

- I. El Promotor de Salud
 - ✓ Perfil
 - ✓ Rol
 - ✓ Selección
- II. Acciones del Promotor de Salud en los diferentes escenarios
 - ✓ Prevención
 - ✓ Promoción
- III. Capacitación de los Promotores de Salud
 - ✓ Aspectos metodológicos
 - ✓ Rol del Facilitador
 - ✓ Ejes Temáticos
 - ✓ Principios que guían la capacitación
 - ✓ Acreditación de los Promotores de Salud
- IV. Reconocimiento y Estímulos al Promotores de Salud
- V. Monitoreo y Evaluación
 - ✓ Bibliografía
 - ✓ Anexos

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las capacidades del personal de salud que en los diferentes ámbitos del país vienen desarrollando acciones de prevención y promoción de la salud poniendo, a su alcance metodologías e instrumentos que les permitan operativizar acciones de salud comunitaria en los diferentes escenarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer los procesos de participación comunitaria y ciudadana.
2. Reforzar el rol regulador del Estado sobre los determinantes de la salud.
3. Aportar a una nueva política pública de salud y calidad de vida.
4. Promover la participación comunitaria.

CAPÍTULO 1

1. *El Promotor de Salud*
2. *Perfil*
3. *Rol*
4. *Selección*

EL PROMOTOR DE SALUD COMUNITARIO

Perfil del Promotor Salud

El perfil es el conjunto de características que debe reunir la persona seleccionada que va a asumir el rol de agente comunitario de salud. Las expectativas sobre qué características y requisitos debe tener un PS ideal son muy amplias no sólo entre los miembros de la comunidad y en las instituciones sino en los propios agentes comunitarios de salud.

En relación con el perfil del agente, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

Es importante que tenga capacidad de interlocución amplia de concertar con diferentes sectores de la comunidad, es decir que tenga un liderazgo en la comunidad, habilidades y manejo de comunicación.

Conocimientos:

- ✓ Identifica los problemas de salud de la comunidad.
- ✓ Identifica y refiere a las personas de la comunidad, que requiere atención en el establecimiento de salud.
- ✓ Conoce y difunde mensajes claves para la prevención de las enfermedades.

- ✓ Conoce y difunde mensajes básicos de alimentación y nutrición del niño y la gestante.
- ✓ Tiene conocimientos claros y prácticos de comunicación educativa interpersonal y grupal.
- ✓ Tiene ideas claras y esta previsto de mensajes que va a transmitir.
- ✓ Conoce y difunde los datos básicos en salud.
- ✓ Conoce y difunde el tratamiento el tratamiento de rehidratación oral.
- ✓ Conoce y difunde las medidas ante emergencias obstétricas, neumonías, EDAS, accidentes de tránsito, etc.
- ✓ Conoce el plan de salud de su comunidad.

Habilidades:

- ✓ Realiza seguimiento y monitoreo comunitario de las familias en riesgo.
- ✓ Registra las actividades realizadas.
- ✓ Aplica y difunde las normas de higiene básica a las personas, las familias y la comunidad.
- ✓ Maneja instrumentos de registro de familias en riesgo.
- ✓ Coordina y utiliza los recursos existentes en la comunidad.
- ✓ Plantea alternativas de solución a los problemas encontrados en la visita domiciliaria.
- ✓ Ordena los problemas priorizándolos.
- ✓ Reconoce signos de alarma
- ✓ Refiere pacientes al establecimiento de salud
- ✓ Realiza la vigilancia comunal.
- ✓ Maneja instrumentos de recolección de datos básicos de la salud de su comunidad.

Actitudes:

- ✓ Ser positivo, entusiasta y comprometido en sus actividades.
- ✓ Transmitir amor.
- ✓ Tener madurez emocional.
- ✓ Debe actuar con iniciativa.
- ✓ Saber escuchar.
- ✓ Tener entusiasmo para el trabajo y caminatas.
- ✓ Refuerza su autoestima y la transmite.
- ✓ Compromiso con los problemas de salud de su comunidad.

- ✓ Compromiso con el establecimiento de salud
- ✓ Es amable con las personas de su comunidad
- ✓ Esta dispuesto siempre a ayudar a quien lo necesita
- ✓ Inspira confianza.
- ✓ Tiene buen trato.
- ✓ Utiliza palabras sencillas y claras.
- ✓ Mantiene una actitud vigilante acerca de los procesos de salud-enfermedad.

RESULTADO 2: LIDERES DE LA COMUNIDAD CAPACITADOS SOBRE PROMOCION D E LA SALUD

Para lograr este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

2.1 Adaptación del programa educativo del Ministerio de Salud Publica del Ecuador (Diseñar un cronograma de charlas de capacitación)

Del 9 al 11 de Agosto del 2011 se elaboró el Plan de capacitación a los promotores de salud comenzando con una revisión bibliográfica de los temas, fechas, horarios y expositores.

Cronograma de charlas

CONTENIDOS ADAPTADOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR

DEL 10 AL 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

CONTENIDOS	FECHA	CONFERENCISTA
1.1. Botiquín	10/09/2012	Equipo de salud
1.2. Habilidades para la vida	10/09/2012	Equipo de salud
1.2.1. Qué son las habilidades para la vida		
1.2.2. Conocerse uno mismo.		
1.2.3. Desarrollar la creatividad		
1.2.4. Desarrollar el sentido del humor		
1.2.5. Manejar las emociones.		
1.2.6. Manejar tensiones		
1.2.7. Mantener empatía.		

1.2.8. Establecer y mantener buenas relaciones entre las personas.		
1.2.9. Resolver Problemas		
1.2.10. Tomar decisiones		
1.2.11. La Autoestima.		
1.3.1. Salud mental		Equipo de salud
1.3.2. Que factores psicosociales influyen en la salud		
1.3.3. La Familia como fundamento en el desarrollo infantil		
1.3.4. Factores que frecuentemente afectan el desarrollo escolar de niños/as.	11/09/2012	
1.3.5. Sabe cómo establecer una relación de ayuda cuando hay violencia intrafamiliar.		
1.3.6. Salud mental en la escuela		
1.3.7. Autoestima en la vida diaria.		
1.4. Higiene y salud		
1.4.1. Higiene personal		
1.4.2. Higiene de la ropa	12/09/2012	
1.4.3. Higiene de la vivienda		
1.4.4. Higiene en la comunidad		
1.5. Primeros auxilios		Equipo de salud
1.5.1. Ahogamiento		
1.5.2. Asfixia por atragantamiento		
1.5.3. Ataque, convulsión		
1.5.4. Contusiones		
1.5.5. Desmayo	13 y 14 /09/	
1.5.6. Dolor de oído	2012	
1.5.7. Emergencia por calor		
1.5.8. Envenenamiento		
1.5.9. Esguinces		
1.5.10. Fracturas		
1.5.11. Heridas		

.5.12. Lesiones en el ojo		
1.5.13. Luxaciones o dislocaciones		
1.5.14. Mordeduras y picaduras de animales		
1.5.15. Objeto extraño en la nariz		
1.5.16. Sangrado nasal		

Cronograma de charlas

TEMAS DE APOYO AL SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD DEL 17 AL 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

CONTENIDOS	FECHA	CONFERENCISTA
PROMOCIÓN DE LA SALUD		Equipo de salud
Educación sobre el Uso de los Servicios de Salud		
Promoción de Estilos de Vida Saludables	17/09/2012	
Educación para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar		
Promoción de la Salud Bucal		
ATENCIÓN A LA MORBILIDAD		Equipo de salud
Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	18/09/2012	
Atención a la Malaria		
Atención al Dengue		
ATENCIÓN AL NIÑO/A		Equipo de salud
Vacunaciones		
Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo		
ATENCIÓN AL/LA ADOLESCENTE		
Atención Integral al/la Adolescente	19/09/2012	
ATENCIÓN A LA MUJER		
Atención Prenatal Atención Puerperal		
Planificación Familiar		
Diagnóstico Precoz del Cáncer Ginecológico		
ATENCIÓN AL ADULTO Y LA ADULTA	20/09/2012	

MAYOR.		
Educación para la Prevención del Riesgo Cardiovascular		
Infecciones de Transmisión Sexual		
Atención a la Morbilidad de la Salud		
SERVICIO VII: VIGILANCIA DE LA SALUD		
Información y Educación en Salud Ambiental		
Control de Vectores		
Prevención de la Rabia Animal y Humana		
Vigilancia Epidemiológica		
FARMACIA		Equipo de salud
Gestión de Medicamentos y Vacunas		
EMERGENCIAS Y DESASTRES		
Educación Individual y Colectiva para la Prevención de Desastres	21/09/2012	
Educación Individual y Colectiva para la Prevención de Accidentes de Tránsito		
Urgencias en Atención Primaria		

2.2 Reunión con líderes comunitarios para la selección de promotores

Previa a una convocatoria los días 25 y 27 de Agosto del 2012 se organizó una reunión con los líderes comunitarios, se contó también con la participación del líder de la unidad operativa, en esta reunión se trataron los siguientes puntos:

- ✓ Presentación del programa finalidad e importancia
- ✓ Conformar el grupo de participantes para el proyecto
- ✓ Inscripción y compromiso (Ver imagen No.6)

Como conclusión de esta reunión quedo conformado el grupo de promotores que participaran en las capacitaciones.

Compromisos

- ✓ Los Promotores de Salud como mínimo tienen que ser de la comunidad o sector donde funcionará la unidad de salud (líderes comunitarios)
- ✓ Se desarrollará como mínimo 10 días talleres de capacitación con una con una duración de 4 horas (2012) y las capacitaciones continuaran en el 2013
- ✓ El equipo de salud y los promotores trabajaran en conjunto para identificar los problemas de salud de la población y establecerán estrategias
- ✓ El equipo de salud y los promotores coordinaran y diseñarán estrategias para realizar actividades informativas y/o campañas de difusión acerca de la existencia y los beneficios que ofrece el Subcentro de salud para las familias. Estrategia dirigida a las autoridades Locales, autoridades comunales, líderes de la comunidad, y a la población en general.
- ✓ El equipo de salud facilitará el proceso de verificación de cumplimiento de la metas establecidas para la formación de promotores salud y en lo posterior la actividades delos mismos

IMAGEN No.7

<p>Inscripción de las Personas Participantes Programa de Formación de Promotores de Salud Subcentro de Salud Pacheco</p>	
Nombre y Apellidos: _____	
Edad: _____ Sexo: _____	
En qué sector vive: _____	
Teléfono(s): _____	
Nombre y teléfono de una persona que podemos contactar en caso de emergencia: _____	
Yo entiendo que: Asumo todas las responsabilidades asignadas en este programa.	
Firma de la persona participante: 	
CI. _____	Fecha: _____

2.3 Elaboración del material de didáctico, búsqueda de recursos y expositores

Del 13 al 15 de Septiembre del 2012 se realizó la búsqueda de los recursos necesarios para la realización de la capacitación, se solicitó el área para la realización del taller, se extendieron las invitaciones a los capacitadores., se elaboró el material de apoyo (Ver apéndice No.3)

2.4. Capacitación de promotores para la salud

Para el cumplimiento de esta actividad del 10 al 21 de Septiembre del 2012, se llevó a cabo la capacitación a los promotores de salud, se constato la asistencia de los inscritos y se ejecuto el cronograma establecido. (Ver imagen No. 10)

Imagen No. 10

Fotografía de la capacitación



Lcdo. Francisco Sánchez Maestrante capacitando a los promotores de salud

2.5. Evaluación de los participantes

Para el cumplimiento de esta actividad el Sábado 22 de Septiembre se llevó a cabo la evaluación al equipo de salud, para este cometido se distribuyeron temas a los promotores para su exposición oral y práctica y se calificó el desempeño de cada uno de estos (Ver Imagen No. 5)

Imagen No. 11
Promotores de salud



Lcdo. Francisco Sánchez evaluando a los promotores de salud

RESULTADO 3: COORDINACIÓN ENTRE INSTITUCIÓN DE SALUD Y COMUNIDAD.

