



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

**“Implementación de un programa de promoción de salud y prevención de
enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil
menor de 5 años de la parroquia de Vilcabamba de la provincia de Loja
Año 2012**

Tesis de Grado

Autor:

Pucha Aguiñaca Karina Fernanda M.D.

Directora:

Piedra María del Carmen, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2013

CERTIFICACIÓN

Doctora.

María del Carmen Piedra.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE MAYOR IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO EN LA POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VILCABAMBA DE LA PROVINCIA DE LOJA AÑO 2012", realizado por el profesional en formación Pucha Aguinsaca Karina Fernanda 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.

Loja, Diciembre de 2012

f).....

CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Pucha Aguinsaca Karina Fernanda declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

f).....

Autor: Pucha Aguinsaca Karina Fernanda

Cedula: 1104341068

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad del autor.

f).....

Pucha Aguiñaca Karina Fernanda

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien ha sido la luz de mi vida, guiándome en cada paso que doy, regalándome fortaleza y sabiduría para continuar con todos mis propósitos. A mis Padres Segundo y Olivia por ser los maestros de mi vida, por su esfuerzo, comprensión y confianza incondicional, quienes con su tenacidad y lucha insaciable son mi gran ejemplo a seguir. A mis hermanos, Sandra, Ximena y Pablo por brindarme la fuerza necesaria para continuar. A Diego quien con su apoyo y amor se convirtió en el pilar fundamental para la cristalización de este proyecto.

Karina F. Pucha A.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud, a la Universidad Técnica Particular de Loja, de manera especial a la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local a sus directivos, docentes por sus enseñanzas y conocimientos brindados, al personal administrativo por su paciencia y ayuda, y de manera especial a la Dra. María del Carmen Piedra, Directora de Tesis, quien con su profesionalismo ético contribuyó en la adquisición de conocimientos y afianzamiento de mi formación.

Agradezco de manera especial a la Dra. Janeth Carpio y Lic. Tania Armijos Directora y Coordinador del Área de Salud Nro 12 Vilcabamba respectivamente, por su apoyo para la ejecución de este programa. A cada una de las autoridades de las organizaciones tanto gubernamentales como educativas de la parroquia de Vilcabamba por su colaboración desinteresada y apoyo para sostenibilidad del programa.

Además mi más sincero agradecimiento a las Promotoras de Salud de los Centros de Desarrollo infantil CNH, CBV y líderes comunitarios y comunidad de la Parroquia de Vilcabamba quienes fueron la base y sustento del presente programa.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PÁGINAS:
Portada.....	I
Certificación del director.....	II
Autoría.....	III
Cesión de derecho.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice.....	VII
Resumen.....	X
Abstract.....	XII

APARTADOS:

Introducción.....	1-3
Problematización.....	5-10
Justificación.....	12-13
Objetivos.....	15
CAPITULO I	
Marco teórico.....	17-60
• Marco institucional.....	17-37
• Marco teórico conceptual.....	38-60

CAPITULO II

Diseño Metodológico.....62-72

CAPITULO III

Resultados74-107

Conclusiones.....109-110

Recomendaciones.....112

Bibliografía

Apéndices

1. RESUMEN.

En la parroquia Vilcabamba, la deficiente educación de la comunidad en prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y promoción de salud, hacen que sigan siendo nuestro niños la población más vulnerable en el ámbito de la salud, esto se ve reflejado cada año dentro del perfil epidemiológico, es por esta realidad que este trabajo se enfoca en la educación de la comunidad a través de la implementación de un programa de promoción de salud y prevención de enfermedades prevalentes en la infancia.

Los resultados logrados fueron capacitación del 83% personal de la Unidad Operativa sobre importancia de la atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia como estrategia fundamental para mejorar la salud los niños, conformación del 100% del comité promotor de salud, 100% del plan de información y educación ejecutado, el 100% de la coordinación interinstitucional con centros de desarrollo social. Permitió la capacitación y el desarrollo de habilidades en la comunidad como en el personal de salud, logrando establecer en los usuarios la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de salud de calidad.

2. ABSTRACT

In the parish Vilcabamba, the poor education of the community in prevention of common childhood illnesses and health promotion, make these remain our children the most vulnerable population in the area of health, this is reflected each year within the epidemiological profile, it is for this reality that this work focuses on the education of the community through the implementation of a program of health promotion and prevention of common childhood illnesses.

The results achieved were training 83% of the staff of the Operational Unit about the importance of comprehensive care management of childhood illness as the key strategy to improve the health of children, formation of the 100% of the committee health promoter, 100% of the plan executed information and education, 100% of the inter-agency coordination with social development centers. Resulted in the training and skills development in the community and in the health care personnel, achieving set in the users make informed decisions and access to quality health services.

3. INTRODUCCIÓN

La mortalidad infantil constituye una temática compleja en que la enfermedad y la muerte se presentan como fenómenos biológicos en un contexto social; en general, se acepta que este proceso es muy sensible en condiciones de vida adversas, donde se expresan características ambientales, económicas, culturales y políticas; alcanzando un alto impacto en las probabilidades de enfermar y secundariamente morir, en esta etapa de la vida. En consecuencia, el nivel de morbimortalidad infantil es considerado como un indicador de desarrollo y crecimiento de un país, así como el de las adecuadas políticas de salud del mismo (UNICEF, 2008).

Con respecto a la morbilidad, en el pasado se creía que la herencia genética era el factor determinante del crecimiento y el desarrollo. Hoy en día, existe suficiente evidencia científica que demuestra que somos lo que somos no sólo por los genes que heredamos sino por el ambiente en que nos desarrollamos. En efecto, la nutrición, la salud y la estimulación son factores críticos determinantes para medir la calidad del ambiente en el cual el niño se gesta, crece y despliega su potencial. Si estos factores son desfavorables, se presentarán retardos en el crecimiento y el desarrollo; y por consiguiente, el niño perderá sus oportunidades para ejercitar al máximo sus posibilidades. (OPS, 2012)

La salud infantil en el Ecuador ha mejorado en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención, como la permanencia de enfermedades como la diarrea infantil, infecciones respiratorias y parasitosis además diferenciales significativos por nivel educativo, de capacidad económica o residencia, tanto urbano y rural, como por regiones del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de un niño y una niña en el país. (Chirinos, 2011)

En estas últimas décadas ha persistido un modelo de atención en los servicios de salud centrado en lo curativo, hospitalario e individualista. A pesar de que se

haya propuesto desarrollar modelos de atención basados en la realidad local con base a la atención primaria de salud, no se ha dado aún suficiente énfasis a la promoción de la salud, y la participación de los individuos, familias y comunidades, para cambiar la realidad en cuanto a la prevalencia de enfermedades prevenibles en la infancia. Esta realidad se ve reflejada a nivel Local pues en el Perfil Epidemiológico de la Parroquia de Vilcabamba del 2010 y 2011 realizado por los médicos rurales del Hospital de Vilcabamba, se evidencia que las tres primeras causas de morbilidad en la población infantil son las infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda y parasitosis, enfermedades que pueden ser prevenidas a través de educación y promoción de la salud no solo al personal de salud sino también a la comunidad.

Es por ello que resulta de vital importancia la implementación de un Programa de Promoción de Salud y Prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil, con el involucramiento y participación de los distintos actores sociales.

Para ello se ha planteado cumplir cuatro objetivos:

1. Capacitar al personal de salud de la Unidad Hospitalaria en la importancia de la atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) como estrategia fundamental para disminuir la morbilidad infantil, haciendo énfasis en la atención primaria en salud que en la atención curativa.
2. Conformar del Comité de Salud el cual se encargó de diseñar y planificar actividades que garanticen la promoción de la salud además de monitorear el cumplimiento de las mismas y sostenibilidad del proyecto.
3. Elaborar un plan de información y educación a través de la capacitación por medio de talleres de Prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, reconocimiento de signos de alarma, estilos de vida saludables y fomento de actitudes y prácticas saludables dirigido a líderes comunitarios,

promotoras de salud de los CNH, CBV y padres de familia de los centros educativos de la Parroquia los cuales luego fueron replicados al resto de la comunidad, cual servirá para emprender actividades que mejoren sus condiciones de vida.

4. Coordinación interinstitucional entre los organismos de desarrollo como centros educativos, instituciones gubernamentales (MIES, INNFA, Junta Parroquial, MSP) logrando emprender actividades que mejoren el estado de salud de los niños, sus familias y comunidad.

4. PROBLEMATIZACIÓN

Los programas y directrices políticas dirigidas a la salud del niño han tenido como meta principal la reducción de la mortalidad infantil, considerada un buen indicador del desarrollo social y económico de un país o región. En términos mundiales, los documentos actuales muestran que, anualmente, ocurren casi 11 millones de muertes de niños menores de cinco años. De estas, cerca de 4 millones ocurren en el primer mes de vida y gran parte podría ser evitada si todos los niños tuviesen cobertura de intervenciones ya existentes, pero que, en muchos países, no están al alcance de la mayoría de los niños, destacando la importancia de la equidad, tanto entre países como dentro de un mismo país (OPAS/OMS, 2002).

En ese panorama, un conjunto de enfermedades infecciosas continuas son la causa de la mortalidad de 20 a 30% de niños menores de cinco años mundialmente, y, en algunos países de América, ocasionan hasta 50% del total de muertes en esa intervalo de edad (OPAS/OMS, 2002).

En Ecuador La tasa de mortalidad en la niñez se redujo de 40,7 muertes por cada mil nacidos vivos en 1991 a 26 en el 2004, como resultado de mejoras en la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, el acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento y la educación de las mujeres. No obstante el descenso señalado, la cifra del año 2004 es considerablemente mayor a la de países como Islandia, que tiene la menor tasa de muerte de niños en el mundo (tres por cada 1.000 nacidos vivos) o Cuba, que tiene la menor tasa en América Latina (siete por 1.000 nacidos vivos). Respecto a las principales causas de mortalidad infantil en el Ecuador, el SIISE9 menciona que “las principales causas de muerte se relacionan con enfermedades prevenibles”. (Viteri, 2007)

Considerando la integralidad de las acciones de atención a la salud del niño, el seguimiento de la salud infantil es un proceso amplio y complejo, implicando en medidas promocionales, preventivas, terapéuticas y de interacciones con el niño, la familia, los servicios de salud y otros sectores sociales. Una estrategia

que envuelva a todos esos aspectos debe incluir la capacitación de los equipos de salud, la estructuración del sistema de la salud (Davini, 2002)

A pesar de que se ha incorporado el Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e intercultural desde el 2008, el cual garantiza, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; no se ha cumplido a cabalidad pues sigue prevaleciendo la atención médica curativa en la población infantil por parte del personal de salud dejando a un lado la estrategia AIEPI como la principal herramienta para disminuir la morbilidad infantil. Esto se puede evidenciar a través de los indicadores epidemiológicos de la Parroquia de Vilcabamba realizados en los últimos dos años, en el cual dentro de las diez primeras causas de morbilidad en la población infantil persisten enfermedades prevenibles como parasitosis, infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda, ocupando los tres primeros lugares de frecuencia. (Perfil Epidemiológico Vilcabamba, 2011)

DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD DE 0 A 9 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VILCABAMBA AÑO 2011

No.	CAUSAS	NUMERO	TASA	%
1	INFECCION RESPIRATORIA ALTA	1290	80	47
2	PARASITOSIS	576	36	21
3	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	201	13	7
4	INFECCION DEL TRACTO URINARIO	100	6	4
5	ANEMIA	83	5	3
6	DERMATITIS	69	4	3
7	DESNUTRICION	60	4	2
8	CANDIDIASIS ORAL	20	1	1
9	CONJUNTIVITIS	12	1	0
10	EPILEPSIA	9	1	0
	OTRAS	322	20	12
	TOTAL	2742		100

Fuente: Formulario 505
Elaborado por: Médicos Rurales del Hospital de Vilcabamba 2011

Estos problemas se incrementan cada vez en las familias de la Parroquia por la ineficiencia de los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades de mayor prevalencia por diferentes causas como: el interés limitado y falta de compromiso de las autoridades y personal en actividades de promoción salud de forma continua por desconocimiento sobre salud preventiva. Además porque no se realiza capacitaciones de líderes comunitarios y promotoras de Centros de Desarrollo Infantil en promoción de salud y posteriores replicas hacia las familias de sus comunidades y emprendan así actividades que protejan la salud de las personas y del medioambiente, existiendo de esta manera limitado acceso de la población a la información sobre salud.

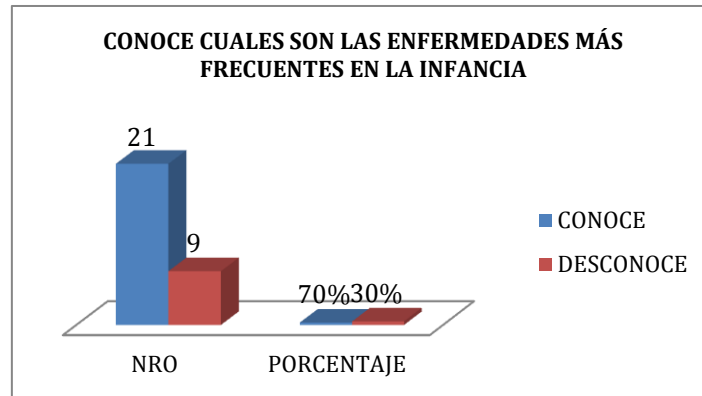
Otro factor que influye en la problemática es la pobre coordinación entre los centros de desarrollo de la Parroquia para emprender actividades innovadoras en promoción y prevención de enfermedades, tomando como eje fundamental la educación en salud.