3.1. Reunión con los promotores de salud y otros líderes de la comunidad y director de Subcentro de Salud Pacheco para formar el comité de salud

Mediante una convocatoria del 24 al 26 de septiembre se organizaron varias reuniones con los promotores de salud (Líderes comunitarios) se contó también con la participación del líder de la unidad operativa Dr Lozada, en esta reunión se trataron los siguientes puntos:

- ✓ Intercambio de ideas
- ✓ Formación de un comité de salud comunidad

Como conclusión de esta reunión quedo conformado el comité de salud de la ciudadela. Este tendrá los siguientes objetivos:

- ✓ Actividades permanentes de educación en salud (a través de sesiones educativas, sesiones demostrativas, entre otras)
- ✓ Actividades de vigilancia comunitaria (seguimiento periódico de parte de la comunidad organizada acerca de la salud).
- ✓ Reuniones de reflexión y análisis de los resultados de la vigilancia, para el

mejoramiento de las prácticas en la familia y la comunidad orientadas al cuidado de la salud.

- ✓ Trabajar en conjunto con promotores de salud

LISTA DE PARTICIPANTES

1. Director del Centro de Salud	
2. Licdo.Francisco Sanchez	
3. Mercedes Rezabala Intriago	130259133-2
4. Luz Moreira	130326144-1
5. Gladis morrillo	130233007-9
6. Laura Solórzano Zambrano	130315056-7
7. Pastora Vélez	130541713-9
8. Ayanamin Cevallos	130467299-9
9. Máximo Marcillo Vera	130190669-7
10. Ramona Cevallos	130576941-4
11. Robertina Rezabala	130414238-1
12. Leopoldo Cortes Castro	130320569-2
13. Francisco Barberan	130379926-4

LISTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE SALUD

NOMBRES	CARGO
1.MERCEDES PINARGOTE	PRESIDENTA
2. LUZ MOREIRA	VICEPRESIDENTA
3. LAURA SOLÓRZANO ZAMBRANO	SECRETARIA
4.MÁXIMO MARCILLO VERA	MIEMBRO DE LA COMUNIDAD
5.FERNANDEZ SONIA	PROFESORA
	ENFERMERA DEL SUBCENTRO DE SALUD

3.3. Reunión con el comité de Salud para cronogramar actividades

Los días 15 y 16 de Septiembre se organizaron reuniones con los promotores de salud (Líderes comunitarios) y comité de salud de la ciudadela en esta reunión se cronogramaron actividades encaminadas a mejorar la salud de la población:

Reuniones de trabajo entre el equipo de salud, promotores de salud, comité de salud y representantes de otras instituciones vinculadas al tema. Esta reunión se llevó a cabo para reconocer la importancia y del cuidado de salud, y fue facilitada por personal de salud, quedaron establecidas las siguientes actividades.

No.	ACTIVIDADES	NUMERO
2	Actividades de promoción con Club de Hipertensos (25 Personas) Gimnasia / Caminata /Bailoterapia	1 VEZ POR MES
3	Actividades de promoción Club de Diabéticos (30 PERSONAS) control de glicemia, Charlas educativas	1 VEZ POR MES
4	Vigilancia epidemiológica	2 VECES POR MES
5	Actividades de promoción con Club de Adulto Mayor Gimnasia / Caminata /Bailoterapia (20 PERSONAS)	1 VEZ POR MES
6	PROGRAMA ESCOLAR : apoyo al equipo de salud en la atención odontológica y medica	1 VEZ POR MES
7	Apoyo en mingas de detección y destrucción de criaderos	2 MINGAS POR MES
8	CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN	1 CAMPAÑA

3.4. Evaluación de las actividades

En el mes de Noviembre del 2012 el equipo de salud procedió a evaluar las actividades programadas para la vinculación comunitaria, en la que se analizaron actividades y nivel de cumplimiento así como se determinaron las estrategias para el trabajo comunitario 2013.

INDICADORES DE RESULTADO

RESULTADO 1: Programa de Formación de Promotores de Salud adaptado y aplicándose

- ✓ Hasta el 30 de Septiembre del 2012, el 100% del Programa de Formación de Promotores de Salud adaptado
- ✓ Hasta el 30 de Octubre del 2012 el 100% del Programa de Formación de Promotores de Salud a aplicándose.

INDICADORES

Hasta el 30 de Septiembre del 2012, el 100% del Programa adaptado.

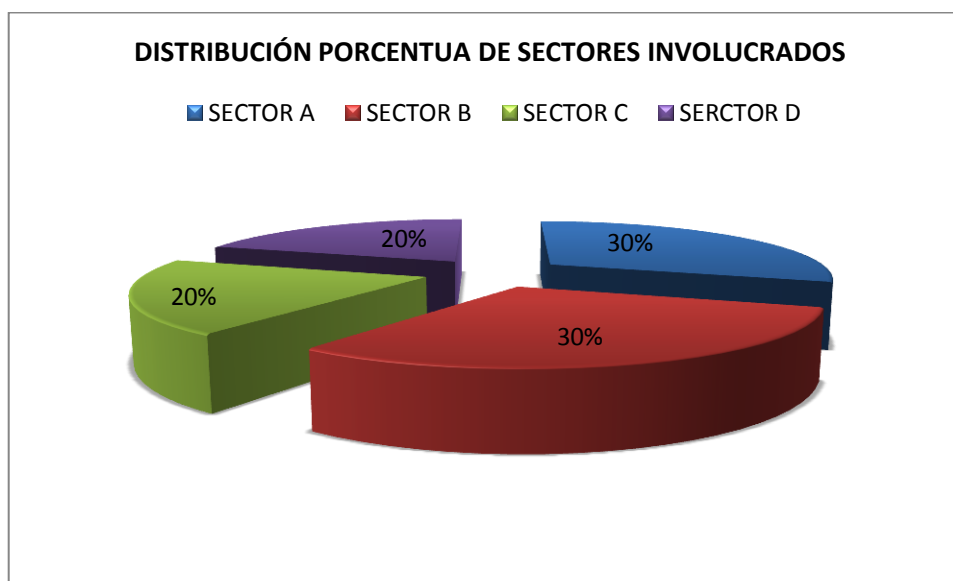
Contando con la participación del equipo de salud del Subcentro, se logró formar a 10 promotores de salud, como lo podemos observar en las siguientes tablas y gráficos.

CUADRO No. 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE PROMOTORES POR
SECTORES

NUMERO DE PROMOTORES POR SU PROCEDENCIA	F	%
Sector A	3	30
Sector B	3	30
Sector C	2	20
Sector D	2	20
TOTAL	10	100

Fuente: Registro de inscripción
Elaborado por: Licdo. Francisco Sánchez

GRÁFICO No. 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE PROMOTORES POR
SECTORES



Fuente: Registro de inscripción
Elaborado por: Licdo. Francisco Sánchez

Análisis e Interpretación: Según el cuadro y gráfico No. 3 de la distribución porcentual de los del número de promotores por sectores encontramos que un 30% que corresponde a 3 líderes comunitarios fueron del sector 1 y 2, mientras que un 20% fueron del sector 3 y 4 respectivamente.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

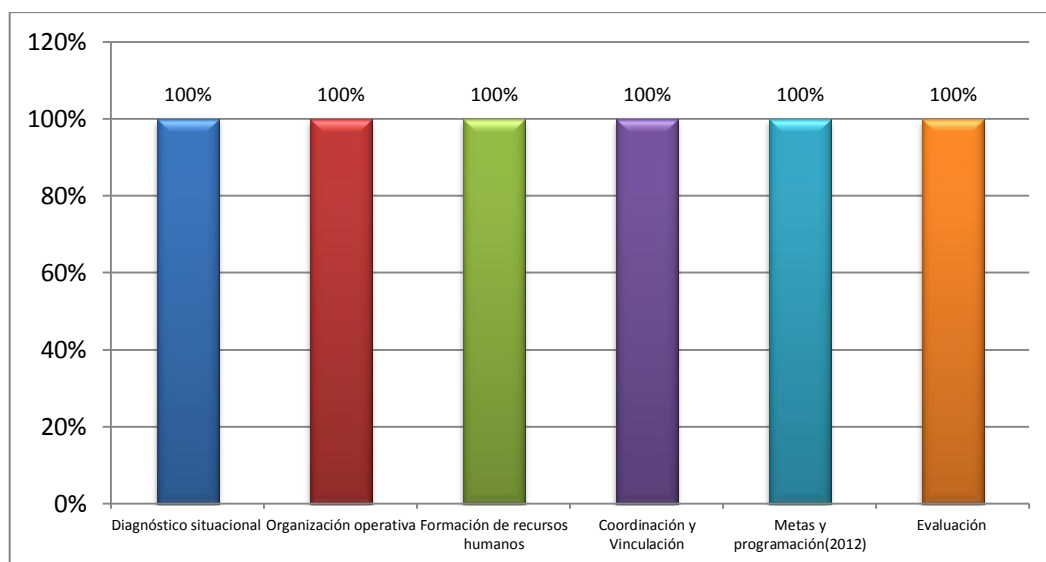
ACTIVIDADES	Número de actividad	Nivel de cumplimiento
Diagnóstico situacional	1	100%
Organización operativa	1	100%
Formación de recursos humanos	1	100%
Coordinación y Vinculación	2	100%
Metas y programación(2012)	1	100%
Evaluación	1	100%

Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Licdo. Francisco Sánchez

GRÁFICO No. 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Licdo. Francisco Sánchez

Análisis e Interpretación:

En el cuadro y gráfico No. 4 sobre el cumplimiento de las actividades en el programa se cumplieron el 100% de las actividades propuestas

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADO

RESULTADO 2: Líderes de la comunidad capacitados sobre promoción de la salud.

INDICADORES

Hasta el 22 de Septiembre del 2012 100% de líderes de la comunidad capacitados para la formación de promotores de salud

Para el cumplimiento de este objetivo se realizó una clase practica con los promotores de salud, en esta se evaluó el conocimiento adquirido, así como las aptitudes de los mismos, como lo podemos observar en el siguiente cuadro y gráfico.

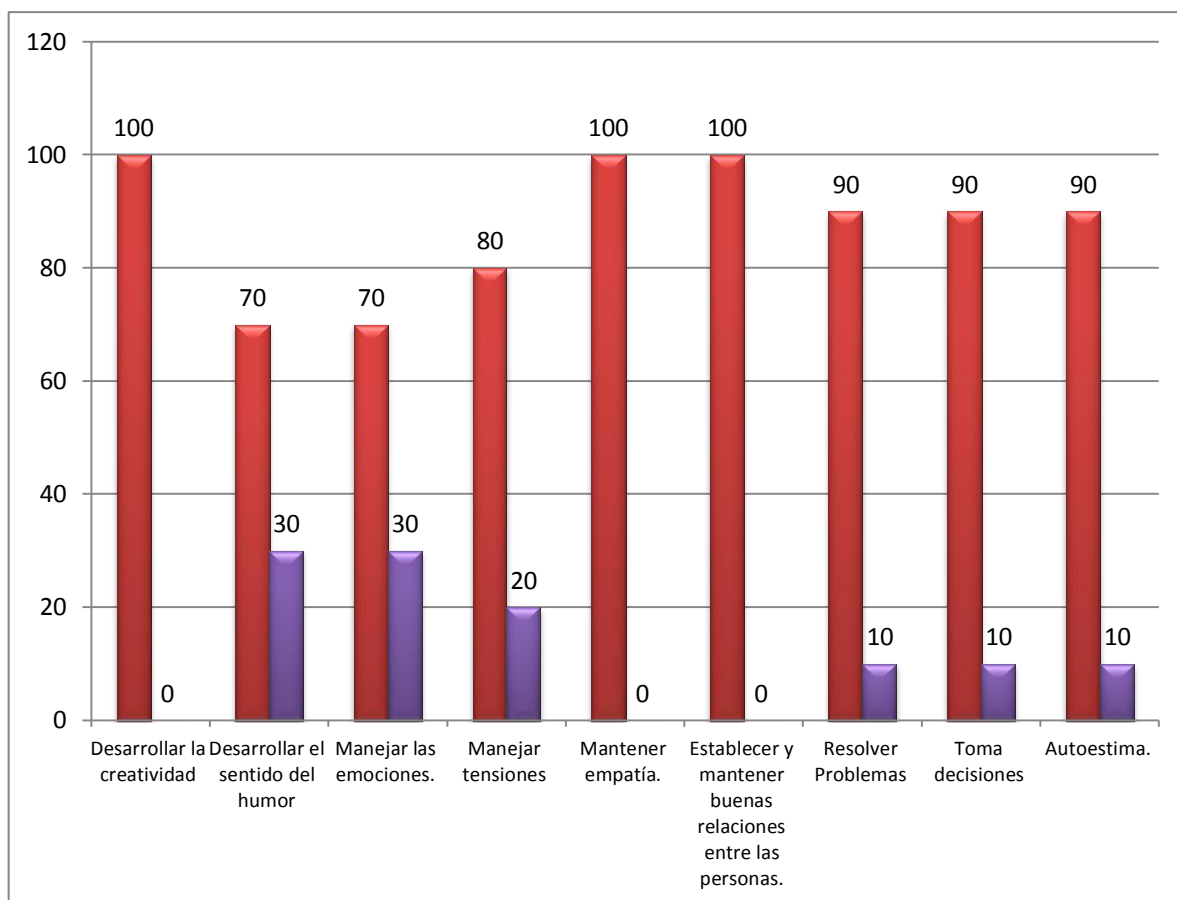
CUADRO No. 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS APTITUDES DE LOS LÍDERES
COMUNITARIOS

PARAMETROS A EVALUAR	LO CUMPLE		NO LO CUMPLE	
	F	%	F	%
Desarrollar la creatividad	10	100	0	0
Desarrollar el sentido del humor	7	70	3	30
Manejar las emociones.	7	70	3	30
Manejar tensiones	8	80	2	20
Mantener empatía.	10	100	0	0
Establecer y mantener buenas relaciones entre las personas.	10	100	0	0
Resolver Problemas	9	90	1	10
Toma decisiones	9	90	1	10
Autoestima.	9	90	1	10

Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Licdo. Francisco Sánchez

GRÁFICO No. 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS APTITUDES DE LOS LÍDERES
COMUNITARIOS



Fuente: Planificación de actividades
Elaborado por: Licdo. Francisco Sánchez

Análisis e Interpretación: En el cuadro y gráfico No. 5 en la evaluación de las aptitudes de los líderes comunitarios podemos observar que la creatividad, la empatía y las relaciones interpersonales representaron el 100%, en cuanto a la resolución de problemas, toma de decisiones y autoestima fue el 90%, un 80% de los evaluados pudieron manejar bien las tensiones y un 70% manejan un correcto sentido del humor y emociones.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADO

RESULTADO 3: Coordinación entre institución de salud y comunidad.

INDICADORES

Hasta el 29 de Septiembre del 2012 el 100% de la coordinación entre institución de salud y comunidad ejecutada

Este indicador se cumple en un 100%, los resultados se resumen en cuadros y gráficos.

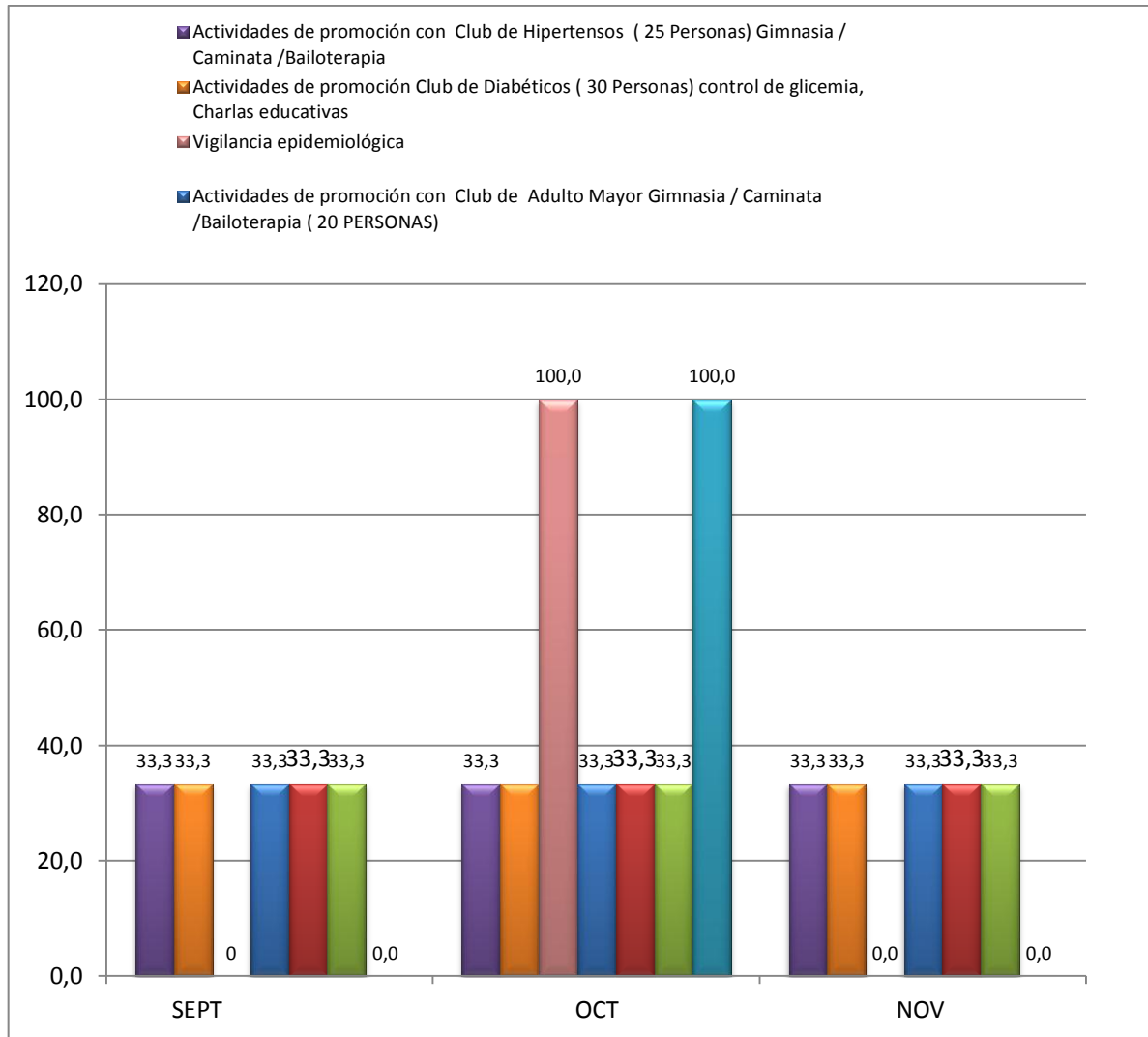
CUADRO No. 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE
ACTIVIDADES

No.	ACTIVIDADES	TOTALES		Septiembre		Octubre		Noviembre	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Actividades de promoción con Club de Hipertensos Gimnasia / Caminata /Bailoterapia	3	100%	1	33	1	33	1	33
2	Actividades de promoción Club de Diabéticos control de glicemia, Charlas educativas	3	100%	1	33	1	33	1	33
3	Vigilancia epidemiológica	1	100%	0	0	1	100	0	0
4	Actividades de promoción con Club de Adulto Mayor Gimnasia / Caminata /Bailoterapia	3	100%	1	33	1	33	1	33
5	Programa Escolar : apoyo al equipo de salud en la atención odontológica y medica	3	100%	1	33	1	33	1	33
6	Apoyo en mingas de detección y destrucción de criaderos	6	100%	2	33	2	33	2	33
7	Campañas de Vacunación	1	100%	0	0	1	100	0	0

Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Licdo. Francisco Sánchez

GRÁFICO No. 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE
ACTIVIDADES



Fuente: Planificación de actividades
Elaborado por: Licdo. Francisco Sánchez

Análisis e Interpretación: En el cuadro y gráfico No. 6 observamos la distribución porcentual del nivel de cumplimiento de actividades de coordinación entre institución de salud y comunidad, el promedio de cumplimiento de estas fue de un 100%.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

PROPÓSITO: Existencia de promotores de la salud en el Subcentro de Salud de la ciudadela Pacheco.

INDICADORES

Hasta el Noviembre del 2012 existen un 100% de promotores de la salud en la ciudadela Pacheco

Para el cumplimiento de este indicador se contó con el involucramiento de los Directivos y del equipo de salud la existencia del programa se midió gracias a al cumplimiento de las tres fases del programa, resultados se presentan en los siguientes cuadros y gráficos.