Es por ello que se planteado este Programa de promoción y prevención de enfermedades de impacto epidemiológico en la población infantil de la Parroquia, apoyando así a que las comunidades practiquen estilos de vida saludables, así como también a mantener un equilibrio entre la naturaleza y el hombre para poder subsistir en este planeta, y con nuestras familias participantes además de su involucramiento activo, se logrará cambios actitudinales y consecuentemente en sus familias y comunidad.

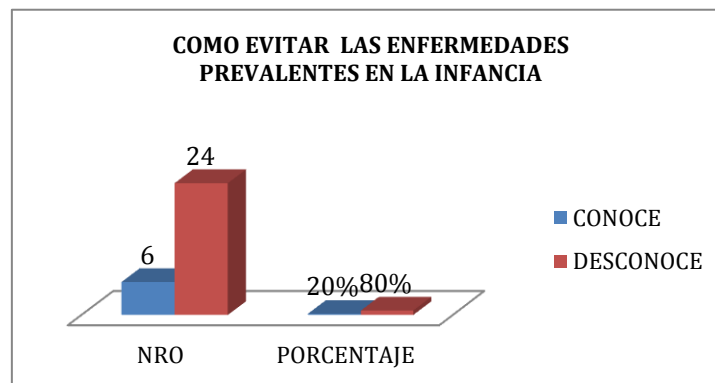
Para sustentar la problematización se realizó una encuesta a los usuarios externos que acuden a la consulta externa del Hospital de Vilcabamba para determinar el nivel de conocimientos en cuento a promoción de salud y prevención de enfermedades de mayor impacto de acuerdo al perfil epidemiológico del 2011. (ANEXO 1)

El total de usuarios externos encuestados de forma aleatoria fue de 30 (100%), detectando:

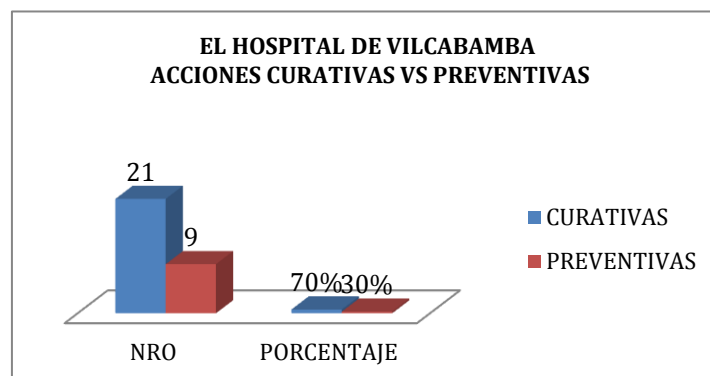
- Que el 30% (9) desconoce cuáles son las enfermedades más frecuentes en la infancia



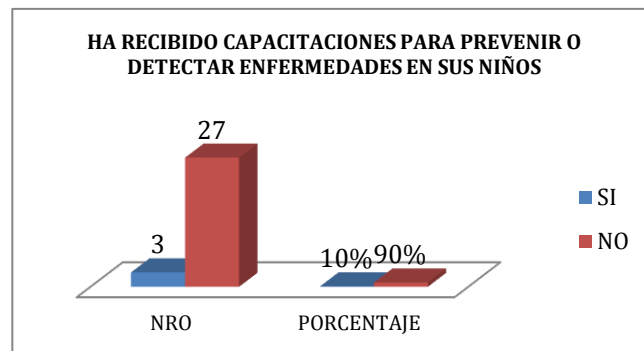
- Que el 80% (24) desconoce cómo evitar las enfermedades prevalentes en la infancia.



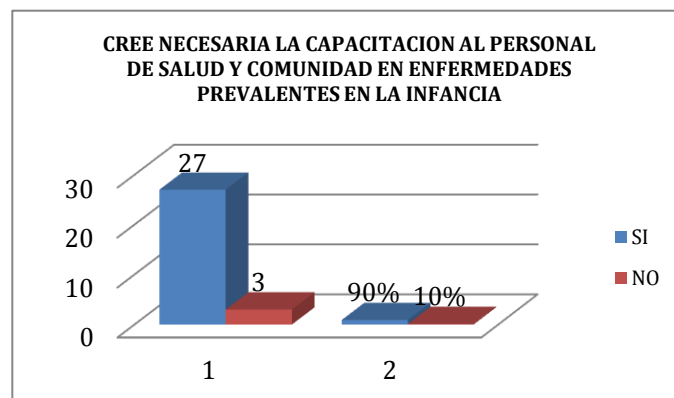
- Que el 70% (21) dice que el hospital de Vilcabamba se dedica a acciones curativas vs preventivas.



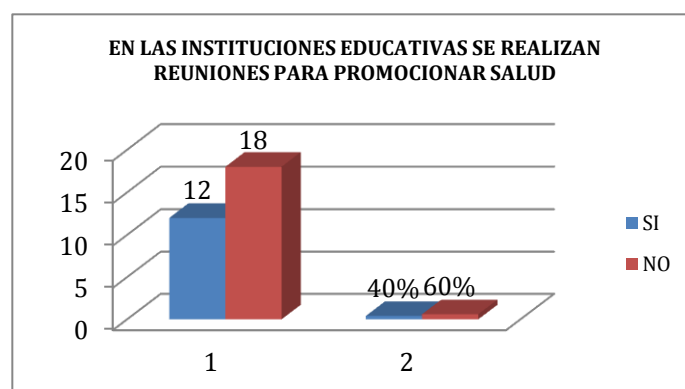
- Que el 10% (3) ha recibido algún tipo de información o capacitación para prevenir o detectar enfermedades en sus niños



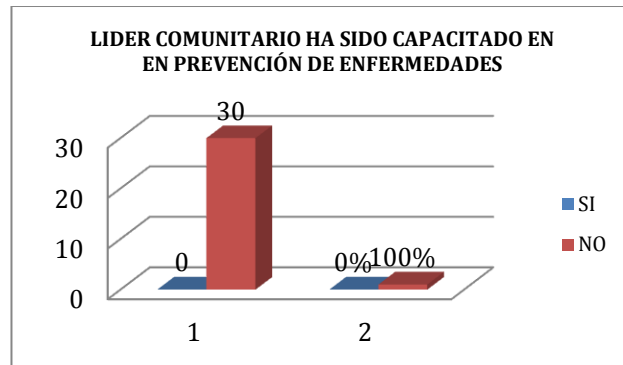
- Que el 90% (27) cree que es necesaria la capacitación al personal de salud y la comunidad en enfermedades prevalentes de la infancia.



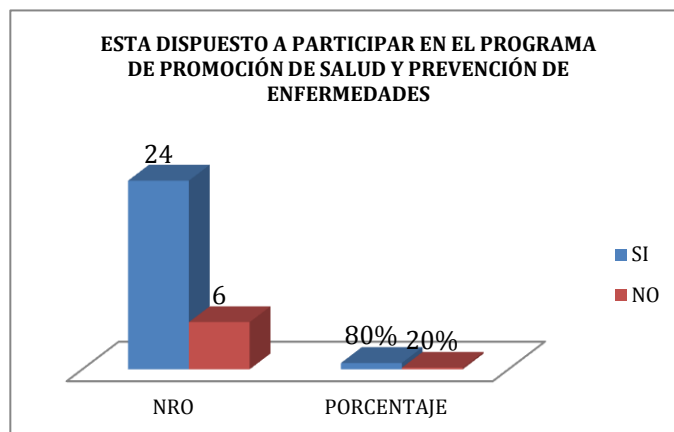
- Que el 40% (12) manifiesta que en las instituciones educativas se realizan reuniones para promocionar la salud.



- Que el 100% (30) dice que ningún líder comunitario ha sido capacitado sobre temas de salud y prevención de enfermedades de forma continua



- Que el 80% (24) está dispuesto a colaborar y participar en el programa de promoción de salud y prevención de enfermedades



5. JUSTIFICACIÓN.

Mejorar la salud de la gente involucra no sólo a los Servicios de Salud, con su función primordialmente curativa, sino también a todos los sectores responsables de crear entornos socio-económicos, físicos y culturales que promuevan la salud y faciliten la elección de un estilo de vida sano.

Para ello es importante contar con métodos que pongan énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad por medio de sistemas de atención sanitaria existentes y la activa participación de la comunidad y los particulares. Se trata de promover que la persona y la comunidad se hagan responsables de su condición de salud y sus estrategias van destinadas a facilitar el cambio en ambos, así como en todos los sectores de la sociedad.

Como estudiante de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local y como profesional de la Salud creo de trascendental importancia colaborar en el cambio y mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores de esta Parroquia en busca de la protección de la salud y del medioambiente; consciente del compromiso con la comunidad, he creído necesario proponer este trabajo de intervención que pueda de alguna manera reforzar los programas de promoción y prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil menor de 5 años y lograr la construcción de una cultura de salud.

El presente estudio se diseñó con la finalidad de capacitar a la comunidad en conocimientos, modificar prácticas y actitudes en beneficio no solo de su salud sino también del medioambiente, a través de un plan informativo, educativo y comunicativo, procurando siempre que los contenidos de los programas educativos sean consistentes con las funciones y responsabilidades de cada grupo poblacional en busca del mejoramiento de la calidad de vida. Además

busca motivar la participación social a través de la conformación de un comité de salud que se encargue de la planificación, monitoreo y sostenibilidad del

programa, para que ellos sean quienes repliquen las enseñanzas aprendidas a cada una de sus comunidades y así emprender actividades que mejoren sus condiciones de vida, además busca establecer relaciones con los organismos de desarrollo de la parroquia (MIES, INNFA, JUNTA PARROQUIAL, MSP) quienes se comprometan a trabajar de forma coordinada y conjunta para mejorar la salud de la comunidad y conservación del medio ambiente.

6. OBJETIVOS

GENERAL:

Implementar un Programa de Promoción de Salud y Prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico a través de un proceso de educación, participación comunitaria y coordinación interinstitucional, para disminuir la morbimortalidad en la población infantil de la Parroquia de Vilcabamba

ESPECIFICOS:

1. Capacitar al personal de salud de la unidad operativa en la atención integral de las enfermedades prevalentes en la población infantil.
2. Conformación del comité promotor de salud que promueva y ejecute el programa en la comunidad, asegurando su continuidad y solidez.
3. Diseñar y ejecutar un plan de información y educación de actitudes y prácticas saludables y prevención de enfermedades de impacto dirigido a la comunidad.
4. Promover la coordinación interinstitucional con centros de desarrollo social (INFA, MIES, Junta Parroquial, instituciones educativas), para lograr el fortalecimiento de la participación comunitaria.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional:

1.1.1 Aspectos físicos y geográficos

- Descripción Geográfica y de Vialidad o Analisis Territorial



- **Límites geográficos y de superficie en Km.**

Geográficamente la parroquia Vilcabamba se encuentra ubicada en la parte Sur Oriental del cantón Loja aproximadamente a 39 kilómetros de la cabecera cantonal. Con una superficie de 158.1 km² delimitada de la siguiente manera:

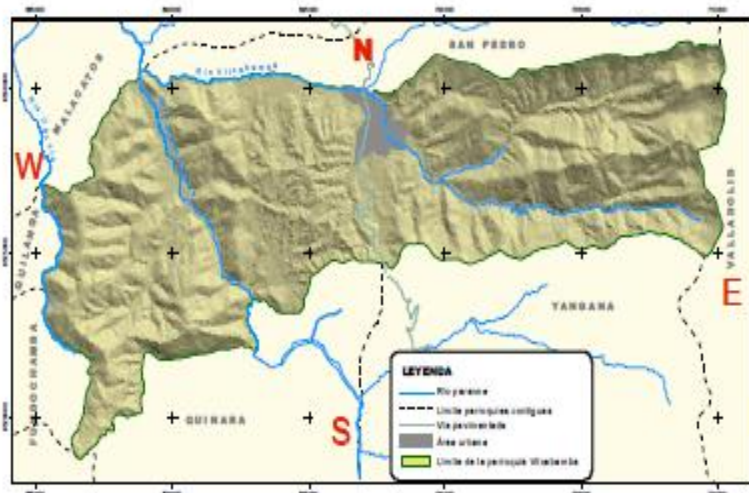
Norte. Limita con la parroquia rural de San Pedro partiendo desde la cordillera oriental en un punto de coordenada (710095 m E, 9531262 m N) hacia el oeste por el filo de Yamburara hasta la unión de los ríos de Chamba y Uchima donde toma el nombre de río Vilcabamba, para continuar por el mencionado cause hasta la desembocadura con el río Piscobamba; posteriormente pasa a delimitar una parte con la parroquia rural de Malacatos que continua por la quebrada Cochas pasando por la cordillera de Solanda hasta el río Chonta.