CUADRO Nº 7

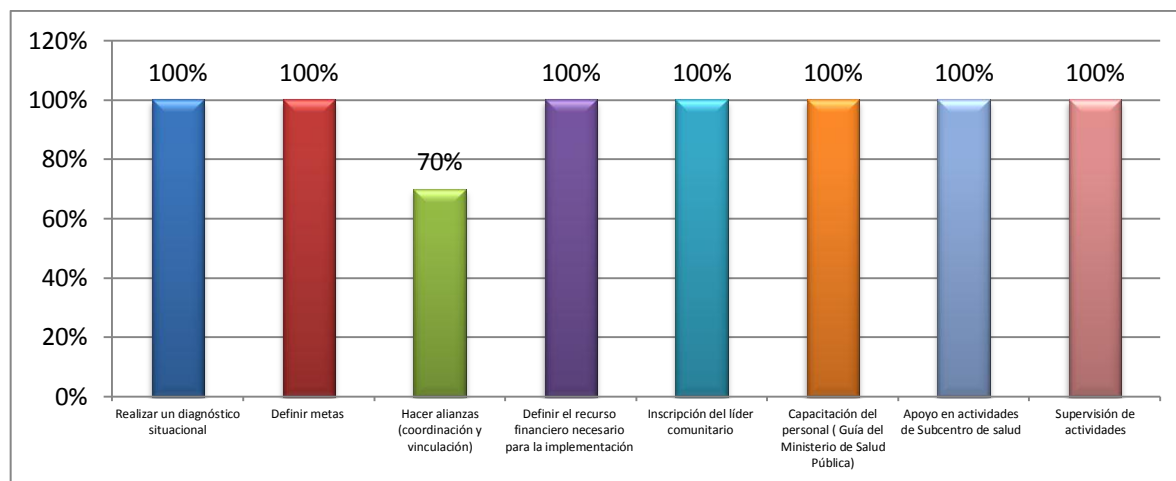
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA

FASES DEL PROGRAMA	ACTIVIDADES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Fase de planeación	Realizar un diagnóstico situacional	100%
	Definir metas	100%
	Hacer alianzas (coordinación y vinculación)	70%
	Definir el recurso financiero necesario para la implementación	100%
Fase de ejecución	Inscripción del líder comunitario	100%
	Capacitación del personal (Guía del Ministerio de Salud Pública)	100%
	Apoyo en actividades de Subcentro de salud	100%
Fase de evaluación	Supervisión de actividades	100%

Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Licdo. Francisco Sánchez

GRAFICO No. 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA



Análisis e Interpretación: En el cuadro y gráfico No. 8 en la distribución porcentual del cumplimiento del programa según sus fases tenemos que se realizaron todas las actividades en un 100%, sin embargo todavía se necesita lograr mas alianzas con otros entes de la comunidad por lo que esa actividad cuenta con un 70% de cumplimiento.

CUADRO Nº 9
CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	CUMPLIMINETO
1	<i>Definición de la población de posibles promotores, su distribución, ubicación, situación ocupacional y otros.</i>	100%
2	<i>Identificación de recursos y necesidades para la implementación del programa.</i>	100%
3	<i>Metas para la formación de promotores.</i>	100%
4	<i>Criterios para la formación de promotores</i>	100%
5	<i>Determinación del recurso humano, material y físico con que cuenta el Centro de Salud</i>	100%
6	<i>Formación del recurso Humano(promotores)</i>	100%
7	<i>Adaptación de las Guía del Ministerio de Salud Publica del Ecuador</i>	100%
8	<i>Ejecución de 10 días de capacitación (2012)</i>	100%
13	<i>Conformación del comité de salud de la ciudadela Pacheco</i>	100%

14	<i>Lideres comunitarios (y otros) capacitados</i>	100%
15	<i>Apoyo en la promoción de actividades a los clubes de la tercera edad, diabéticos, hipertenso.</i>	100%
16	<i>Apoyo en el programa escolar de atención odontológica y medica</i>	100%
17	<i>Apoyo en mingas de detección y destrucción de criaderos</i>	100%
18	<i>Campañas de vacunación</i>	100%

Fuente: Planificación de actividades / partes de atención

Elaborado por: Licdo. Sanchez

Análisis e Interpretación: En el cuadro No. 9 se evidencia el nivel de cumplimiento de las actividades del programa, el nivel de cumplimiento es de un 100%

EVALUACIÓN DE FIN: Contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Ciudadela Pacheco del cantón Portoviejo.

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 mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Ciudadela Pacheco

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Que se cumplió con el 100% de los objetivos.

Que la aplicación del programa de Formación de Promotores de salud del Ministerio de Salud Pública, ha permitido en los habitantes de la ciudadela Pacheco mejorar su salud y calidad de vida.

El programa fue diseñado y aplicado en un 100%, cumpliendo con las actividades de socialización, logrando su autorización y posterior aplicación.

Que se logró actualización el 100% de los líderes comunitarios, realizando la planificación de las capacitaciones, coordinando, y ejecutando a cabalidad la misma, con la participación activa del personal de salud y autoridades.

Que se realizó el 100% de coordinación entre la comunidad y el sub centro de salud logrando una vinculación que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población.

Recomendaciones

1. Propiciar y apoyar las actividades de las promotoras de salud, que se constituyen en un elemento importante en el sistema de salud local.
2. Que los promotores de salud como el comité de salud que son un elemento importante de organización comunitaria, mantengan el apoyo de las autoridades de salud así como la coordinación constante con el equipo de salud.
3. Incorporar y continuar desarrollando planes de promoción de la salud como parte de la vida de la comunidad y con apoyo y coordinación del Sub Centro de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aliaga E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú:
2. Alvaro Hidalgo Vega / Indalecio Corugedo de las Cuevas/ Juan del Llano Señaris ECONOMIA Y SALUD (2009)
3. Ania Palacio, J. M. Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud. Madrid Disponible en:
4. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Cad. Saúde Pública Disponible en: <http://www.scielo.br/>
5. Barrios Casas S, Paravic Klijn T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. Rev Latinoam Enfermagem Disponible en: <http://www.scielo.br/>
6. Bru Martín P y M Basagoiti. La Investigación-Acción Participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria. Documento en línea.. Disponible en: <http://www.pacap.net>
7. Cid, Patricia; Merino, José Manuel y Stiepovich, Jasna (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Rev Méd Chile*, 134 (12).
8. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional, Alma Ata, Rusia 6 al 12 de septiembre de 1978.. Disponible en:
9. Díez Elia, Peiró Rosana. Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. Gac Sanit. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213->
Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org>
10. Escardíbul, Josep Oriol y Calero, Jorge. (2006). Educación, estilo de vida y salud: un estudio aplicado al caso español. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Barcelona. *Revista de Educación*
11. Fabiola Santillán Peralvo, Guía Didáctica de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Modulo 4, Ciclo 2, Gerencia de Recursos (2010)
12. Fernando Sacoto A. / Carlos Teran P./ Maria Lourdes Velasco G. (2009) Situación de Salud en Ecuador: Evolución, Perspectivas e Intervención Local
13. Fitzgerald, Nurgül; Himmelgreen, David y Damio, Grace (2006). Aculturación, clase social, obesidad y factores relacionados con el estilo de vida en mujeres puertorriqueñas de bajos ingresos residentes del estado de Connecticut, Estados Unidos, 1998-1999. *Rev. Panamericana de Salud Pública*

14. Focesi Pelicioni MC, Ribeiro Campos NZ, L'Abbate S, Góes Pereira VL. Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones Disponible en: <http://openlink.br.inter.net>
15. Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social : <http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>
16. Franco A. Globalizar la salud. Gac Sanit <http://www.scielosp.org/scielo>.
17. Gobierno Vasco. OMS. Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud.. Disponible en: <http://www.educaragon.org>
18. Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes (2009) Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
19. Häkkinen, Unto; Järvelin, Marjo Riitta; Rosenqvist, Gunnar y Laitinen, Jaana (2006)
20. <http://www.educacion.es>
21. http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_2.pdf
22. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
23. Jaime A H. El placer de la Búsqueda. Blog en línea. Entrada titulada: Calidad en los servicios de salud 09. Indicadores de evaluación. Miércoles 10 de junio de 2009. Disponible en: <http://hjaime.blogspot.com/>
24. Marmot M, Wilkinson RG, editors. Social determinants of health. Oxford: Oxford University Press; <http://www.jointcenter.org>
25. Mendoza Berjano, Ramón; Batista Foguet, Joan Manuel y Rubio González, Antonia (2005). El desarrollo de estilos de vida en los adolescentes escolarizados: diferencias entre chicos y chicas.
26. Montgomery, Susanne; Herring, Patti; Yancey, Antronette; Beeson, Larry; Butler, Terry; Knutsen, Synnove; Sabate, Joan; Chan, Jacqueline; Preston Martin, Susan; Fraser, Gary (2007). Comparación de los resultados de salud, dieta y estilos de vida informados por los propios encuestados en una cohorte nacional
27. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. Ciênc Saúde Coletiva Disponible en: <http://www.scielo>.

28. Mying Phyo, K.; Surtees, Paul G.; Wainwright, Nicholas W.J.; Wareham, Nicholas J.; Bingham, Sheila A.; Luben, Robert N.; Welch, Ailsa A.; Smith, Richard D.; Harvey, Ian M. y Khaw Kay-Tee (2007). Modifiable lifestyle behaviors and functional health in the European Prospective Investigation into Cancer (EPIC)-
29. OMS. (2008). La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca.. Disponible en : <http://www.who>.
30. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra; 1998. Disponible en: <http://www.msc.es/>
31. Organización Panamericana de la Salud - Colombia. Módulo de Políticas
32. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud en las Américas. Informe anual del Disponible en: <http://www.paho.org/>
33. Regidor Poyatos, Enrique; Gutiérrez Fisac, Juan Luis; Banegas, J. R.; Domínguez, Vicente y Rodríguez Artalejo, Fernando (2007). Influencia a lo largo de la vida de las circunstancias socioeconómicas, de la inactividad física y de la obesidad sobre la presencia de síndrome metabólico. *Rev. Esp. Salud Pública*
34. Restrepo H. Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud. Colombia Disponible en: <http://medicina.udea.edu.co>
35. Sanabria Ferrand, Pablo Alfonso; González, Luis A. y Urrego, Diana Z. (2007). Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Médica de la Facultad de Medicina*, 15, (2), 207-217.
36. Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. México, DF: Masson Doyma, 2004.
37. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud Disponible en: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/>
38. Tortosa, Arancha; Seguí Gómez, María; de la Fuente, C.; Alonso, A. y Martínez González, Miguel Ángel (2008). Diferencias en estilos de vida y calidad
39. UIPES La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud: Configurando la salud de una nueva Europa. 2009. Disponible en:
40. Umaña Machado, Alejandra (2005). *Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles*. Tesis

para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

41. Vélez A. Marco político y legal de la promoción de la salud. Colombia Med
Disponibile en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL31>

42. Villalbí J. R. Promoción de la salud basada en la evidencia. Rev. Esp. Salud
Pública <http://www.scielosp>

APÉNDICE No. 1

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

Nombres y Apellidos: Licdo. Francisco Salchez

Centro Universitario: Universidad Particular de Loja

Título del proyecto: “Programa de Formación de Promotores de salud de Salud de la ciudadela Pacheco Portoviejo. 2012”

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)					OBSERVACIONES
		A	S	O	N	D	
RESULTADO 1							
Programa de Formación de Promotores de Salud adaptado y aplicándose.	A 30 de Septiembre del 2012, el 100% del Programa adaptado	100%					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
	A 30 de Octubre del 2012 el 100% del Programa aplicándose.		50%	100%			Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 2							
Líderes de la comunidad capacitados sobre promoción de la salud	Hasta el 12 de Septiembre del 2012 100% de líderes de la comunidad capacitados sobre promoción de la salud		100%				Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 3							
Coordinación entre institución de salud y comunidad.	Hasta el 29 de Septiembre del 2012 el 100% de la coordinación ejecutada.						Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Lda. Marcela Viteri, Mg.Sc
DIRECTORA DE TESIS

APÉNDICE No. 2

ACTAS/ OFICIOS

Portoviejo, 4 de Septiembre del 2012

Dr.
Jorge Lozada
LIDER DEL SSC DE LA CIUADELA PACHECO
Ciudad.-

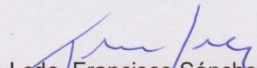
De mis consideraciones:

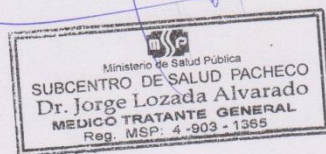
La presente tiene la finalidad de solicitar se me autorice la ejecución de la capacitación a los Líderes Comunitarios sobre FORMACION DE PROMOTORES DE LA SALUD 10 al 21 de Septiembre del 2012, en las instalaciones de la institución.

Aprovecho también para hacerle la cordial invitación al evento, esperando su colaboración en uno de los temas a exponer.

Agradeciendo de antemano su apoyo, le quedo agradecido.

Atentamente,


Lcdo. Francisco Sánchez-García
MAESTRANTE DE LA UTPL





SUB CENTRO DE SALUD PACHECO

PORTOVIEJO. CALLE ELOY ALFARO Y MARÍA INMACULADA TEL. 2639 455

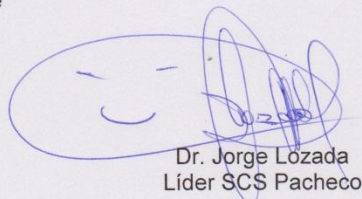
Portoviejo 14 de noviembre 2012

CERTIFICACION

Certifico que:

El Lcdo. Francisco Manuel Sánchez García Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, ejecuto en el SCS de la Cdla. Pacheco el proyecto **PROGRAMA DE FORMACION DE PROMOTORES DE LA SALUD DE LA CIUDADELA PACHECO DEL CANTON PORTOVIEJO 2012** cumpliendo con responsabilidad las actividades programadas para esta ejecución.

Atentamente



Dr. Jorge Lózada
Líder SCS Pacheco



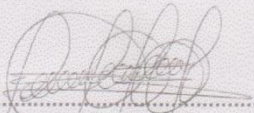
**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA***La Universidad Católica de Loja***MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL****ACTA DE COMPROMISO**

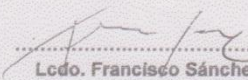
Intervienen en la celebración de la presente Acta de Compromiso, por una parte el Dr. Jorge Lozada Alvarado, Líder del Subcentro de Salud Pacheco y el Egresado de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja Lcdo. Francisco Sánchez García.

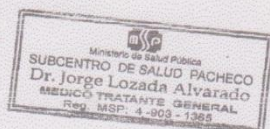
El Egresado de la Universidad Técnica Particular de Loja, realiza esta Acta de Compromiso con la finalidad de que se pueda formar promotores de salud en la Ciudadela Pacheco mediante el diseño de un Plan de capacitación, a los líderes de la comunidad coordinando acciones entre institución de salud y la comunidad para que estén informados sobre normas de promoción de salud, apliquen buenos hábitos y se disminuyan el riesgo de enfermar.

El plazo de la presente Acta de Compromiso es de dos años calendario.

Para constancia firman las partes involucradas en este proyecto como aceptación del mismo al 15 de Agosto del 2012.


.....
Dr. Jorge Lozada Alvarado
LIDER SCS PACHECO


.....
Lcdo. Francisco Sánchez García
MAESTRANTE UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA



**APÉNDICE No. 3
FOTORRELATORIA**

ENTREGA DE INVITACIÓN A PRESIDENTA DEL COMITÉ DE SALUD



EVALUACIÓN DE PROMOTORES EN PRIMEROS AUXILIOS



CAPACITACION A PROMOTORES (LIDERES COMUNITARIOS)



REUNIÓN DE CAPACITACIÓN



REUNIÓN DE CAPACITACIÓN



APOYO DE PROMOTORES Y COMITÉ EN ACTIVIDADES DEL SUBCENTRO



APOYO DE PROMOTORES Y COMITÉ EN ACTIVIDADES



PROMOCION DE LA SALUD



INVITACIÓN A LIDERES COMUNITARIOS



VISITAS DOMICILIARIAS



PROMOSION DE LA SALUD PUERTA A PUERTA



PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EDUCACIÓN



REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD



REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD



ENTREGA DEL PROYECTO AL LIDER DE LA UNIDAD DE SALUD



ENTREGA DEL PROYECTO AL LIDER DE LA UNIDAD DE SALUD



PARTICIPACION EN MINGAS DE DETECCIÓN Y DSTRUCCIÓN DE CRIADEROS



**PARTICIPACIÓN D ELA COMUNIDAD EN MINGAS D ELIMPIEZA EN LA
CIUDADELA PACHECO**



VISITAS DOMICILIARIAS



ALGUNAS LIDERES DE LA COMUNIDAD



REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD



REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD Y ALGUNOS PROMOTORES



REUNIÓN CON LA COMUNIDAD Y LÍDERES COMUNITARIOS



REUNIÓN CON LA COMUNIDAD Y LIDERES COMUNITARIOS



VISTA DEL SECTOR



CAPACITADOR



PARTICIPANTES DEL PROYECTO



VISITAS DOMICILIARIAS



VISITAS DOMICILIARIAS



AUTOR DEL PROYECTO EN LA CAPACITACIÓN A PROMOTORES



AUTOR DEL PROYECTO EN LA CAPACITACIÓN A PROMOTORES



EVALUACIÓN DE LOS PARTICIPANTES



ENTREGA DE INVITACIÓN A LOS SECTORES



INVITACIÓN A LA COMUNIDAD



CAPACITACIONES



CAPACITACIONES



RECOLECCION DE IDEAS DE LOS PARTICIPANTES



EXPONRIENDO TEMAS DE SALUD DE LOS PARTICIPANTES



CAPACITACIONES



CAPACITACIONES



CAPACITACIONES



APENDICE No. 4
REGISTROS DE ASISTENCIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

REGISTRÓ DE FIRMAS DE ASISTENCIA DEL EQUIPO DE SALUD
SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN A PROMOTORES DE
SALUD

FECHA:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Digna Beatriz Solórzano Alvar	Digna Beatriz Solórzano Alvar
2	Dalai Andrea Giler Mendoza	Dalai Andrea Giler Mendoza
3	Eva Ofelia Cosas	Eva Ofelia Cosas
4	Ingrid Vero Zambrano	Ingrid Vero Zambrano
5	Letty Norura Garín	Letty Norura Garín
6	Ximena Aiteaga Palma	Ximena Aiteaga Palma
7	Ray Sabando C.	Ray Sabando C.
8	Elvira María Henández Alora	Elvira María Henández Alora
9	Dora Luz Soza	Dora Luz Soza
10	Alma Lorena	Alma Lorena



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

REGISTRÓ DE FIRMAS DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN A
PROMOTORES DE SALUD

FECHA: 11 de septiembre 2012

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	José Luis Juárez Pedemio	
2	Alexandra Monserrate Aráuz gomez	Alexandra Aráuz
3	Quintal Soltes Roda Romero	
4	NOE ANTONIO CHAVEZ Macias	
5	Fuertes Alava Jonathan	
6	Munoz Delgado Maria José	
7	Rosa Alba Zambrano MEZA	
8	Gabriela Alejandra SOMERA ALVARADO	
9	Wendy Lisette Zomera Franco	
10	Azuara Elizabeth Ponce Alay	



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

REGISTRÓ DE FIRMAS DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN A
PROMOTORES DE SALUD

FECHA: 14 Septiembre 2012

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	José Luis Justo Cedeno	J. L. Justo
2	Alexander Monzonate Arzuaga Gomez	Alexander Arzuaga
3	Quirico Salas Kulo Otamendez	Quirico Salas
4	Noe Antonio CHAVEZ Macias	Noe Chavez
5	Fuentes Alava Jonathan	Jonathan Fuentes
6	Mirza Delgado Maria Jose	Mirza Delgado
7	Rosa Alba Zambrano Meza	Rosa Alba Meza
8	Gabriela Alejandra Soriano Alvarado	Gabriela Soriano
9	Wendy Lisette Zomera Frumco	Wendy Zomera
10	Azcuna Elizabeth Ponce Alay	Elizabeth Ponce



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

REGISTRÓ DE FIRMAS DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN A
PROMOTORES DE SALUD

FECHA: 10 septiembre de 2012

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	José Luis Juárez Echeverría	José Luis Juárez Echeverría
2	Alexandra Monserrate Juárez Gómez	Alexandra Juárez
3	Diego Salazar de la Cruz	Diego Salazar de la Cruz
4	Noé Antonio Chávez Macías	Noé Chávez
5	Fuertes Alava Jhonnathan	Jhonnathan Fuertes Alava
6	Mary Delgado María José	Mary Delgado
7	Rosa Alba Zambrano Meza	Rosa Alba Zambrano Meza
8	Gabriela Alejandra Soriano Alvarado	Gabriela Soriano
9	Edendy Lisette Zomora Frumoso	Edendy Zomora
10	Azucena Elizabeth Ponce Alay	Azucena Ponce



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

REGISTRÓ DE FIRMAS DE ASISTENCIA
REUNION CON LÍDERES DE LA COMUNIDAD

FECHA:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	José Luis Zuray Cedeno	JLC
2	Alexandra Monserrate Arriaga Guzman	Alexandra Arriaga
3	Cecilia Rosalva Kola Clomense	Cecilia Rosalva
4	NOE ANTONIO CHAVEZ MACIAS	NOE ANTONIO CHAVEZ MACIAS
5	Fuertes Alava Jhonathan	Jhonathan Alava
6	Moriz Delgado Maria Jose	Maria Jose Moriz
7	Rosa Alba Zambrano MEZA	Rosa Alba M.H.
8	Gabriela Alejandra Somara Alvarado	Gabriela Somara
9	wendy Lisette Somara Franco	wendy Somara
10	Azcuna elizabeth Porco Alay	Elizabeth Porco

APENDICE No. 9

CARATULA DEL PROGRAMA

APENDICE No. 5

LISTA DE INTEGRANTES DE CLUBES LISTA DE LOS INTEGRANTES DEL CLUB HIPERTENSO DEL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	EDAD
Olimpia Dela Cruz	130271738-2	81
Laura Molina Zambrano	130322901-5	68
Rosa Pazmiño Vera	130360170-0	56
Obdulia Moreira Macías	130165805-8	69
Melida Quiroz Gonzales	130150611-7	54
Mariana Mosquera Palma		61
Olga Tuarez Romero		66
María Moreira Macías	130164184-9	62
Georgina Menéndez Cedeño	130198234-2	67
Mariana Valle	130235305-5	58
Mariana Loor Menéndez	130200730-5	57
Rosaura Hurtado Bazurto	130313852-1	62
Guillermina Vincés Arteaga	130106831-6	52
Lourdes Delgado Pazmiño		55
Máximo Marcillo Vera	130190669-7	87
Concepción Mera Macías	130026706-7	61
Segundo Mera Macías	130004429-2	65
Francisco Arteaga Menéndez	130132602-0	90
Auria Bravo Moreira	130390368-4	54
Guillermina Jaramillo		52
Teresa Loor Almeida	130404901-6	46
Amanda Castro García	130680463-2	67
Matilde Delgado Vera	130106650-0	89
Blanca Chinga	130273764-6	55
Vicenta Mendoza M		49
Ramón Bravo Garcia	130010410-4	67
Dolores Mera Macías	130153194-1	61
Moreira Macias Noemí	130164184-9	70