Sur. Limita con las parroquias de Yangana y Quinara, iniciando en la cordillera oriental en dirección al oeste por la loma de Chichipamba hasta la intersección de dicha loma con la vía que conduce a Yangana; posteriormente limita con Quinara por filo de loma Peña Cerrada, para continuar por la quebrada de

Angolupe hasta la desembocadura con el río Piscobamba para seguir en dirección sur por el río del mismo nombre hasta la desembocadura de la quebrada Condorhuana, continuando aguas arriba por el mencionado cauce hasta la intersección con una quebrada intermitente sin nombre que continua por la misma para terminar en el cerro Paja Blanca.

Este. En el sector oriental limita con la parroquia urbana de Valladolid del cantón Palanda perteneciente a la provincia oriental de Zamora Chinchipe, por la cordillera oriental.

Oeste. La limitación por el flanco occidental se encuentra con las parroquias de Quilanga y Fundochamba, sobre el río Chonta aguas arriba hasta la desembocadura de la quebrada Taranza, continuando aguas arriba por este cauce para terminar en el cerro denominado Paja Blanca.



- **Identificación de Barrios, distancia y tiempo a la Jefatura de Salud**

BARRIOS URBANOS:

Consta de : Barrio Central, Eterna Juventud, Santo Domingo, San Francisco y Las Palmas, localizados a 500 metros del Hospital Kokichi Otani; y los Huilcos que se halla aproximadamente a 1 Km de la Unidad Operativa.

BARRIOS RURALES:

Tenemos: Yamburara Alto y Yamburara bajo, son barrios rurales localizados hacia el sureste del Hospital de Vilcabamba a una distancia aproximada de 12 y 10 Km respectivamente; San José de Vilcabamba se halla a 10 Km, mientras que al Sur se encuentra Izhcayluma Alto, Izhcayluma Bajo y Mollepamba a 7 y 6,8 Km aproximadamente ; hacia el oeste del Hospital encontramos a 7 y 8 Km aproximadamente a Cucanamá Alto y Cucanamá Bajo; Linderos a 9 Km, Santorum a 10 Km; Solanda a 15 Km, Moyococha y Uchima a 16 Km y finalmente Tumianuma a 20 Km .



CLIMA

Identifica un clima Subtropical Templado llamado orgullosamente “primavera eterna”. La temperatura varía de 18 a 22 ° C, con un promedio de 19,4° C.

Para la caracterización climática se dispone de información proveniente de las estaciones climáticas de Vilcabamba localizadas en los siguientes puntos:

Vilcabamba: Lat. 04°15'16" S y Long. 79°14'05" W.

En cuanto a los datos de temperatura, Vilcabamba registran una temperatura promedio de 19,4°C., con una mínima de 18,7°C., en el mes de julio y una máxima de 19,9°C., en el mes de noviembre.

GEOMORFOLOGÍA



En términos generales, la zona de influencia ampliada y de influencia directa del tramo vial es de tipo montañoso, dominada por la Cordillera Oriental de los Andes, que se desarrolla de norte a sur. Sus estribaciones se bifurcan en el nudo de Sabanilla para separar las vertientes de los ríos Piscobamba

al occidente y Valladolid y Palanda al oriente, con altitudes que varían entre los 1.400 y 3.600 m.s.n.m.. Tomando en cuenta las características particulares de estos grandes conjuntos geomorfológicos, relacionadas principalmente con la pendiente, la altitud y el clima, se puede establecer los siguientes paisajes geomorfológicos:

VIALIDAD

Vilcabamba cuenta con una carretera de primer orden que lo conecta con la cabecera provincial y con la parroquias vecinas de Malacatos, San Pedro, Yangana y Quinara. Así mismo carreteras transitables unen la cabecera parroquial con todos y cada uno de los diferentes barrios.

LUZ ELÉCTRICA Y RED TELEFÓNICA

Si bien casi la totalidad de las comunas y anejos tienen acceso al servicio de electricidad, no sucede lo mismo con los servicios telefónicos. Con excepción de la cabecera parroquial de Vilcabamba, donde la red telefónica llega hasta los domicilios.

ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

En esta zona de vida la mayor parte del área ha sido intervenida, por acción del hombre, ya que en ella se han localizado la mayor parte de los asentamientos poblacionales, lo cual ha provocado el cambio de la vegetación original, por cultivos de pasto artificial, plantaciones de eucalipto, cultivos de ciclo corto (frutales, maíz, fréjol), caña de azúcar, camote. Es posible encontrar remanentes de vegetación natural arbustivo seco (chaparro), típica de la región interandina, en las vertientes menores de las quebradas.

USOS DE LA VEGETACIÓN



Las especies vegetales como el Sigse, Suro, Sauce Lloron, sirven para procesos de vegetalización y empleo en usos artesanales; la Higuera, Chilca, Retama Olorosa y Chichin, usados por la población para tratamientos medicinales; el Porotón y Tuna son alimenticias; actualmente la Tuna, se la ha implementado para obtener la cochinilla, empleada en cosmetología; el Arabisco silvestre es una planta que sirve para mejoramiento, desarrollo y conservación de los suelos.

PISOS ZOOGEOGRÁFICOS

De acuerdo a la división zoogeográfica propuesta por Albuja (1980), la carretera Vilcabamba atraviesa los siguientes pisos zoogeográficos:

- Alto Andino, sobre los 3000 m.s.n.m..
- Templado, que va de los 1.800 a los 3.000 m.s.n.m..
- Subtropical Occidental y Oriental, desde los 800 hasta los 2.000 m.s.n.m..

rangos de distribución de las especies faunísticas nativas, la distribución de poblaciones ni su conducta migratoria debido a cambios climatológicos

bruscos. En la visita de campo al proyecto vial, el registro de especies faunísticas se realizó por medio de observaciones directas, a través de binoculares,

CULTIVOS

Se desarrollan en los valles de Vilcabamba, Masanamaca y Piscobamba, en una extensión de 5.344,82 has., con predominio de cultivos de maíz, fréjol, caña, yuca, café, tomate, tabaco, papaya, naranja, limón, mandarina, aguacate y col.

VEGETACIÓN XEROFÍTICA

La vegetación es de tipo arbustivo, relacionada con los pisos inferiores de zonas secas. Los árboles se encuentran dispersos y alcanzan alturas máximas de 8ms., con tallos sinuosos. En las cercanías de los ríos la vegetación se vuelve más abundante. Abarca una superficie de 3.034,38 Has, entrecruzada con áreas de cultivo y zonas de transición.

- **Medios de transporte y comunicación.**



Vilcabamba cuenta con una carretera de primer orden que lo conecta con la cabecera provincial y con las parroquias vecinas de Malacatos y San Pedro, Yangana y Quinara. Así mismo carreteras transitables una en la cabecera parroquial con todos y cada uno de los diferentes barrios.

El acceso desde los barrios rurales hasta la unidad operativa y viceversa se lo hace a través de cooperativas de transporte terrestres como por ejemplo “Sur Oriente”, compañía de camionetas TransVilcamixto, Cooperativa de

camionetas Terminal Terrestre, Cooperativa de camionetas Vilcabamba Express, Taxi Ruta 11 de Mayo y Compañía de busetas Vilcabambaturis.

La comunicación se realiza por medio de la radio, teléfono fijo y móvil, la cabecera Parroquial cuenta con servicio de transmisión de canales de televisión: ECUAVISA, GAMAVISIÓN, TELECENTRO, TELEAMAZONAS, RTS, ECOTEL, TV SUR, por otro lado las radios más sintonizadas son: Luz y Vida, Centinela del Sur, Matovelle, Vilcabambastereo entre otras.

La telefonía domiciliaria: este servicio lo dispone el 38% de familias. Así mismo existe servicio de telefonía público que es Andinatel

Hace 3 años existe el servicio de telefonía celular CLARO y MOVISTAR. Lo posee el 70% de la población e internet satelital.

Estación de radiodifusión local.

• **Organizaciones Sociales y de Servicio**

Estructura de Poder

Presidente de la junta parroquial: Lic. Adalver Gahona

Jefe distrital: Dr. Paúl Carpio

Teniente político: Lic. Mauro Toledo

Jefe de la Policía: Sub. Oficial Primero Jorge Castillo

Párroco: Padre Juan Hidalgo

Instituciones locales

- Junta Parroquial
- Tenencia Política
- Distrito Municipal
- Unidad de Policía Comunitaria
- Registro Civil
- Hospital KokichiOtani
- Avetur (Asociación de ecoturismo y gestión)

- Asociación de guías nativos de Vilcabamba
 - 3 Escuelas urbanas: Juan Montalvo, Trece de Abril y Liceo Bilingüe Vilcabamba New World
 - 10 Escuelas rurales: Julián de Rúa Pizarro, Manuel Riofrío Mora, Dolores Palacios Bravo, José Vicente Andrade, Miguel Carpio Mendieta, Macará, Francisco Javier Salazar, Cuerpo de Paz, Dra. Piedad Burneo de Ojeda, Gonzalo Abad Grijalva
 - Colegio Nacional Mixto Vilcabamba con dos secciones diurna y nocturna.
 - Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPE LOJA
 - Asociación de ancianos
 - Junta de usuarios del canal alto
 - Junta de agua potable de los barrios San José Mollepamba, Izhcayluma y Puliche
 - Junta de agua potable de Yamburara
 - Junta de agua potable de Santurum y Moyococha
 - Junta de agua potable de Tumianuma
 - Clubes Deportivos
 - Compañía de camionetas TransVilcamixto
 - Cooperativa de camionetas Terminal Terrestre
 - Cooperativa de camionetas Vilcabamba Express
 - Taxi Ruta 11 de Mayo
 - Compañía de busetas Vilcabamba
- **Medicina Alternativa Homeopatía-Acupuntura.**

Uno de los tipos de medicina tradicional es el uso de plantas medicinales de la zona como: la manzanilla, piñón, tilo, cola de caballo, sangre de drago, cadillo, aguacela, cucharilla, matico, albaca, el conocido san pedrillo de uso alucinógeno.

También encontramos las comadronas (aproximadamente 15) distribuidas en la mayoría de los barrios del área, este grupo permanece en contacto con el área de salud a través de reuniones trimestrales para informar el número de atenciones realizadas y para ser capacitadas por el equipo de salud. La llegada

de los shamanes es ocasional para la realización de las llamadas mesadas, provienen del norte del Perú.

MEDICINA OCCIDENTAL

El hospital de Vilcabamba funciona hace 25 años, cuenta con sala de partos, sala de recién nacidos, áreas de esterilización, de consulta externa y emergencia, quirófano, farmacia con medicamentos gratuitos, y capacidad para 19 camas.

Para la atención, cuenta con diez médicos, cuatro especialistas y tres con la condición de residentes, y tres médicos rurales, dos enfermeras rurales y una enfermera de EBAS, administrador, contadora, farmacéutico, inspector sanitario, chofer, diez auxiliares de enfermería y coordinador. Este centro médico lleva el nombre de Kokichi Otani, quien realizó estudios sobre las ventajas de vivir en este valle.

Descripción Socioeconómica

- EDUCACION

ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS		
PARROQUIA VILCABAMBA		
<u>NIVEL PREPRIMARIO</u>		
Nombre del Plantel	Caserío	Tipo de Plantel
Dr. Antonio José Peña Celi	Vilcabamba	MIXTO
13 de Abril	Vilcabamba	MIXTO
Liceobilingüe Vilcabamba New World	Vilcabamba	MIXTO
<u>NIVEL PRIMARIO</u>		
Nombre del Plantel	Caserío	Tipo de Plantel
Dolores Palacio Bravo	San José	MIXTO
Francisco Javier Salazar	Linderos	MIXTO
Gonzalo Abad Grijalva	Tumianuma	MIXTO

José Vicente Andrade	Mollepamba	MIXTO
Juan Montalvo	Vilcabamba	MIXTO
13 de Abril	Vilcabamba	MIXTO
Miguel Carpio Mendieta	Cucanamá Alto	MIXTO
Macará	Cucanamá Bajo	MIXTO
Julian de Rúa Pizarro	Yamburara	MIXTO
Manuel Riofrío Mora	Capamaco	MIXTO
Dra. Piedad Burneo de Ojeda	Moyococha	MIXTO
Cuerpo de paz	Santorum	MIXTO
DESERCIÓN 39 ESTUDIANTES: 11 GEOGRÁFICAS, 4 SALUD, 13 FAMILIARES, 5 ECONÓMICOS, 5 CAUSAS PERSONALES, 1 CAUSA PEDAGÓGICA.		
<u>NIVEL MEDIO</u>		
Nombre del Plantel	Caserío	Tipo de Plantel
Nacional Vilcabamba (Matutina)	Vilcabamba	MIXTO
Nacional Vilcabamba (Nocturna)	Vilcabamba	MIXTO
DESERCIÓN 49 ESTUDIANTES: 5 CAUSAS GEOGRÁFICAS, 3 POR SALUD, 8 CAUSAS FAMILIARES, 3 ECONÓMICAS, 13 PERSONALES, 17 POR CAUSAS PEDAGÓGICAS		

- **Número de establecimientos educativos:**
- **PREPRIMARIA:**
 - 3
- **ESCOLAR:**
 - 12
- **MEDIA:**
 - 1
- **SUPERIOR:**
 - 0
- **TOTAL:**
 - 16

- **Número de Estudiantes matriculados**
 - 1489
- **Porcentaje de deserción escolar**
 - 2.9 %
- **Número de docentes**
 - Públicos: 104
 - Privados: 7
- **Número de Establecimientos de educación no formal:**
 - Asociación en Pro Defensa del Adulto Mayor donde se imparte enseñanza sobre la elaboración de manualidades y producción de alimentos a los adultos mayores de la parroquia Vilcabamba los días sábados.
 - Centro artesanal fiscal, ubicado en la parroquia de Vilcabamba en la Escuela 13 de Abril.