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	EDAD
Intriago Bravo Dolores		68
Alvares Briones Ubaldina		64
Pinargote Viteri Olga	130263163-3	69
García Mero Delia		57
Moreira Macias Isidra Beatriz	130265826-3	52
Pico Menéndez Laura Azucena	130165437-0	58
Mera Argandoña Hernando	130004643-8	79
María Moreira Macías	130164184-9	54
Mendoza Andrea Monserrate	130289142-7	71
Barre Zamora Elsa Georgina	130128403-8	58
Cevallos Placido Floiran	130509792-3	73

Acosta Mendoza Gloria Patricia	130370934-7	48
Ávila Beltron Gloria	130971653-6	80
Intriago Jaramillo Rosa		58
Saltos Cevallos Ida Leonor	130451155-1	68
Morrillo Garcia Gladis	130233007-9	55
Solórzano Mendoza Gloria Esperanza	130555600-1	49

LISTA DE LOS INTEGRANTES DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD PACHECO

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	EDAD
Cevallos Cevallos Esperanza	130576941-4	47
Soledispa Segovia Olga Argentina	130434877-2	59
Hurtado Bazurto María Ramona	130313852-1	56
Zambrano Roldan Jenny	130861289-2	37
Mercedes Rezabala Intriago	130259133-2	55
Luz Moreira	130326144-1	59
Gladis morrillo	130233007-9	48
Laura Solórzano Zambrano	130315056-7	63
Brígida Zambrano Chinga		72
Pastora Vélez	130541713-9	65
Delia Garcia Mero		45
Ayanamin Cevallos	130467299-9	48
Máximo Marcillo Vera	130190669-7	87
Ramona Cevallos	130576941-4	78
Otilia Salvatierra		56
Robertina Rezabala	130414238-1	54
Leopoldo Cortes Castro	130320569-2	50
Victoria Barcia		61
Francisco Barberan	130379926-4	49
Noralma Cevallos Gorozabel		46

APENDICE No. 6

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA

EL DESARROLLO LOCAL

“PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PROMOTORES DE LA SALUD EN LA CIUDADELA PACHECO.”

Autor: Lcdo Francisco Sánchez,

PORTOVIEJO 2012

INDICE

Objetivos

VI. El Promotor de Salud

✓ Perfil

✓ Rol

✓ Selección

VII. Acciones del Promotor de Salud en los diferentes escenarios

✓ Prevención

✓ Promoción

VIII. Capacitación de los Promotores de Salud

✓ Aspectos metodológicos

✓ Rol del Facilitador

✓ Ejes Temáticos

✓ Principios que guían la capacitación

✓ Acreditación de los Promotores de Salud

IX. Reconocimiento y Estímulos al Promotores de Salud

X. Monitoreo y Evaluación

✓ Bibliografía

✓ Anexos

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las capacidades del personal de salud que en los diferentes ámbitos del país vienen desarrollando acciones de prevención y promoción de la salud poniendo, a su alcance metodologías e instrumentos que les permitan operativizar acciones de salud comunitaria en los diferentes escenarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5. Fortalecer los procesos de participación comunitaria y ciudadana.
6. Reforzar el rol regulador del Estado sobre los determinantes de la salud.
7. Aportar a una nueva política pública de salud y calidad de vida.
8. Promover la descentralización de la salud a través de la participación comunitaria.

CAPÍTULO 1

5. *El Promotor de Salud*
6. *Perfil*
7. *Rol*
8. *Selección*

EL PROMOTOR DE SALUD COMUNITARIO

Perfil del Promotor Salud

El perfil es el conjunto de características que debe reunir la persona seleccionada que va a asumir el rol de agente comunitario de salud. Las expectativas sobre qué características y requisitos debe tener un PS ideal son muy amplias no sólo entre los miembros de la comunidad y en las instituciones sino en los propios agentes comunitarios de salud.

En relación con el perfil del agente, es necesario tener en cuenta los siguientes

aspectos:

Es importante que tenga capacidad de interlocución amplia de concertar con diferentes sectores de la comunidad, es decir que tenga un liderazgo en la comunidad, habilidades y manejo de comunicación.

Conocimientos:

- ✓ Identifica los problemas de salud de la comunidad.
- ✓ Identifica y refiere a las personas de la comunidad, que requiere atención en el establecimiento de salud.
- ✓ Conoce y difunde mensajes claves para la prevención de las enfermedades.
- ✓ Conoce y difunde mensajes básicos de alimentación y nutrición del niño y la gestante.
- ✓ Tiene conocimientos claros y prácticos de comunicación educativa interpersonal y grupal.
- ✓ Tiene ideas claras y esta previsto de mensajes que va a transmitir.
- ✓ Conoce y difunde los datos básicos en salud.
- ✓ Conoce y difunde el tratamiento el tratamiento de rehidratación oral.
- ✓ Conoce y difunde las medidas ante emergencias obstétricas, neumonías, EDAS, accidentes de tránsito, etc.
- ✓ Conoce el plan de salud de su comunidad.

Habilidades:

- ✓ Realiza seguimiento y monitoreo comunitario de las familias en riesgo.
- ✓ Registra las actividades realizadas.
- ✓ Aplica y difunde las normas de higiene básica a las personas, las familias y la comunidad.
- ✓ Maneja instrumentos de registro de familias en riesgo.
- ✓ Coordina y utiliza los recursos existentes en la comunidad.
- ✓ Plantea alternativas de solución a los problemas encontrados en la visita domiciliaria.
- ✓ Ordena los problemas priorizándolos.
- ✓ Reconoce signos de alarma

- ✓ Refiere pacientes al establecimiento de salud
- ✓ Realiza la vigilancia comunal.
- ✓ Maneja instrumentos de recolección de datos básicos de la salud de su comunidad.

Actitudes:

- ✓ Ser positivo, entusiasta y comprometido en sus actividades.
- ✓ Transmitir amor.
- ✓ Tener madurez emocional.
- ✓ Debe actuar con iniciativa.
- ✓ Saber escuchar.
- ✓ Tener entusiasmo para el trabajo y caminatas.
- ✓ Refuerza su autoestima y la transmite.
- ✓ Compromiso con los problemas de salud de su comunidad.
- ✓ Compromiso con el establecimiento de salud
- ✓ Es amable con las personas de su comunidad
- ✓ Esta dispuesto siempre a ayudar a quien lo necesita
- ✓ Inspira confianza.
- ✓ Tiene buen trato.
- ✓ Utiliza palabras sencillas y claras.
- ✓ Mantiene una actitud vigilante acerca de los procesos de salud-enfermedad.

ROL DEL PROMOTOR DE SALUD

A nivel individual

- ✓ Cuidar su salud y la de su familia
- ✓ Llevar periódicamente al control de salud a sus hijos
- ✓ Brindar Orientación a los miembros de su familia sobre los cuidados de la salud
- ✓ Dar el ejemplo de promoción de estilos de vida saludable
- ✓ Educar en hábitos de higiene y saneamiento: lavado de manos, cepillado dental, desecho de basuras y excretas.
- ✓ Mantiene actualizado los datos básicos de salud a nivel individual.

A nivel de las familias de la comunidad

1. Vigilancia del peso y talla de los niños, mediante el pesaje comunal.
2. Visitas domiciliarias
3. Orientación en higiene personal y de la vivienda.
4. Información, educación y seguimiento a familias en alto riesgo
5. Referencia al establecimiento de salud de los niños, para su control periódico de salud.
6. Promueve una maternidad saludable.
7. Fomenta la buena alimentación desde la gestación,
8. Fomenta la lactancia materna.
9. Acompaña a las familias en la comprensión y práctica de hábitos saludables.
10. Mantener actualizados los datos básicos de salud a nivel familiar.

A nivel de la comunidad

1. Participa en actividades educativo comunicacionales en la comunidad.
2. Educa en aspectos nutricionales.
3. Educa en cultura de tránsito y seguridad vial
4. Realiza acciones de vigilancia comunal.
5. Participa del sistema de referencia comunitaria
6. Motiva a la población a realizar actividad física en bien de su salud actual y futura.
7. Motiva a la población para evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
8. Apoya en las acciones de aprendizaje de valores y hábitos saludables al interior de la comunidad.
9. Es un ejemplo de solidaridad, motivando a mejorar las condiciones de vida de las familias.
10. Mantener actualizados los datos básicos de salud a nivel comunal.
11. Vigilancia comunal de los daños sujetos a notificación epidemiológica.
12. Participa en la elaboración del análisis de situación de salud, identificación de problemas prioritarios y estrategias de control.
13. Participa en la elaboración del Plan de salud Local.

SELECCIÓN DE LOS PROMOTORES DE SALUD

Hay que tener en cuenta que la descripción de tareas del agente comunitario de salud abarca muchos aspectos. Esto dificulta el proceso de selección y formación de agentes.

✓ Proceso de Elección del Promotor de Salud

En las últimas décadas se vienen desarrollando diversas y enriquecedoras experiencias de participación ciudadana en Salud en los diferentes ámbitos del país. En lo que corresponde a los Promotores de Salud se tienen evidencias sobre la importancia de que éste agente comunitario de salud, sea reconocido y valorado por la comunidad. En este proceso un elemento clave es promover que la elección del Promotor de Salud se realice en una Asamblea Comunal convocada por la Organización Comunal, de no ser posible es importante que se promueva la designación por las organizaciones sociales de base en la que participa.

El personal de Salud en éste proceso tiene un rol importante en la orientación y asesoría a la Organización de base para la elección del Agente Comunitario de salud a fin de que elijan a las personas más idóneas que se desempeñarán como voluntarios comunales de Salud.

Para ello es necesario conocer y hacer conocer el perfil del Promotor de Salud.

✓ La selección del Promotor de Salud

Se realiza previa designación concertada con la organización comunal a la que pertenece el agente comunitario de salud y al perfil establecido.

La selección establecida de ésta manera facilita que el agente comunitario de salud en su condición de morador y líder de la comunidad, pues representa a una organización de base, tenga un mayor acercamiento a la población y a la ejecución de un programa comunitario destinado a promover comportamientos básicos y a la realización de un sistema de vigilancia comunitaria con las familias y organizaciones locales, contribuyendo además a hacer conocer los servicios, las demandas y

necesidades de salud de la población.

✓ *La selección del Promotor de Salud se basa en los siguientes requisitos:*

- Debe ser elegido por su organización comunal, en asamblea general o ser designado por la organización social de base a la que pertenece.
- Debe vivir en la comunidad donde realizará su trabajo.
- Debe tener disponibilidad para realizar el trabajo voluntario en salud.
- Que respondan a su cargo ante su organización comunal.
- Disponibilidad y voluntad para participar en la capacitación y en las reuniones de coordinación.
- Tener Educación básica
- No tener antecedentes judiciales.
- Debe ser eximido de otros trabajos, actividades y faenas de la comunidad.