Fuente: Ministerio de Educación y cultura, Dirección provincial de Educación de Loja, Estadística y Censo, sistema Nacional de Estadísticas educativas del Ecuador (SINEC). Año lectivo 2010-2011.

- **VIVIENDA**

- **Calidad estructural de la vivienda y porcentaje de construcción sólida u otras construcciones:**

La mayoría de las casas están construidos a base de: adobe o tapia (58.15 %), ladrillo o bloque 36.6 %, y Hormigón 3.10 %, además existe un 2.15 % son casas construidas de madera, caña, caña no revestida y otros materiales. El techo de Teja 61.89%, Asbesto 16.47 %, Hormigón 13.42 %, zinc 7.56%, palma 0.48% y el resto de techos son de otros materiales en mínimas proporciones.

AREA # 110161 VILCABAMBA (VICTORIA)

Tipo de la vivienda	Casos	%	Acumulado %
Casa/villa	1.661	89,45 %	89,45 %
Departamento en casa o edificio	47	2,53 %	91,98 %
Cuarto(s) en casa de inquilinato	45	2,42 %	94,40 %
Mediagua	47	2,53 %	96,93 %
Rancho	10	0,54 %	97,47 %
Covacha	10	0,54 %	98,01 %
Choza	11	0,59 %	98,60 %
Otra vivienda particular	11	0,59 %	99,19 %
Hotel, pensión, residencial u hostel	9	0,48 %	99,68 %
Cuartel Militar o de Policía/Bomberos	1	0,05 %	99,73 %
Hospital, clínica, etc.	1	0,05 %	99,78 %
Convento o institución religiosa	3	0,16 %	99,95 %
Otra vivienda colectiva	1	0,05 %	100,00 %
Total	1.857	100,00 %	100,00 %

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas y censos, INEC, CENSO 2010

- **Número y porcentaje de familias con vivienda propia.**

El número de viviendas propias es de 742 casas que corresponden al 57.93%.

AREA # 110161

VILCABAMBA (VICTORIA)

Tenencia o propiedad de la vivienda	Casos	%	Acumulado %
Propia y totalmente pagada	558	43,56 %	43,56 %
Propia y la está pagando	37	2,89 %	46,45 %
Propia (regalada, donada, heredada o por posesión)	147	11,48 %	57,92 %
Prestada o cedida (no pagada)	191	14,91 %	72,83 %
Por servicios	48	3,75 %	76,58 %
Arrendada	299	23,34 %	99,92 %
Anticresis	1	0,08 %	100,00 %
Total	1.281	100,00 %	100,00 %

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas y censos, INEC, CENSO 2010

- **Mujeres en condiciones de Jefe de hogar – porcentaje frente al total de las familias.**

El total de jefes de familias es de 1281, en donde 876 son hombres y 405 son mujeres. Es decir que el 31.62% de los jefes de hogar son mujeres.

- **CONDICIONES DE SANEAMIENTO Y MEDIO AMBIENTE**

- **Porcentaje de población con abastecimiento de agua potable**

En Vilcabamba el número de familias con abastecimiento de agua potable es de 990 con un porcentaje del 78.76%. Además obtiene agua de río, vertiente o canal (13.6%); de pozo (6.84%), y otros como lluvia o albarado (0.80%).

- **Porcentaje de alcantarillado**

528 familias que corresponden al 42%

- **Disposición de excretas**

La eliminación de excretas es a través de pozo séptico (43.99%), alcantarillado (42%), pozo ciego (5.17%), letrina (2.63%); el total de familias

corresponde a 1180 (93%). No disponen de recursos para eliminación de excretas 77 familias (6.13%).

- **Recolección de basuras u otros sistemas alternativos**

La recolección de basura es a través de carro recolector (53%), la queman (21%), la arrojan a terreno valdío o quebrada (14%) y de otras formas (4%).

- **Alumbrado Público.**

En Vilcabamba 1218 familias (96.9%) tienen alumbrado público mientras que 37 familias (2.94%) no disponen de este servicio.

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas y censos, INEC, CENSO 2010

DINAMICA POBLACIONAL

- **Población Total**

4778Habitantes

- **Estructura Poblacional por grupo y sexo**

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD		
EDAD	CASOS	PORCENTAJE
< 1 año	81	1,70
1 a 4 años	319	6,68
5 a 9 años	443	9,27
10 a 14 años	507	10,61
15 a 19 años	511	10,69
20 a 24 años	422	8,83
25 a 29 años	374	7,83
30 a 34 años	309	6,47
35 a 39 años	266	5,57
40 a 44 años	248	5,19

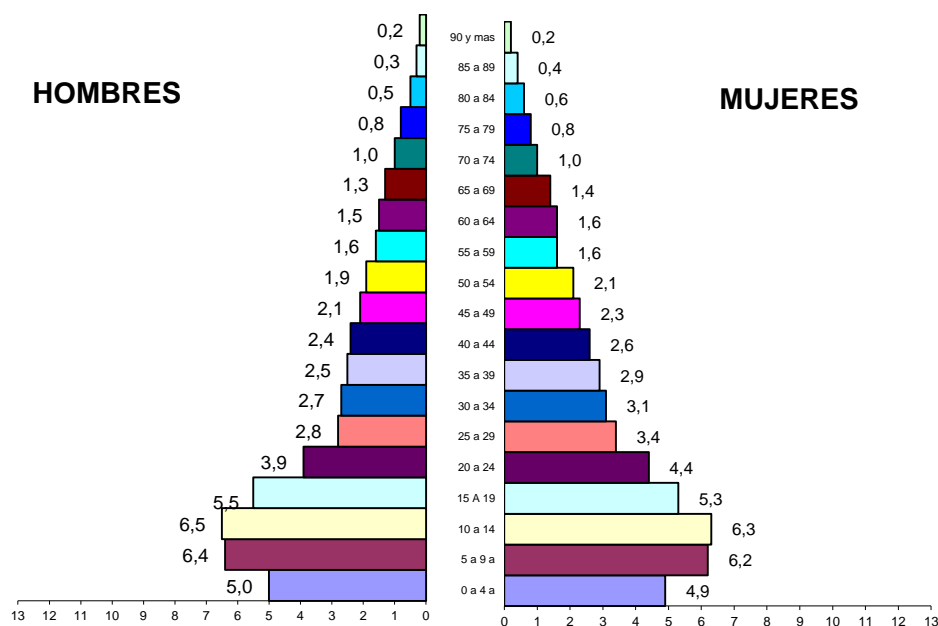
45 a 49 años	220	4,60
50 a 54 años	204	4,27
55 a 59 años	200	4,19
60 a 64 años	188	3,93
65 a 69 años	145	3,03
70 a 74 años	115	2,41
75 a 79 años	96	2,01
80 a 84 años	73	1,53
85 a 89 años	24	0,50
90 a 94 años	22	0,46
95 a 99 años	8	0,17
100 años y +	3	0,06
Total	4778	100,00

PROYECCION DE POBLACION POR CANTONES Y PARROQUIAS SEGÚN GRUPOS PROGRAMATICOS 2010

AREA DE SALUD Nº 12	POBLACION TOTAL 2010	GRUPOS PROGRAMATICOS														
		Menor de 1 año	12 a 23 meses	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 a 74 años	75 y más años	Embarazadas	M.E.F		D.O.C.	
													10 a 49 años	15 a 49 años	25 a 64 años mamario	25 A 64 años cervicout
VILC A BAM BA	5989	101	108	43 7	32 7	65 0	67 1	60 4	302 8	30 8	19 2	12 6	163 0	128 9	1201	858

FUENTE: Proyección de la población por cantones y parroquias según grupos de edad año 2010

PIRÁMIDE POBLACIONAL



- **Población Económicamente activa**

1814 habitantes

TIPO DE OCUPACIÓN		
Grupo de ocupación (Primer nivel)	Casos	Porcentaje
Directores y gerentes	38	2,095
Profesionales científicos e intelectuales	91	5,017
Técnicos y profesionales del nivel medio	42	2,315
Personal de apoyo administrativo	75	4,135
Trabajadores de los servicios y vendedor	264	14,553
Agricultores y trabajadores calificados	490	27,012
Oficiales, operarios y artesanos	257	14,168
Operadores de instalaciones y maquinaria	83	4,576
Ocupaciones elementales	282	15,546
Ocupaciones militares	2	0,110
no declarado	107	5,899
Trabajador nuevo	83	4,576
Total	1814	100,000

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas y censos, INEC, CENSO 2010

- **Crecimiento Poblacional**

La tasa de crecimiento poblacional es de 1.7 que corresponde al cantón Loja.

- **Índice Urbano- Rural**

0.7%

- **Índice de Masculinidad**

98.01

- **Población Pobre y en extrema pobreza**

Pobre: 35%

Extrema pobreza: 3%

- **Ocupación**

1731 habitantes: 39.5%

- **Desocupación**

2647 habitantes: 60.5%

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas y censos, INEC, CENSO 2010

Misión de la institución

Brindar una atención en salud de calidad con sentido humano-cristiano, llegando a los sectores más recónditos y necesitados de la comunidad, donde la atención médica no es algo común, realizando un esfuerzo y trabajo en equipo entre el personal de la Unidad, representantes de la comunidad y toda la colectividad. Siendo testigos de la realidad y de las diferentes necesidades de cada comunidad, comprometiéndonos a ser actores con visión de cambio para alcanzar y conservar la salud de nuestros habitantes.

Visión de la institución.

Promover, promocionar y conservar la salud como un estado de equilibrio dinámico, que se aplica tanto a un individuo como a una población, que la

propia acción de la comunidad lleve a la conservación de la salud colectiva; porque la salud colectiva es el reflejo de la realidad socio – económica de nuestros individuos, las familias y comunidad; mejorando sus condiciones e indicadores de vida por la calidad de nuestro servicio prestado.

Organización administrativa

En el nuevo modelo de atención, la cobertura territorial y poblacional de las unidades de salud del nivel básico es flexible y varía según el tipo de unidad que se trate y la zona (urbana o rural), donde estén localizadas. El hospital de Vilcabamba funciona hace 25 años, cuenta con sala de partos, sala de recién nacidos, áreas de esterilización, de consulta externa y emergencia, quirófano, farmacia con medicamentos gratuitos, y capacidad para 19 camas.

Para la atención, cuenta con diez médicos, cuatro especialistas y tres con la condición de residentes, y tres médicos rurales, dos enfermeras rurales y una enfermera de EBAS, administrador, contadora, farmacéutico, inspector sanitario, chofer, diez auxiliares de enfermería y coordinador. Este centro médico lleva el nombre de Kokichi Otani, quien realizó estudios sobre las ventajas de vivir en este valle.

Servicios que presta la institución

El HOSPITAL BASICO DE VILCABAMBA, presta servicios de medicina preventiva como vacunación, control de niño sano y control escolar, control prenatal y postparto, planificación familiar; atención de morbilidades y curaciones; programas del Ministerio de Salud como el sistema integrado de nutrición, tanto para menores de 3 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (Mi bebida, Mi papilla, Hierro y Vitamina A), DOTS, DOC (Papanicolaou) atención del adulto mayor y entrega gratuita de medicación. Atención en salud oral. Además nuestro hospital brinda servicios de hospitalización, quirófano y una área de neonatología todas dirigidas por los distintos especialistas.

Además se cuenta con los EBAS (Equipo Básico de Salud), quienes programan y ejecutan salidas a comunidades y escuelas a dar atención médica y odontológica.

Datos estadísticos de cobertura

Al establecer el diagnóstico local de salud lo más importante es conocer la clase y la magnitud del problema, especialmente poder establecer cuáles son las principales causas tanto de morbilidad como de mortalidad de la población, relacionando la edad y sexo y grupos de riesgo como son los niños, adulto mayor, embarazadas.

Constituyéndose esto en un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgo sociales, ecológicos y biológicos, a través del análisis de indicadores de resultados e impacto, que permitirán contribuir en forma sustancial en el control de los problemas de salud.