CAPÍTULO 2

ACCIONES DEL PROMOTOR DE SALUD

- ✓ *Prevención*
- ✓ *Promoción de la Salud*

Acciones del Promotor Salud

Las acciones del Promotor de Salud se desarrollarán en dos ejes principales

Eje de la Prevención de las enfermedades más relevantes en su contexto, las actividades a desarrollar por los Agentes Comunitarios de Salud tendrán como objetivo alimentar el nivel de información sanitaria y desarrollar habilidades individuales y grupales para reducir la vulnerabilidad del individuo y la comunidad ante la problemática de salud.

El **eje de la Prevención sanitaria**, incluirá acciones tanto a escala individual como grupal

Las actividades principales serán:

- Promover y llevar a cabo acciones de información sanitaria y desarrollo de habilidades con grupos o individuos, utilizando tanto los espacios del servicio de salud como los espacios de la comunidad
- Difundir en la comunidad los recursos socio-sanitarios disponibles así como sus formas de funcionamiento, información acerca del Seguro integral de Salud y los requisitos para el aseguramiento.
- Detectar particularidades de cada comunidad en relación con aspectos de salud para fomentar intervenciones específicas y promover nuevas acciones.
- Facilitar el acceso de las comunidades a recursos y medidas de prevención.

El eje comunitario

Implicará acciones destinadas a fomentar el tejido social de las comunidades para reducir los factores de contexto que aumentan la vulnerabilidad de las personas o comunidades.

En esta línea el equipo de agentes comunitarios de salud trabajará para:

- Aumentar los canales de información con las comunidades para facilitar el contacto entre los servicios y las personas.
- Dar soporte y dinamizar iniciativas comunitarias para potenciar el tejido social de las comunidades y así para crear redes de acogida más estables y con mejores conexiones con los servicios de salud.
- Detectar, movilizar y coordinar recursos de los servicios públicos y de las comunidades para dar respuesta a las necesidades.

1. LA VISITA DOMICILIARIA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

La visita domiciliaria es una actividad extramural que se realiza en el hogar para

conocer el ambiente en que se desenvuelve la familia identificando factores de riesgo que influyen en la salud y realizar acciones de información y educación a la familia para la conservación de la salud.

Motivos de La Visita Domiciliaria

- Promover comportamientos básicos de higiene personal y de la vivienda que disminuya los casos de diarrea en el hogar y otros daños.
- Que la familia conozca las medidas de higiene básicas para evitar enfermedades.
- Por inasistencia a los tratamientos
- Por abandono de tratamiento específico y otros.
- De seguimiento y vigilancia para promover estilos de vida saludable
- Educación a la familia en salud.
- Para administrar tratamiento en casos especiales.
- Por inasistencia a vacunas
- Información de las acciones de salud
- Difusión de Campañas de salud

¿A QUE FAMILIAS DEBE VISITAR?

- Familias donde existen niños menores de 6 años.
- Familias con inadecuados hábitos de higiene personal y de la vivienda.
- Familias donde hay gestantes.
- Familias que no llevan a sus niños al control médico.
- Familias con casos de tuberculosis.
- Familias en alto riesgo por condiciones de pobreza.
- Familias de su sector para promover estilos de vida saludables

2. MAPEO COMUNAL Y DE HOGARES EN RIESGO

El Promotor de salud tendrá como instrumento base, el mapa de la jurisdicción bajo su responsabilidad, que elaborará personalmente con el conocimiento de su ámbito.

En el mapa colocará las avenidas, calles, jirones, tiendas, mercados, parroquias, organizaciones comunales, centros educativos que pudieran estar en su jurisdicción

de intervención, colocando un alfiler de color rojo en los lotes que tienen enfermos de TBC, niños desnutridos, mujeres gestantes y familias en extrema pobreza.

3. VIGILANCIA DE LAS FAMILIAS EN RIESGO

Una vez identificada y registrada la familia donde hay riesgo de salud se realizará las visitas de seguimiento, aplicando la Ficha “Vigilancia Comunitaria”, que contiene información general de la familia y las acciones propuestas de prevención que identificará al momento de la visita, con respuestas de “Si” o “No”, en caso de que la acción sea “No”, se informará y educará a la familia en las acciones que no realiza para el cambio de nuevas actitudes y comportamientos básicos de higiene personal y de la vivienda, de acuerdo a los conocimientos adquiridos en las sesiones educativas.

El seguimiento de la familia se realizará según la prioridad lo requiera, observando los cambios favorables en las acciones propuestas que mejore la conservación de la salud.

Los agentes comunitarios de salud deben coordinar permanentemente con el responsable de promoción de la salud y de atención de salud a las personas, del establecimiento de salud, las acciones de vigilancia comunitaria que realiza.

Como agente comunitario de salud, debe realizar la vigilancia comunitaria, luego que la responsable de promoción de la salud ha realizado el registro basal de los comportamientos básicos de higiene en el hogar.

Una vez que se conozca como se están dando los comportamientos básicos es necesario que visite cada familia que se ha asignado bajo su responsabilidad para que realice la actividad educativa con las familias, con la finalidad de+ verificar si la madre o el niño están aplicando en el hogar, los conocimientos impartidos en relación a los problemas existentes.

La vigilancia se realizará cada 15 días en el hogar, en algunos casos, cuando se observe cambios favorables es posible realizar la vigilancia cada mes.

Los agentes comunitarios de salud deben informar al responsable de promoción de la salud los resultados de la vigilancia realizada.

4. Charlas educativas

Estas se realizarán en las viviendas de las familias de alto riesgo y también en las Organizaciones sociales de base : Comedores populares, Vasos de Leche, etc.

5. Difusión en Campañas de Prevención y promoción de la salud

Esta actividad realizada por el Promotor de Salud, consiste en la pegatina de afiches, Elaboración de carteles, apoyo en el perifoneo

CAPÍTULO 3

CAPACITACIÓN DEL PROMOTOR SALUD

- ✓ *Aspectos metodológicos*
- ✓ *Rol del Facilitador*
- ✓ *Ejes Temáticos*
- ✓ *Principios que guían la capacitación*
- ✓ *Acreditación de los Promotores de Salud*

Capacitación del Promotor de Salud

Un riesgo común en la capacitación del Promotor es centrarse únicamente en aspectos sanitarios. Creemos que tanto o más importante que el contenido sanitario es cómo se transmitirá este mensaje, cómo se puede acceder a la comunidad, cómo hacer un análisis de necesidades, cómo movilizar recursos.

Hay que tener en cuenta que estos aspectos son básicos para el trabajo de los agentes. Fortalecer las capacidades del agente comunitario de salud, mediante un proceso de capacitación integral permitirá redimensionar su intervención como actor

social en su comunidad y en las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en su comunidad

Desde la perspectiva del fortalecimiento de los agentes comunitarios de salud en las acciones de prevención y promoción de la salud, es necesario impulsar un proceso educativo integral, que ubique al agente comunitario de salud en la posición de desempeñarse como un interlocutor con capacidad y disposición para la gestión comunal, la participación en acciones de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Esta visión del rol del agente comunitario de salud, busca superar la segmentación del conocimiento mediante el cual se les ha venido formando, por una propuesta integral que fortalezca en el Promotor sus capacidades y potencialidades para constituirse en un actor del desarrollo local.

En esta propuesta, esperamos realizar un trabajo con los agentes comunitarios de salud, que produzca cambios en la salud de la población, así como fortalecer los mecanismos comunitarios para participar en las acciones de prevención y promoción que contribuyan al desarrollo de habilidades para el autocuidado de la salud, en el contexto comunitario.

La propuesta de fortalecimiento comunitario no sólo consiste en transferencia de conocimientos, porque el agente comunitario no sólo debe ser transmisor de éstos, busca promover uno de los principales derechos del ciudadano, su derecho a participar en el cuidado de la salud y ocupar un espacio importante a nivel comunitario, busca desarrollar sus capacidades en la gestión comunitaria que le permita adoptar un compromiso ético con su comunidad y que posibilite su organización y participación, incorporándose en otros espacios de participación ciudadana, como las mesas de concertación de lucha contra la pobreza , comités de coordinación regional, comisión nacional de voluntariado, porque constituyen un voluntariado comunitario y otros que posibiliten el ejercicio de la ciudadanía, deberes y derechos.

El Promotor no es ni debe ser el único punto de contacto de los servicios de salud con las personas de la comunidad. Es básico trabajar en red y que el agente de

salud facilite la inclusión de las personas en el circuito de atención sanitaria.

Por esta razón no es necesario que maneje grandes volúmenes de información Sanitaria, sino que a partir de una base sólida de conocimientos basados en las necesidades del servicio y de la comunidad, el agente disponga de canales sólidos y eficaces para poder dar respuesta a las demandas de la población.

Metodología Educativa

Para darle integridad, unidad y coherencia al proceso educativo, se aplicará la Metodología Participativa, que plantea que en los procesos de interaprendizaje participativos y vivenciales, se promueve de manera integral, el cambio de actitudes y la eliminación de prácticas que afectan la salud de las personas.

En la metodología se promoverá cuatro elementos principales:

1) Participación consciente y activa

La participación conciente y activa implica desarrollar el hábito de no ser sólo receptores de las ideas de otras personas.

2) La creatividad: La idea central es que no se memoricen ni se repitan definiciones, sino que se construyeran conceptos que expliquen la realidad en que actúan los agentes comunitarios de salud y que se adapten a su propia manera de hacer las cosas

3) Aprovechar los conocimientos y experiencias acumuladas: Producir conocimientos colectivamente no significa dejar de lado el conocimiento individual producido por otras personas ya que sirve para enriquecer el conocimiento colectivo.

4) La apropiación de conocimientos: No hay verdadera apropiación cuando las personas no están en capacidad de aplicar y multiplicar por sí mismas el conocimiento adquirido.

Rol del Facilitador

El Capacitador es un agente facilitador del proceso educativo. Su papel consiste en guiar el proceso educativo ofreciendo la información necesaria para que los participantes puedan procesarla de acuerdo a sus experiencias y puntos de vista.

Como agente facilitador, debe guiar al grupo para asegurarse de que en cada sesión los participantes obtengan un conocimiento aplicable a su realidad, las técnicas utilizadas y la reflexión sobre los temas fomentan ésta capacidad.

Este proceso, sin embargo, nunca debe dirigirse en una sola dirección, el capacitador deberá estar dispuesto a aprender de los participantes en una dinámica de doble sentido donde el conocimiento es creado y compartido.

Ejes Temáticos

La capacitación debe considerar tres ejes temáticos.

- 1: Gestión comunitaria
- 2: Prevención de enfermedades
- 3: Promoción de la salud.

Gestión Comunitaria

1. Promotores salud y su comunidad
2. Participación ciudadana y democracia
3. Liderazgo
4. Gestión Comunitaria
5. Planificación estratégica comunitaria
6. Proyectos sociales
7. Vigilancia comunitaria

Prevención de Enfermedades

Salud del niño

1. Medidas preventivas de las IRAS.
2. Medidas preventivas contra la diarrea en el hogar

3. Cuidados de la Terapia de Rehidratación Oral en el hogar (TRO)
4. Enfermedades Transmitidas por Alimentos: Mecanismos de contaminación de alimentos, medidas de protección.
5. Conociendo el crecimiento y desarrollo de los niños (as) a través del carnet.
6. El pesaje comunal.
7. Las vacunas, calendario de vacunas, principales reacciones.
8. Lactancia materna, Importancia, técnicas de amamantamiento.
9. La alimentación del niño y la gestante
10. Salud Bucal, uso correcto del cepillo dental, medidas preventivas para evitar la caries dental
11. El cuidado del agua segura, contaminación del agua, almacenamiento del agua.
12. Eliminación adecuada de excretas y basura, higiene Intra domiciliaria.