En este trabajo presentamos datos obtenidos durante el perfil epidemiológico del año 2011. (Perfil Epidemiológico Vilcabamba, 2011)

Estado de Salud de la población

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL 2011

No.	CAUSAS	NUMERO	TASA	%
1	PARASITOSIS	581	36	9
2	INFECCION RESPIRATORIA ALTA	477	30	8
3	INFECCION TRACTO URINARIO	640	40	10
4	VAGINITIS	192	12	3
5	GASTRITIS	140	9	2
6	ARTRITIS	118	7	2
7	HIPERTENSION ARTERIAL	110	7	2

8	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	93	6	1
9	LUMBALGIA	70	4	1
10	DIABETES	78	5	1
	Otras	3718	232	60
	TOTAL	6217		100

Fuente: Formulario 505

Elaborado por: Médicos Rurales del Hospital de Vilcabamba 2011

DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD DE 0 A 9 AÑOS 2011

No. Ord.	CAUSAS	NUMERO	TASA	%
1	INFECCION RESPIRATORIA ALTA	1290	80	47
2	PARASITOSIS	576	36	21
3	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	201	13	7
4	INFECCION DEL TRACTO URINARIO	100	6	4
5	ANEMIA	83	5	3
6	DERMATITIS	69	4	3
7	DESNUTRICION	60	4	2
8	CANDIDIASIS ORAL	20	1	1
9	CONJUNTIVITIS	12	1	0
10	EPILEPSIA	9	1	0
	OTRAS	322	20	12
	TOTAL	2742		100

Fuente: Formulario 505

Elaborado por: Médicos Rurales del Hospital de Vilcabamba 2011

DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD DE 10 A 19 AÑOS 2011

No. Ord.	CAUSAS	NUMERO	TASA	%
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	335	21	26
2	PARASITOSIS	327	20	25
3	INFECCION DEL TRACTO URINARIO	78	5	6
4	VAGINOSIS	65	4	5
5	DESNUTRICION	40	2	3
6	DERMATITIS	38	2	3
7	GASTRITIS	32	2	2
8	ANEMIA	20	1	2
9	CEFALEA	12	1	1
10	EPILEPSIA	9	1	1
	Otras	348	22	27
	TOTAL	1304		100

Fuente: Formulario 505

Elaborado por: Médicos Rurales del Hospital de Vilcabamba 2011

DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD DE 20 A 64 AÑOS 2011

No. Ord.	CAUSAS	NUMERO	TASA
1	INFECCION TRACTO URINARIO	412	26
2	INFECCION RESPIRATORIA ALTA	380	24
3	VAGINITIS	335	21
4	LUMBALGIA	292	18
5	HIPERTENSION ARTERIAL	231	14
6	GASTRITIS	211	13
7	PARASITOSIS	156	10
8	DEABETES	88	5
9	ARTRITIS	53	3
10	EPILEPSIA	40	2
	Otras	590	37
	TOTAL	2788	

Fuente: Formulario 505
Elaborado por: Médicos Rurales del Hospital de Vilcabamba 2011

DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD DE 65 AÑOS Y MÁS 2011

No. Ord.	CAUSAS	NUMERO
1	HIPERTENSION ARTERIAL	261
2	INFECCION RESPIRATORIA ALTA	108
3	DIABETES	90
4	LUMBALGIA	60
5	GASTRITIS	43
6	INFECCION DEL TRACTO URINARIO	50
7	DISLIPIDEMIAS	67
8	ARTRITIS	65
9	PARASITOSIS	60
10	EPILEPSIA	40
	Otras	230
	TOTAL	1074

Fuente: Formulario 505
Elaborado por: Médicos Rurales del Hospital de Vilcabamba 2011

Características geofísicas de la institución

El HOSPITAL BASICO DE VILCABAMBA, cuenta con:

- ✓ 5 Consultorios médicos: para pediatría, ginecología, cirugía, medicina interna y psicología, equipado con camilla de exanimación, coche de curaciones, escritorios.
- ✓ Consultorio odontológico: completamente equipado
- ✓ Sala de enfermería y preparación de pacientes: donde se administra vacunas, se archiva las fichas familiares, toma de signos vitales (para lo que se cuenta con balanza y tallímetro tanto para adultos como pediátrico)
- ✓ Sala de partos y neonatología: equipada con camilla ginecológica, termocuna, cuna de calor radiante, balanza, y materiales para reanimación neonatal.
- ✓ 1 Quirófano: equipado con una camilla de operaciones, máquina de anestesia.
- ✓ Sala del PCT: destinado para el programa de control de la tuberculosis.
- ✓ Cuarto de vacunas: que cuenta con un frigorífico;
- ✓ Farmacia donde se cuenta con percheros para la medicación y un escritorio para llevar los registros de ingresos y egresos de la medicación
- ✓ Laboratorio: que se encarga de los análisis básicos
- ✓ Área de ropería.
- ✓ Rayos X: dirigido por un técnico en Rx.
- ✓ Sala de audiovisuales y reuniones: para presentar videos y charlas durante la preparación de los pacientes.
- ✓ Residencia para el personal que labora en esta unidad operativa: que cuenta con dos dormitorios, un baño, comedor y cocina.
- ✓ Área Administrativa: La cual cuenta con la dirección de la Institución a cargo del Dr. José Miguel Sánchez y su respectiva secretaria, Jefe de Recursos Humanos, Contadora, Coordinadora del Área Rural de Vilcabamba
- ✓ Estadística: en donde se archivan todas las historias clínicas de la comunidad.
- ✓ Vehículos: 2 ambulancias, 1 camioneta.

1.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

I Educación y promoción de la salud

- 1.1 Conceptualización de la educación para la salud
- 1.2 Niveles de Intervención en educación para la salud.
- 1.3 Planificación de programas educativos en salud

II Promoción de la salud

- 2.1 Principios básicos de la promoción de la salud según la OMS
- 2.2 Áreas de acción establecidas en la Carta de Ottawa

III Organizaciones comunitarias

- 3.1 Quien es un líder comunitario
- 3.2 Funciones generales de un líder
- 3.3 Importancia de las organizaciones comunitarias

IV Atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia.

- 4.1 Importancia, objetivos y componentes
- 4.2 AIEPI Componente comunitario y Prácticas Claves
- 4.3 Enfermedades Prevalentes en la infancia
- 4.4 Signos de peligro

I. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1.1 Conceptualización de la educación para la salud

La estrategia de atención primaria pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Tanto la comunidad como los individuos deben tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas deben, resolver por sí mismos y sobre cuáles aspectos tienen derecho a exigir a otros niveles. Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión de Educación para la Salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud. (Redondo, 2004)

La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. (OMS 2008)

Durante el último siglo muchos autores han conceptualizado la educación para la salud, y en todas ellas se puede identificar un objetivo común el cual es: la modificación, en sentido positivo, de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades. Este cambio en el comportamiento se logra al modificar los conocimientos y las actitudes. (Redondo, 2004)

Al ser el primer nivel de atención el contacto inicial de los individuos con el sistema de salud, es prioritario implementar la educación para la salud, en función de la promoción y la prevención de la enfermedad, para dirigirla especialmente a la población sana.

La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud, pues permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidos a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan a la salud. (Redondo, 2004)

1.2 Niveles de Intervención en educación para la salud. (Redondo, 2004)

A. Niveles de intervención

El desarrollo de los niveles de intervención de la Educación para la salud depende del problema de salud que se quiera abordar, de la o las personas a que va dirigida y del escenario en el cual se va a implementar-ejecutar o realizar.

Ante cualquier intervención que se realice e independientemente del escenario (escolar, servicios de salud, laboral, comunitario, medios de comunicación social), se han de considerar los contenidos que siguen:

- Informar sobre la salud y la enfermedad a las personas y a la población en general, mediante formas que les permita proteger su propia salud.
- Motivar a la población al cambio de prácticas y hábitos más saludables.
- Ayudar a adquirir conocimientos y la capacidad para mantener hábitos y estilos de vida saludables.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida y una conducta saludables.

Un abordaje integral de la salud requiere de implementar intervenciones orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y curar y rehabilitar a

las personas en sus problemas de salud. Para ello, se requiere de la aplicación de actividades educativas en salud que se desarrollan a través de diferentes niveles de intervención.

La Atención Integral se sustenta en tres ejes esenciales, a saber: la Educación, la Participación Social y la Evaluación Integrada. Estos tres ejes se desarrollaran en las Unidades Modulares de Participación Social y de Atención Integral. No se puede hablar de Atención Integral con la sola ausencia de uno de estos ejes. En este particular la educación para la salud, se constituye en un estrategia para la construcción social de la salud.

B. Descripción metodológica de los niveles

Los programas de educación para la salud que tienen más posibilidades de ser exitosos son aquellos que tienen intervenciones en todos los niveles y que, además, son interinstitucionales e interdisciplinarios. Los niveles de intervención más utilizados son:

- Educación Masiva:
 - a. Descripción: intervención en salud utilizada cuando es necesario cambiar conductas o actitudes muy arraigadas en la población.
 - b. Objetivo: Poner en práctica formas de educación dirigidas a fomentar la salud pública de una área, región o país.
 - c. Ámbito de acción: población general
 - d. Recursos educativos: folletos, carteles, trípticos, murales, uso de medios de comunicación: prensa, radio, televisión, Internet.
- Educación Grupal:
 - a. Descripción: intervenciones dirigidas a grupos homogéneos de personas para abordar determinados problemas de salud o aspectos de su salud.
 - b. Objetivo: Informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes de un determinado grupo poblacional con relación con su salud.

- c. **Ámbito de acción:** centros educativos, comunidad, centros de trabajo, servicios de salud, escenario familiar, y grupos organizados.
- d. **Actividades Educativas:** desarrollo de actividades como, talleres, charlas, cursos, utilizando diversas técnicas educativas como: charla coloquio, video con discusión, cuestionarios y frases incompletas.
- **Educación Individual:**
 - a. **Descripción:** intervenciones dirigidas a individuos para abordar un problema de salud determinado o aspectos de su salud.
 - b. **Objetivo:** Informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes en los individuos con relación a su salud.
 - c. **Ámbito de acción:** servicios de salud, escenario familiar
 - d. **Actividades Educativas:** conversación, consejo profesional, usando técnicas educativas de apoyo como: carteles, folletos, trípticos.
- **Integración de niveles:**

La coexistencia de los tres niveles de intervención, como se mencionó con anterioridad, permite que los programas educativos sean continuos y complementarios, lo que da la oportunidad que ser más exitosos.

La aplicación de estos niveles de intervención debe obedecer a la ejecución de un programa de educación específico o formar parte de un plan de promoción de salud de la persona o comunidad a que se dirige, a fin de satisfacer sus necesidades de aprendizaje en relación con la salud y sus determinantes.

1.3 Planificación de programas educativos en salud. (Redondo, 2004)

Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel se ha de considerar el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento de los educadores (personal de salud) respecto de cómo se enseña y cómo aprendemos los individuos, como en el conocimiento de las necesidades de salud de las personas o grupo población a quien va dirigido, así como a las prácticas habituales y los aspectos socio-económicos y culturales.

Para este proceso es indispensable una buena planificación y conocer algunas técnicas educativas para llevar a cabo en forma exitosa un proyecto de educación, así como la participación de todos los miembros del Equipo de Salud.

1. Etapas de la planificación de programas educativos

Al planificar un programa educativo se deben considerar las siguientes etapas:

- Identificación de necesidades de salud
- Elaboración de objetivos generales y específicos
- Definición del contenido de las actividades
- Definir estrategias metodológicas
- Recursos materiales y humanos
- Evaluación

2. Condiciones que se deben considerar

En el momento de planificar programas educativos en salud se deben considerar algunos elementos que pueden hacer que el programa fracase:

- El programa educativo no se adecua a las necesidades del nivel local. Por ejemplo, se trata de una comunidad con dengue, pero se realiza un programa para el cólera.
- El personal de salud responsable de la educación para la salud no está capacitado para tal fin. Por ejemplo, ha laborado por mucho tiempo en un quirófano y se le asigna el desarrollo de un programa educativo a nivel de atención primaria.
- Se pretende motivar a la población para incorporar conductas que no han sido adoptadas o incorporadas por el Equipo de Salud. Por ejemplo, el hábito del no fumar
- El material que se utiliza no se adapta a la población a la cual se dirige el proyecto. Por ejemplo, material escrito utilizado frente a un grupo de analfabetos.

II. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (Colomer C, 2005) "Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". (OPS, 2008)

2.1 Principios básicos para la promoción de la salud según la OMS, Ginebra 1986

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado en diversas cartas sobre promoción de la salud diversos principios al respecto. Algunos de los más importantes son:

- Asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.
- Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

1.4 Áreas de acción establecidas en la Carta de Ottawa(OPS, 2008)

- Construir políticas públicas saludables. La salud debe formar parte de los temas y de la agenda política. Los sectores involucrados en la generación de políticas, deben estar conscientes de las implicaciones a la salud de sus decisiones. Para ello el activismo social es crucial.
- Crear ambientes que favorezcan la salud. Los medios ambientes físicos y sociales influyen en la salud. Pueden influir directamente -como cuando hay químicos nocivos en el ambiente- o bien indirectamente,

como cuando promueven ciertos hábitos de alimentación. Un ejemplo es el concepto de ambiente obesigénico.

- Reforzar la acción comunitaria. La participación activa de la comunidad se puede dar en la definición de prioridades, de programas de acción, la toma de decisiones y la ejecución de los programas de promoción de la salud. Sin esta acción comunitaria, se puede caer en programas asistencialistas, que no son promoción de la salud.
- Desarrollar habilidades personales. Mediante el aprendizaje, el desarrollo de aptitudes y conductas en la población, también se puede realizar promoción de la salud. Estas actividades se pueden realizar a través de ciertos canales, como las escuelas, los lugares de trabajo y la familia.

III. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Las organizaciones comunitarias tienen por finalidad solucionar problemas comunes y como objetivo general ser capaces de dinamizar y crear nuevas formas de estrategias de participación que permitan a la comunidad organizada ser un actor protagonista en el mejoramiento de la calidad de vida al interior de cada comunidad, de acuerdo a sus propios intereses y necesidades. (Casia R, 2009)

Este es un modelo de organización en el que la unión es una de las vías fundamentales para alcanzar el desarrollo y transformación de las comunidades, el fortalecimiento de sus individuos y grupos para que logren por sí mismo transformaciones positivas que mejoren su calidad de vida y su acceso a bienes y servicios de la sociedad a la cual pertenecen.

Las organizaciones comunitarias tienen importante papel en la búsqueda por esa mejoría de vida, pues son los representantes políticos de los barrios, elegidos por voto, y responsables por la creación de un espacio democrático de participación popular. En definitiva, los delegados también tienen poder de

decisión, incluso política, influyendo también en la calidad de vida de la comunidad. (Casia R, 2009)

2.1 Quien es un líder comunitario

Bartle, (2007) menciona que “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.”

Un autor sostuvo que “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” (Casia R, 2009)

No debemos pensar sólo en líderes políticos (alcalde, vicealcalde o teniente de alcalde etc...) Para el proyecto que nos ocupa se requiere el concurso de otro tipo de líderes comunitarios. Conseguir una participación racional de los líderes comunitarios es el punto clave en la movilización de la comunidad, es decir se convierte así el líder, en el centro y motor para desatar el proceso participativo de la comunidad. Por ello a los líderes hay que ofrecerles los medios y herramientas necesarios para que intervengan de una manera efectiva en la consolidación de cualquier proyecto de apoyo a la salud comunitaria.

2.2 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 de salud para la administración y gestión de acciones prioritarias para la salud de la comunidad.

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.

2.3 Importancia de las organizaciones comunitarias

Casia R, (2009) menciona que “un actor comunitario es aquel que reconoce y conoce la problemática de su zona y que quiere contribuir para mejorar la calidad de vida de su familia y sus vecinos”

Paso 1: Detectar el problema

Si te interesa resolver un problema de tu comunidad, tú eres el indicado para organizar a tus vecinos. El primer paso es conocer los problemas que existen en tu comunidad. Haz una lista de los problemas que existen, comenzando con el problema que para ti sea el más grave y que necesita atención primordial.

Paso 2: acercamiento a tus vecinos

“La unión hace la fuerza” por eso es muy importante que te comuniques y coordines con tus vecinos. Comenta con tus vecinos más cercanos los problemas que encontraste en la zona. Reúnan a la comunidad dejando claro el motivo de la reunión.

Paso 3: Incrementa la participación

Una vez que has logrado interesar a tus vecinos más cercanos, necesitas realizar una reunión en donde expongas al resto de tus vecinos los problemas que se encontraron y la importancia de sumar esfuerzos para solucionarlos.

Algunos problemas requerirán ser turnados a la autoridad competente, otros está en sus manos resolverlos. Se puede convocar a la comunidad a través de volantes, posters, carteles, llamadas telefónicas Si puedes invitar personalmente a tus vecinos lograrás una mejor asistencia.

En la convocatoria debes considerar a todas las partes directamente afectadas, como iglesias, escuelas, empresas, organizaciones civiles, grupos deportivos, policía comunitaria y comerciante entre otros.

Paso 4: Organiza la reunión

Para una reunión eficaz puedes apoyarte en algunas herramientas que te ayudarán a obtener mejores resultados en el desarrollo de las ideas y propuestas de los participantes.

Prepara los temas a tratar, es conveniente no abordar más de dos temas en la agenda, en la medida de lo posible hay que evitar “asuntos generales”, ya que ahí se desborda la participación tocando temas que desvían el tema principal, que la reunión se apegue al horario de la convocatoria. que el lugar de la reunión esté libre de distractores visuales y auditivos, generar un ambiente de tolerancia y respeto, elaborar un directorio de los asistentes y entregarlo a cada uno de ellos, recuerda que una buena actitud convencerá al resto de los miembros de la comunidad a participar. La actitud se construye con: tolerancia, respeto, colaboración, trabajo en equipo y participación, ¡no lo olvides!

Paso 5: Trabajo en equipo

Para poder obtener mejores resultados, es importante que se trabaje en equipo, planeando las acciones a desarrollar y nombrando responsable de cada una de ellas. Solo tienen que seguir estos sencillos pasos:

- Fijar el objetivo
- Planear qué van a hacer, cuando, como y con qué.
- Ver disponibilidad de recursos (humanos, materiales de dinero, etc.)
- Organizarse (asignar qué va a hacer qué y para cuando).

- Realizar la actividad.
- Seguimiento y evaluación
- Corrección de errores

Paso 6: Plan de trabajo

Es recomendable fijarse de dos a tres problemas a resolver y conforme se vaya avanzando ponerse nuevas metas.

Paso 7: Ejecutar lo planeado

Trabajar en equipo va más allá de reunirse o planear el trabajo, es llevarlo a cabo. Para las acciones acordadas que tengan que ver con alguna autoridad, el vecino encargado deberá hacer contacto y solicitar el servicio ya sea vía telefónica, por escrito o personalmente según lo pida la autoridad.

Paso 8: Supervisión y evaluación de las actividades pactadas

Es importante reunirse para dar seguimiento al avance de las acciones acordadas, a fin de poder re-programar las fechas de terminación, así como analizar los problemas a los que se ha enfrentado la comunidad. Es importante que todo el tiempo cada uno de los miembros del equipo se sienta respaldado por todo el grupo.

IV ATENCIÓN INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años. Fue elaborada en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enfoca la atención sobre los niños y niñas y no sobre la enfermedad.

Brinda una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o refuercen redes de

atención entre servicios, tanto en una misma institución , como entre instituciones de salud (hospitales, centros de salud, puestos de salud), agentes comunitarios y otros sectores que trabajan con la infancia.(OMS/OPS 2009)

Es preciso reiterar que la estrategia AIEPI no solo comprende acciones que se realizan en los Servicios de Salud sino que incluye, también, acciones destinadas a mejorar la capacidad de la familia y la comunidad para el cuidado y la atención del niño. (Romero 2005)

4.1 Los principales objetivos de AIEPI son:

1. Reducir la mortalidad en la infancia.
2. Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
3. Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas (OPS/OMS, 2008)

Componentes: (Naciones Unidas, 2009)

- El componente comunitario: promueve, prácticas familiares orientadas a reducir la mortalidad en niños menores de cinco años, así como a un crecimiento y desarrollo saludables.
- El componente clínico: tiene por objetivo mejorar las habilidades del personal de salud, tanto en los centros de atención primaria, como en las universidades y escuelas formadoras de personal de salud.
- El componente de sistemas y servicios de salud: tiene por objetivo mejorar la organización y gestión de los servicios de salud, de tal manera que puedan brindar una atención de mayor calidad, contando con la necesaria infraestructura y recursos.

Para mejorar el desempeño del personal de salud AIEPI brinda un conjunto de instrumentos prácticos entre los que pueden mencionarse: (OPS, 2004)

- Cuadros para la evaluación, clasificación y tratamiento de los menores de cinco años y materiales de capacitación sobre los cuadros.
- Guías para el seguimiento del personal de salud para apoyarlo en la efectiva aplicación de la estrategia AIEPI.

- Materiales de capacitación para mejorar la comunicación con los padres durante la evaluación de sus hijos, para brindar las indicaciones de tratamiento de los problemas, y para promover prácticas de crecimiento y desarrollo saludables.

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

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

Para mejorar los conocimientos y prácticas de los padres respecto del cuidado y atención de los menores de cinco años, AIEPI dispone de distintos instrumentos prácticos, entre los que pueden mencionarse: (OPS/OMS, 2006)

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

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños al respecto de los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud. En muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los

niños enfermos no son llevados a tiempo para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otros tipos de personal tradicional. (OPS, 2007)

La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad e incluso puede provocar la muerte del niño. Por esta razón es muy importante que la familia y la comunidad conozcan los signos de alarma que debe observar en un niño cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan.

La aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) concede una especial importancia a la educación de los padres sobre la salud infantil, lo que permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma y posibilita la consulta oportuna en el servicio de salud.

La aplicación de la estrategia AIEPI mejora los conocimientos y prácticas de la familia para el tratamiento y cuidado en el hogar, además que con la aplicación de la Estrategia de AIEPI Comunitario se vincula en una forma más cercana y sostenida todos los actores de la sociedad que de una u otra forma tienen que ver con la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño.

4.2 El componente comunitario de AIEPI: (OPS/OMS, 2004)

AIEPI Comunitario es el componente de atención integrada a la población infantil que vincula a los servicios de salud con la comunidad y la familia, para, en primer lugar, efectuar un diagnóstico precoz de las enfermedades prevalentes de la infancia; en segundo lugar, realizar un tratamiento apropiado y completo; y en tercer lugar efectuar acciones de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud.

AIEPI incluye dieciséis prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables.

PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Amamante a los lactantes de manera exclusiva por lo menos seis meses. (Las madres que son VIH positivas deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé, teniendo presente las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante).
- A partir de los seis meses de edad, aproximadamente, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.
- Proporcione a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.
- Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.

PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

- Lleve a los niños en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas (BCG, DPT, VOP y antisarampionosa) antes de que cumplan un año.
- Deseche las heces (inclusive las de los niños) de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los niños.
- Proteja a los niños en las zonas donde la malaria es endémica, asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.
- Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA, especialmente los

huérfanos.

Para el cuidado apropiado en el hogar Continúe alimentando y dando líquidos a los niños, especialmente leche materna, cuando están enfermos.

- Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones.
- Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.
- Evite el maltrato y descuido de los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.
- Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.

PARA BUSCAR AYUDA

- Reconozca cuándo los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.
- Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento
- Seguimiento y la referencia del caso.
- Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consistente en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de servicios de salud apropiada y la administración de las dosis recomendadas de toxoide tetánico. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz y durante el posparto y período de lactancia.

4.3 Enfermedades prevalentes de la infancia (MSP, 2008)

Los problemas de salud que más muerte y enfermedad ocasionan a los niños menores de cinco años en el mundo, y en especial en la región de las Américas y el Caribe, son:

- 1) Infecciones respiratorias
- 2) Diarrea
- 3) Paludismo (malaria)
- 4) Dengue
- 5) Sarampión
- 6) Desnutrición
- 7) Accidentes

Estas enfermedades se producen por diferentes causas, lo importante es conocer que a quienes más afectan estas enfermedades es a los niños menores de cinco años, porque hasta ahora están empezando su crecimiento, y muchas veces no sabemos cómo atenderlos adecuadamente.

4.4 Signos de peligro generales (OPS, 2010)

Los signos de peligro de muerte son señales que el niño presenta cuando enfermedades como la tos, la diarrea, la fiebre y la desnutrición no se han tratado a tiempo y se agravan poniendo en peligro de muerte al niño.

Los signos que indican que el niño está en peligro de morir son:

- No pueden beber o tomar del pecho: demasiado débil para beber y no pueden chupar
- Vomita todo: vomita absolutamente todo lo que recibe
- Convulsiones o ataques: temblor incontrolable
- Somnoliento o inconsciente: es difícil despertarlo, no responde cuando alguien lo toca, lo mueven o le hablan. Si el niño presenta cualquiera de estos síntomas, necesita atención urgente en el hospital para salvar su vida.

Signos de gravedad de la tos

- Respiración rápida: el niño respira más rápido de lo normal, es decir:
- En un niño menor de un año 50 o más respiraciones por minuto
- En niños mayores de un año 40 o más respiraciones por minuto
- Tiraje: el abdomen se hunde debajo de las costillas

- Ruidos raros: ruidos en el pecho que se escuchan a distancia.
- Si el niño presenta cualquier de estos signos necesita atención urgente en el hospital para salvar su vida.

Cuidados en el hogar contra la gripa o tos sin signos de gravedad

Cuando un niño tiene gripa o tos la familia debe atenderlo en el hogar así:

- Aliviar la tos y el dolor de garganta: darle remedios caseros como hierbas aromáticas, te o miel.
- Aumentar líquidos: si el niño es menor de 6 meses, darle pecho con mayor frecuencia y durante más tiempo cada vez. Si es mayor de 6 meses, aumentar la cantidad que acostumbre el niño, ejemplo: sopa espesa, agua de arroz, jugo de frutas.
- Destapar la nariz: aplicar 3 o 4 gotas de solución salina en cada fosa nasal, para que respire y coma mejor. La solución salina se prepara disolviendo media cucharadita de sal en media taza de agua potable.
- No se debe dar jarabes para la tos porque impide la salida de flemas y agrava la tos.