Salud Adolescente

1. Estilo de vida saludable
2. Actividad física
3. Cultura de paz y buen trato
4. Cultura de valores
5. Seguridad vial
6. Autoestima y Habilidades sociales
7. Violencia intrafamiliar.
8. Prevención y detección precoz del consumo de drogas
9. Signos de alarma en el embarazo adolescente, Importancia del cuidado pre natal
10. ETS/VIH - SIDA
11. Medidas de prevención de la TBC

Salud de la Mujer

1. Ciudadanía, deberes y derechos en salud
2. Prevención del cáncer del cuello uterino y mamario
3. Cuidados y alimentación de la gestante
4. Género y salud
5. Estilos de vida saludable
6. Salud sexual y reproductiva
7. Actividades del promotor de salud en el sistema de vigilancia comunal

8. Referencia y contrarreferencia comunitaria

Salud del adulto y adulto mayor

1. Factores de riesgo en enfermedades no transmisibles.
2. Estilo de vida saludable
3. Alimentación saludable

PROMOCION DE LA SALUD

1. Distinción entre prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
2. Lineamientos de la promoción de la Salud.
3. Determinantes de salud
4. Programas de Promoción de la Salud
5. Actividades del Promotor

- La visita domiciliaria
- Charlas educativas
- Difusión en campañas de salud
- Identificación y derivación de pacientes.

6. Uso de materiales educativos:

- El Rotafolio, trípticos y folletos, su importancia en la labor educativa
- Elaboración de paneles informativos, pancartas y banderolas

7. Elaboración de Planes de trabajo

Cada eje constituye un capítulo conformado por una o más sesiones educativas de tres horas de duración cada una. Son sesiones para trabajar en grupos con un número aproximado de 6 a 8 personas por grupo. En el desarrollo de las sesiones, se propicia la reflexión y el análisis crítico por medio de la realización de actividades vivenciales y participativas, que promueven la interiorización y apropiación y no la memorización o repetición de contenidos.

Las sesiones están relacionadas entre sí, de manera que los temas son complementarios. Los objetivos formativos están pensados para el conjunto de las sesiones aunque se plantean objetivos educativos para cada sesión independientemente unas de otras.

Todas las sesiones, dentro de la máxima flexibilidad, tienen una estructura interna común:

- ✓ Un ejercicio de conocimientos previos para introducir el tema de la sesión.
- ✓ Un ejercicio de recuperación y análisis crítico de la experiencia colectiva, lo que piensan, lo que dicen, lo que hacen los participantes en relación al tema.

Un ejercicio de reforzamiento del aprendizaje de la sesión, que permite fijar el aprendizaje del grupo y reforzar los conocimientos. Toda esta estructura se apoya en un solo punto fundamental: la participación activa de los miembros del grupo en todos los momentos y partes del proceso y acción educativa.

El intercambio, la interacción, la comunicación son aspectos fundamentales del proceso y de la dinámica formativa que proponemos, no sólo porque participando más, se aprende más y es más divertido aprender, sino también porque, para formar Promotores de salud es imprescindible hacerlo participando.

FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA EDUCATIVA

La propuesta educativa se fundamenta en la construcción de capacidades.

La construcción de capacidades parte del aprendizaje como una acción práctica y útil, específicamente orientada a desarrollar habilidades para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Desde esta perspectiva, los Promotores de Salud tendrán acceso a un conocimiento que está próximo a sus niveles de necesidad más inmediatos y que servirán como punto de partida para ir generando en ellos un proceso de construcción de otras capacidades que les permitan ir adquiriendo, de manera gradual, niveles cada vez mayores de poder de decisión y de aumento de su alcance e influencia para poder

transformar su realidad y para el logro de un desarrollo local.

La construcción de capacidades, entonces, va dirigida a impulsar el aprendizaje a partir de la acción y la reflexión, y en ella se producen procesos individuales y colectivos de aprender haciendo

PRINCIPIOS EN LOS QUE SE SUSTENTA LA CAPACITACIÓN

- Que la capacitación debe desarrollarse sobre la base de la utilidad que pueda tener el conocimiento y sus niveles de uso en la práctica de cada día.
- Que nunca debe desligarse el aprendizaje de la práctica. Se aprende haciendo.
- Que en cada curso o taller de capacitación se están revelando las potencialidades del individuo y del grupo. Estas potencialidades se irán haciendo más efectivas al ejercitarse en la práctica.
- Que cada vez que se capacita o entrena a una persona se está generando un proceso de desarrollo de otras capacidades, que tienen que ver con:
 - ✓ El valor personal.
 - ✓ La conciencia de su realidad.
 - ✓ El potencial de cambio que posee la comunidad.
 - ✓ El incremento de sus niveles de responsabilidad.
 - ✓ La conciencia sobre sus derechos y el poder de decisión.
- Que en cada momento, estamos facilitando la construcción de capacidades y que los miembros de la comunidad son los apoderados de este proceso, el cual desarrollarán con la práctica del trabajo día a día.
- Que siempre estamos capacitando para que los miembros de la comunidad estén en capacidad de autogestionar su propio desarrollo

CAPÍTULO 4

RECONOCIMIENTO Y ESTÍMULOS PARA LOS ACS.

Reconocimientos:

- Resolución Directoral de reconocimiento otorgado por la autoridad de Salud Regional.
- Carta de Felicitación a la organización de base, de donde proceden los Promotores de Salud más destacados en el trabajo de promoción de la salud en su comunidad.
- Carta de felicitación anual del establecimiento de salud local a los Promotores de Salud por el aporte en las acciones de prevención y promoción de la salud.

Estímulos:

- Aseguramiento en el Seguro Integral de Salud
- Entrega de un Kitt de materiales necesarios para su trabajo de campo.
- Celebración por el Día del ACS a cargo de las DISAS Y DIRESAS de todo el país.
- Capacitación permanente.
- El Promotores de Salud, recibirá una certificación por cada nivel de estudios aprobado.
- Al aprobar el tercer nivel de estudios el Promotores de Salud recibirá la acreditación de la Dirección de Salud correspondiente, mediante una Resolución Directoral otorgándosele el carnet o fotoshek que lo acredita como tal.

Resultados esperados de la aplicación del documento técnico de trabajo con los agentes comunitarios de salud.

1. Promotores de Salud fortalecidos para su intervención en las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
2. Promotores de Salud fortalecidos en gestión comunitaria
3. Comunidad informada sobre los principales problemas de salud de su ámbito.
4. Cambio de hábitos y costumbres a nivel individual y familiar.
5. ACS de salud con reconocimiento de su comunidad

6. ACS con conocimientos para elaborar mapas de riesgo y planes de desarrollo comunal.
7. Apoyo al personal de salud en emergencias y desastres.
8. Estar preparados para actuar en la prevención y eventos adversos como lucha contra incendios, desborde de ríos y otras inclemencias climatológicas.
9. Realizar Evaluación de daño primarios y análisis de necesidades
10. Comunidades Saludables

CAPÍTULO 5

MONITOREO Y EVALUACION

MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo de las acciones del Promotores de Salud estarán a cargo del Equipo de Promoción de la Salud del nivel local y tendrá en cuenta los informes de las actividades realizadas en el Informe mensual.

La evaluación de proceso, se realizará cada tres meses lo que permitirá conocer si se han obtenido cambios de comportamientos básicos en las familias de las viviendas visitadas, esta actividad se realizará con participación del personal de salud del establecimiento.

La evaluación final, se realizará al término del año calendario, considerando los siguientes indicadores de evaluación:

1. INDICADORES DE PROCESO

Nº de visitas domiciliarias realizadas

Nº de visitas domiciliarias programadas con participación de Promotores de Salud

Nº de Promotores de Salud que participan en campañas de salud

Nº total de campañas de salud realizadas

Nº de Promotores de Salud que participan en actividades de promoción de salud

Nº de actividades de promoción de salud realizadas

Nº de Promotores de Salud que realizan actividades educativas

Nº total de Promotores de Salud capacitados

2. INDICADORES DE RESULTADO

Nº de Promotores de Salud que integran la Junta Directiva Central X 100

Nº de Promotores de Salud capacitados

Nº de Promotores de Salud que participan en el Comité Local de Salud

Nº total de Promotores de Salud acreditados

Nº de Promotores de Salud preparados para las emergencias

Nº total de Promotores de Salud

ANEXOS

VISITA DOMICILIARIA

Nº de Visita Domiciliaria _____

DATOS DE LA PERSONA

Nombres y Apellidos : _____

Dirección : _____ H.C . _____

MOTIVOS DE LA VISITA :

Por inasistencia a vacunas ()

Por abandono al tratamiento ()

Para administrar medicamentos ()

(casos especiales)

Promover comportamientos básicos de higiene personal ()

Promover higiene de la vivienda ()

De seguimiento y vigilancia para promover estilos de vida saludables ()

Educación a la familia ()

Brindar educación sanitaria ()

Información de las acciones de salud ()

Difusión de Campañas de salud ()

COMENTARIO:

—

, ____ de _____ de _____

Firma del Declarante Firma del Promotores de Salud

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

COMPONENTE ASISTENCIAL Y PROMOCION DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD _____ RED

MICRO RED _____ ESTABLECIMIENTO DE
SALUD _____

MES _____ AÑO _____

ACTIVIDADES META INDICADOR

Nº DE ACTIV.

REALIZADAS

ACUMULADO % MEDIO DE

VERIFICACION

VISITAS DOMICILIARIAS:

Por inasistencia a vacunas

Por abandono al tratamiento

Para administrar medicamentos (casos especiales)

Promover comportamientos básicos de higiene personal

Promover higiene de la vivienda

De seguimiento y vigilancia para promover estilos de vida saludables

Educación a la familia

Información de las acciones de salud

Difusión de Campañas de salud

Registro cuaderno de trabajo

Identificación y Derivación Del S. R:

S.R derivado al EE SS

Registro cuaderno de
Trabajo

Charlas educativas :

En vivienda.

Charlas educativas en OSB

Registro cuaderno de
trabajo

Difusión en Campañas de P.S

Pegatina de afiches.

Elaboración de carteles

Apoyo en perifoneo

Confección de banderolas

Movilización

Caminatas por la salud

Registro cuaderno de trabajo

Promotores de Salud

Firma Promotores de Salud

BIBLIOGRAFÍA

1. MINSA-PERÚ Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud
2. Estado mundial de la Infancia
3. UNICEF
4. Investigación formativa en comunicación para la sobre vivencia infantil
5. Febrero 1994. Materiales de enseñanza
6. Proyecto Health Com-MINSA
7. Diseño de Planes y Selección de Estrategias de Comunicación
8. Abril 1994. Materiales de enseñanza
9. Proyecto Helath Com- MINSA