Las siguientes prácticas ayudan a prevenir la tos y la gripa

- Controle el polvo casero
- Facilite la ventilación e iluminación natural
- Evite el humo en el interior de la vivienda
- Evite el contacto con personas con gripe y tos

Signos de gravedad de la diarrea

La diarrea en los niños es grave cuando además de la diarrea, tiene estos signos:

- Ojos hundidos: los ojos están tristes, ojerosos. La madre dice que están diferentes a lo normal.
- Inquieto, muy llorón: no puede ser calmado o consolado
Bebe con mucha sed: desesperado por beber
- Pliegue cutáneo: la piel quedada levantada por un momento después de soltarla

- diarrea más de 14 días: diarrea todos los días por más de 14 días.
- diarrea con sangre: sangre que se observa a simple vista en la deposición. Si el niño presenta cualquier de estos signos, necesita atención urgente en el hospital para salvar su vida.

Cuando el niño tiene diarrea, la familia debe atenderlo en el hogar así:

- Dele líquidos
- Continúe alimentando al niño
- Identifique signos de peligro

Como preparar y dar al niño suero oral

El suero oral salva la vida del niño porque le ayuda a recuperar los nutrientes que pierde cuando tiene diarrea.

La forma de preparar suero es:

- Lávese las manos
- Tenga una botella o frasco con un litro de agua potable o fría.
- Agregue un paquete de suero oral y mezcle hasta que el polvo se disuelva. El suero oral dura un solo día, se debe votar lo que sobra y preparar otro si es necesario.

La forma de darle el suero al niño es:

- Pequeños sorbos con una cuchara; haga esto con mucha frecuencia.
- Si el niño vomita, espere diez minutos y después dele nuevamente, despacio.
- Siga dando hasta que la diarrea pare.

Manejo higiénico de la basura (Prüss 2006)

La basura atrae moscas, cucarachas, ratones y otras plagas causantes de enfermedades graves, como fiebre tifoidea, diarrea grave, meningitis y otras.

Signos de gravedad de la fiebre

La fiebre en los niños es un signo de peligro cuando además de la fiebre tienen estos signos:

- Fiebre de más de 7 días
- Rigidez de nuca: no puede doblar el cuello
- Manifestaciones de sangrado: puntos rojos en la piel, sangrado por la nariz, por las encías, heces o vomito con sangre.
- Vive o visita zonas de malaria
- Brote generalizado y tos u ojos rojos o coriza: manchas rojas en cara, cuello y por todo el cuerpo, acompañado de tos u ojos rojos o escurre agua por la nariz. Si el niño presenta cualquiera de estos signos, necesita atención urgente en el hospital para salvar su vida.

Cuando un niño tiene fiebre la familia debe atenderlo en el hogar así:

- Observar permanentemente al niño controlando que la fiebre no suba.
- Vestirlo con menos ropa
- Aplicar paños de agua tibia en la frente y los costados
- Evitar las corrientes de aire
- Dar más líquidos. Dar una dosis de acetaminofén cuando el niño tenga una temperatura de 38.5 o más. Si el niño continúa con fiebre o empeora, busque ayuda en el hospital.

Signos de gravedad de los problemas de oído

- Los problemas de oído en el niño son graves cuando tienen estos signos:
- Dolor de oído
- Supuración del oído

Si el niño presenta cualquiera de estos signos necesita atención urgente en el hospital para salvar su vida.

Cuando el niño tiene problemas de oído, la familia debe atenderlo en el hogar así:

- Observarlo para identificar tempranamente si presenta signos de gravedad
- Evite aplicar en el oído aceites, líquidos o sustancias no formuladas.

- No utilice aplicadores con algodón en la punta, palillos o papeles delgados
- Evite que entre el agua al oído, por ejemplo en el baño y/o en la piscina.

Medidas para prevenir los problemas de oído

El oído es un órgano muy delicado y se comunica con la nariz y la boca. Cuando el niño tiene gripa, la nariz tapada o la garganta infectada, se puede producir un problema de oído.

Los problemas de oído en el niño pueden ocasionar sordera y retraso en el aprendizaje por lo tanto, la familia debe brindar los siguientes cuidados especiales:

- No utilice copitos ni instrumentos que penetren en el oído
- Evite alimentar al niño acostado
- Evite el uso de biberones
- Proteja la nariz y la boca del niño cuando hay cambios bruscos de temperatura
- Proteja los oídos con tapones al sumergir el niño en el agua. Como la gripa puede complicarse fácilmente y afectar el oído, es necesario tener en cuenta las medidas de prevención de las gripas y de la tos.

Signos de gravedad de la desnutrición y la anemia

- La desnutrición grave, muy baja peso y/o anemia en los niños es grave cuando presenta estos signos:
- Enflaquecimiento grave: el niño parece solo huesos forrados con la piel
- Hinchazón de pies: cuando al apretar el pie con un dedo queda la marca del dedo.
- Muy bajo peso para la edad: cuando el peso del niño está ubicado debajo de la curva inferior de la gráfica de crecimiento
- Palma de las manos blancas: cuando la mano está muy blanca o pálida comparándola con la de la mamá. Si el niño presenta cualquiera de estos signos, necesita atención urgente en el hospital para salvar su vida

Cuando un niño tiene desnutrición y anemia, la familia debe atenderlo en el hogar así:

- Aplique las medidas para prevenir la diarrea y el parasitismo
- Evite el contacto con tierra o aguas contaminadas
- Mantenga a los niños calzados
- Lave las manos de los niños después de que jueguen con la tierra.
- Dele la alimentación que corresponda a su edad
- Inclúyalo en el programa de refuerzo nutricional en el sector donde vive.
- Controle el peso a los 15 días y sígalo mensualmente hasta que recupere su peso.
- Si el peso del niño, de un mes a otro, es igual o menor, está empeorando, busque ayuda en el hospital.
- Conocer mensualmente el peso del niño permite a la familia, acompañar su crecimiento y evitar la desnutrición.
- Para evaluar el peso del niño se necesita: conocer la edad del niño, una balanza y la gráfica de crecimiento.
- Si el niño no aumenta o disminuye de peso de un mes a otro requiere consulta con el personal de salud, cuidados especiales en el hogar para que no se desnutra y se debe incluir en el programa de alimentación.

CAPITULO II
DISEÑO
METODOLÓGICO

Para llevar a cabo este proyecto de acción se seleccionó el enfoque de marco lógico, pues facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación del mismo a más de brindar estructura al proceso de planificación y socializar la información relevante del proyecto con ayuda de sus herramientas:

Marco lógico.- es un método para organizar gráficamente un proyecto, describe detalladamente lo que se realizara en el proyecto, como lo hará y como sabrá si lo a realizado, además de ayudar la propuesta, proporciona un resumen detallado del proyecto y como era evaluado. se usa para incrementar la precisión en la planeación de los proyectos, relacionar los múltiples objetivos con las actividades, clasificar funciones y responsabilidades y evaluar los resultados esperados, favorece un proceso de análisis.

Matriz de involucrados.- permite analizar los diferentes grupos, instituciones que se relacionan con el proyecto, apoyando, oponiéndose a su ejecución o siendo indiferentes al problema planteado. esta nos permite analizar sus problemas, necesidades, intereses y expectativas, tratando de determinar lo mejor posible que posición asumirán frente al proyecto y con qué fuerza lo harán.

Árbol de problemas.- representa un modelo de análisis con el cual interpretamos y nos explicamos la realidad, para poder modificarla. es la primera tarea necesaria para preparar un proyecto donde se debe identificar correctamente el problema que se va a abordar, sus causas y sus efectos. es una ayuda importante para entender la problemática a resolver. en el expresan, en encadenamiento tipo causa/efecto, las condiciones negativas percibidas por los involucrados en relación con el problema en cuestión.

Árbol de objetivos.- es la representación de la situación esperada al resolver el problema, para construirlo se parte del árbol de problemas buscando para cada uno de los recuadros de dicho árbol la manifestación contraria a las

indicadas. si algo faltaba ahora existirá, si un bien estaba deteriorado, ahora está en buenas condiciones, todo lo negativo se volverá positivo.

Que es un resultado esperado.- son los productos o servicios que debe producir el proyecto, puede tratarse de infraestructura, bienes o servicios.

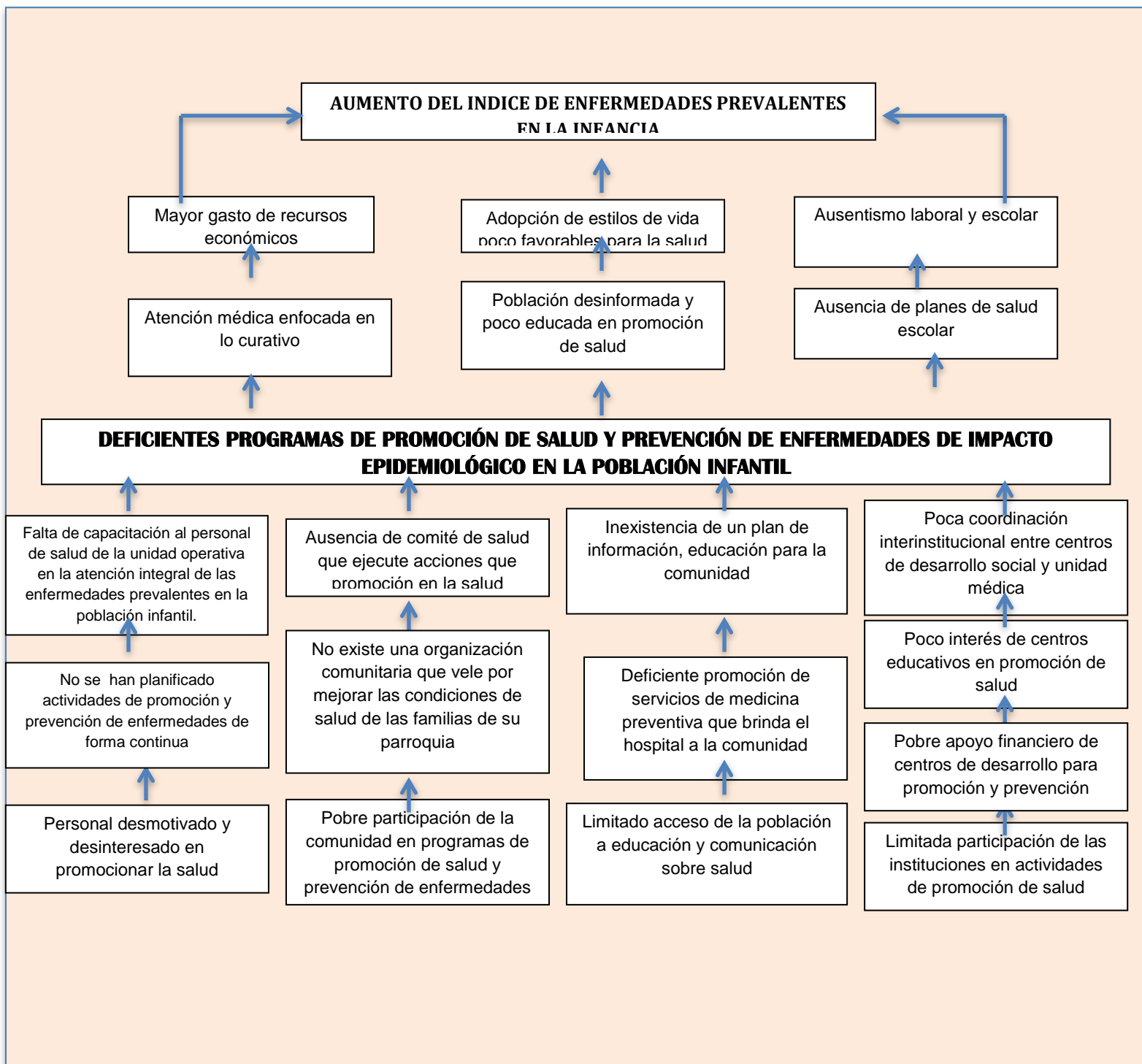
Que es un indicador.- definen metas específicas que posibilitan estimar en qué medida se cumplen los objetivos en cuatro dimensiones: calidad, cantidad, tiempo y costos

2.1 Matriz de involucrados

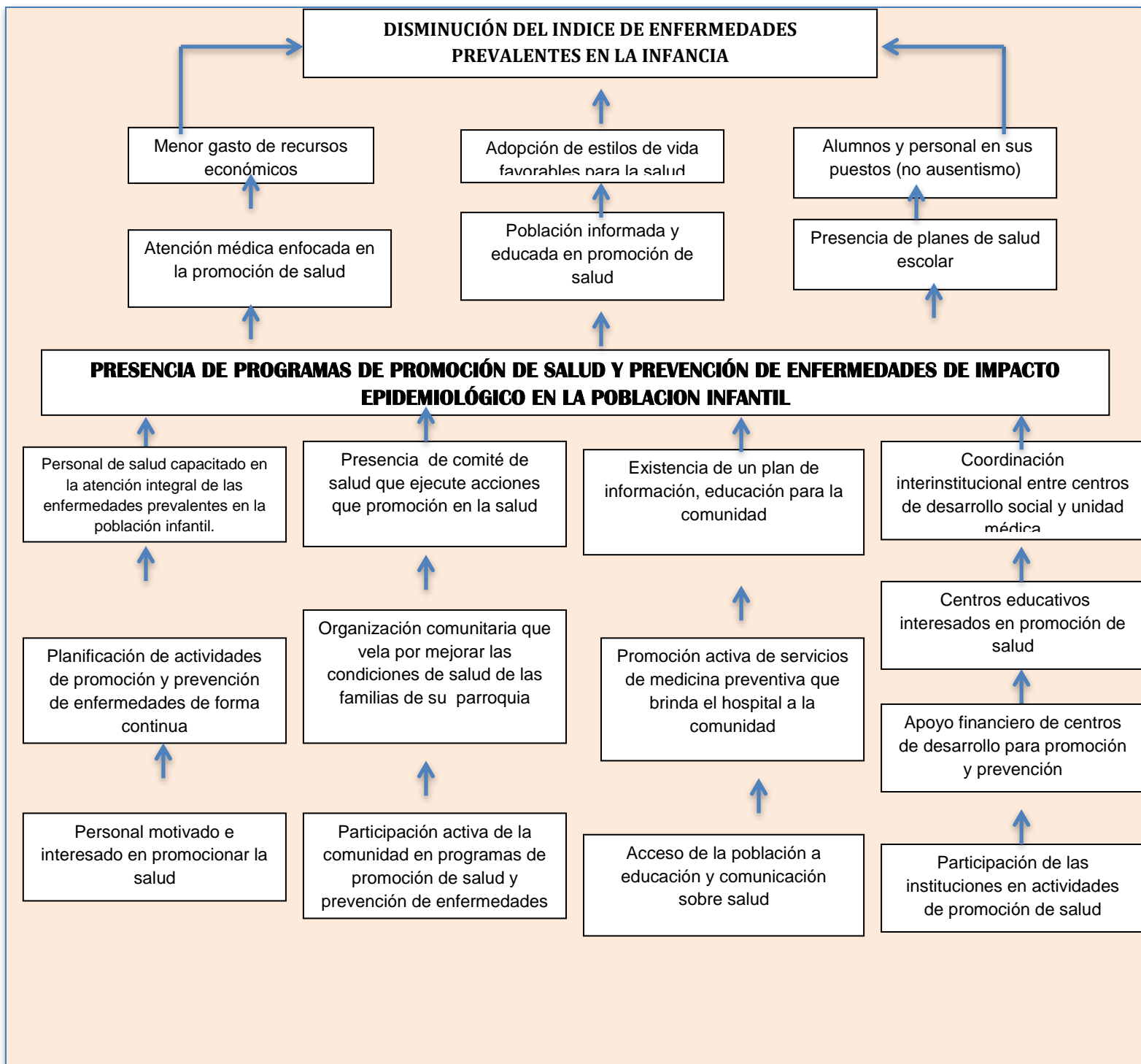
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Hospital de Vilcabamba (DIRECTIVOS)	Mejorar la salud y calidad de vida de la población infantil de la parroquia de Vilcabamba junto a su familia y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humano Tecnológico Económicos Materiales Mandatos Artículo 47 de la Constitución Política de la República, es deber del Estado asegurar la atención a niños y niñas menores de seis años, garantizando su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. 	<p>Alto índice de enfermedades prevenibles</p> <p>Ausencia de planes de educación y comunicación de salud preventiva</p>
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VILCABAMBA	Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades mediante el desarrollo de procesos de comunicación y educación en salud y medio ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos Tecnológicos Económicos Mandatos Art. 42 Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario. 	<p>Enfoque curativo y poca promoción de salud por parte del usuario interno</p> <p>Desconocimiento del actual perfil epidemiológico de morbilidad del Hospital de Vilcabamba</p>
USUARIO EXTERNO	Participación comunitaria para la prevención de enfermedades prevalentes y mejoramiento del ambiente en que se desarrolla.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos Materiales Económicos Mandato Impulsar la protección social integral de la población a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia y dignidad. 	<p>Ausencia de programas de promoción de salud y prevención de enfermedades</p> <p>Ambiente contaminado favorece contagio de enfermedades</p> <p>Falta de motivación de la comunidad</p>
JUNTA PARROQUIAL Y	Población sana y educada,	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos Materiales 	Desarticulación interinstitucional para

LÍDERES COMUNITARIOS	desarrollándose en un ambiente favorable	Económicos <ul style="list-style-type: none"> • Mandatos Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir.	promocionar salud
MIES-INNFA	Población con adecuada calidad de vida sin distinciones	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos Materiales Económicos • Mandatos Decreto No. 1170 en el Artículo 3 establece que el Instituto de la Niñez y la Familia INFA, es el organismo que a nombre del Estado aplica y ejecuta los planes, normas y medidas que imparte el Gobierno en materia de asistencia y protección integral a los niños, niñas y sus familias.	Poca coordinación entre el área de salud y centros de desarrollo del MIES
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA	Generar cambios positivos para el desarrollo de la comunidad y mejoramiento de calidad de vida.	Recursos humanos	Personal desmotivado con pocas ganas de colaborar en el desarrollo del proyecto

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz de marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
<p><u>FIN</u></p> <p>Contribuir en la disminución de la morbilidad de la población infantil de la parroquia de Vilcabamba.</p>	Disminución del 30% de la morbilidad infantil hasta noviembre del 2012	Perfiles epidemiológicos del año 2012	Aceptación y participación activa de la comunidad y unidad de salud
<p><u>PROPÓSITO</u></p> <p>Implementar un programa de promoción de salud y prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil de la parroquia de Vilcabamba</p>	El 30% de la población recibe capacitación actitudes y prácticas saludables tendientes a disminuir las principales enfermedades de la población infantil hasta noviembre del 2012.	Registro de personas capacitadas Encuestas Registro fotográfico	Personal de la institución y comunidad capacitadas actuando y practicando estilos de vida saludables
<p>COMPONENTES</p> <p>1. Personal de la Unidad Operativa capacitado en la atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia</p> <p>2. Comité promotor de salud conformado y funcionando</p>	<p>80% del personal de la unidad operativa se encuentra capacitado en la atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia hasta agosto del 2012</p> <p>El 100% del comité promotor de salud conformado y funcionando hasta septiembre del 2012</p>	<p>Registros de personal Evaluación de personas capacitadas Registro fotográfico</p> <p>Acta de conformación del comité Registro de los participantes. Registro fotográfico.</p>	<p>Trabajo activo con el personal de salud</p> <p>Comunidad participa activamente. Autoridades locales interesadas en participar en salud preventiva</p>

<p>3. Plan de información y educación de actitudes y prácticas saludables y prevención de enfermedades de impacto diseñado y ejecutado.</p>	<p>El 100% del plan de información y educación diseñado y ejecutándose hasta noviembre del 2012</p>	<p>Registro de personas capacitadas</p> <p>Evaluaciones a la personas</p> <p>Material didáctico</p> <p>Registro Fotográfico</p>	<p>Asistencia activa de la comunidad y del comité promotor de salud</p>
<p>4. Instituciones de desarrollo infantil y social trabajan coordinadamente en acciones de promoción de salud</p>	<p>El 50% de los instituciones actúan, coordinan y ejecutan actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades al finalizar el proyecto 2012</p>	<p>Lista de participantes</p> <p>Carta de aceptación y compromiso</p> <p>Registro Fotográfico</p>	<p>Buena comunicación y relaciones entre los dirigentes de cada institución.</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1.1 Socialización y difusión del Proyecto con el personal de salud de la Unidad Operativa.	Autor del proyecto	AGOSTO 2012	Computador Material de oficina refrigerio Valor: \$40.00
1.2 Capacitación sobre la importancia de la estrategia AIEPI en la prevención de enfermedades de la infancia.	Autor proyecto	AGOSTO 2012	Computadora Infocus Material de oficina refrigerio Valor: \$40.00
1.3 Evaluación de los conocimientos adquiridos luego de la capacitación.	Autor del proyecto	AGOSTO DEL 2012	Material de oficina (resma de papel, esferos) Valor: \$20.00
2.1 Reunión y socialización del proyecto con líderes comunitarios, autoridades locales, promotores de salud	Autor del proyecto Equipo de salud de la Unidad de Salud	SEPTIEMBRE DEL 2012	Computadora Infocus Pizarra Material de oficina refrigerio Valor: \$40.00
2.2 Conformación del comité promotor de salud	Autor del proyecto Personal de Unidad de Salud Líderes comunitarios, Junta Parroquial, Promotoras de salud (INNFA)	SEPTIEMBRE DEL 2012	Material de oficina (resma de papel, esferos) Pizarra, marcadores refrigerio Valor: \$45.00
2.3 Reunión con los integrantes del comité promotor de salud para la planificación de actividades.	Autor del proyecto comité promotor de salud	SEPTIEMBRE DEL 2012	Material de oficina (resma de papel, esferos) Pizarra, marcadores refrigerio Valor: \$45.00

<p>3.1 Capacitación a los líderes comunitarios y promotores de centros de desarrollo infantil (MIES-INNFA) sobre prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, signos de peligro</p>	<p>Autor proyecto Comité promotor de salud</p>	<p>OCTUBRE DEL 2012</p>	<p>Computadora, infocus, pizarra, marcadores refrigerio Valor: \$60.00</p>
<p>3.2 Capacitación a los líderes comunitarios y promotores de centros de desarrollo infantil (MIES-INNFA) sobre fomento de actitudes y prácticas saludables</p>	<p>Autor proyecto Comité promotor de salud</p>	<p>OCTUBRE DEL 2012</p>	<p>Computadora, Infocus Material de oficina refrigerio Valor: \$60.00</p>
<p>3.3 Entrega de material informativo y afiches educativos</p>	<p>Autor proyecto Comité de Salud</p>	<p>OCTUBRE DEL 2012</p>	<p>Computadora Impresora Cartulina trípticos afiches Valor: \$120.00</p>

<p>4.1 Taller sobre fomento de actitudes y prácticas saludables en el hogar y la comunidad dirigido a los padres de familia.</p>	<p>Autor del proyecto Comité de salud Promotores de Salud de MIES-INNFA</p>	<p>HASTA NOVIEMBRE DEL 2012</p>	<p>Materiales de oficina. Pizarra Marcadores, computadora, infocus Valor: \$60.00</p>
<p>4.2 Campaña de limpieza y colocación de afiches educativos en centros de desarrollo infantil.</p>	<p>Autor del proyecto Comité de salud Promotores de Salud de MIES-INNFA</p>	<p>HASTA NOVIEMBRE DEL 2012</p>	<p>Materiales de oficina. Computadora Impresora refrigerio Valor: \$120.00</p>
<p>4.3 Jornada médica dirigida a la comunidad de la parroquia para promocionar los servicios de salud infantil</p>	<p>Autor del proyecto Comité de salud Promotores de Salud de MIES-INNFA Equipo de salud.</p>	<p>HASTA NOVIEMBRE DEL 2012</p>	<p>Materiales de oficina, medicamentos gratuitos. refrigerio Valor: \$150.00</p>

CAPITULO III

RESULTADOS

Resultado 1

PERSONAL DE SALUD DE EL HOSPITAL DE VILCABAMBA CAPACITADA EN LA ATENCION INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA POBLACION INFANTIL DE LA PARROQUIA DE VILCABAMBA

1.1 Socialización del proyecto

La socialización del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil de la Parroquia de Vilcabamba, hacia las autoridades y usuarios internos que laboran en el Hospital de Vilcabamba, fue fundamental para obtener el compromiso para la ejecución del proyecto y apoyo de todo el talento humano. Para lograr cumplir esta actividad, se elaboró un oficio dirigido al Director del Hospital de Vilcabamba Dr. Robert Salcedo, quien dio su autorización para desarrollar el mismo a partir de esta fecha, para posteriormente realizar la entrega de invitaciones personales al personal de salud

Objetivo:

- Motivar a los directivos y talento humano sobre la importancia de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil.

AGENDA: 05 de marzo del 2012

FECHA	HORA	TEMA	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	RECURSOS
05/03/2012	11H00	Petición a Directivos del Hospital para desarrollo del proyecto	Maestrante	Directivos	Humano y material de apoyo
05/03/2012	10H00	Entrega de invitaciones a autoridades y personal de salud	Maestrante	Directivos y personal de salud	Humano y material de apoyo
06/03/2012	15h30	Bienvenida de socialización	Maestrante	Directivos y personal de salud	Humano, tecnológicos

					y económicos
06/03/2012	15H40	Presentación del programa	Maestrante	Directivos y talento humano	Humano y material de apoyo
06/03/2012	16h15	Agradecimiento	Maestrante	Directivos y talento humano	Humano
06/03/2012	16h22 5	Refrigerio	Maestrante	Directivos y talento humano	Humano

Compromisos:

- Existió la participación en la socialización del proyecto de 9 profesionales de la salud, los cuales participaron de forma activa y se comprometieron en la colaboración en la ejecución del mismo. (anexo 2)
- El personal de salud concientizó la importancia de la ejecución del programa de promoción de la salud y la prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil de la Parroquia de Vilcabamba. Además se compartió las diferentes experiencias vividas en la consulta externa día a día, determinado que existen muchas falencias en la atención pues esta se enfocó más a la atención curativa que en la promoción de salud.

1.2 Capacitación al personal de la unidad operativa sobre la importancia de la estrategia AIEPI en la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.

La capacitación sobre la importancia de la estrategia AIEPI para el equipo de salud del Hospital de Vilcabamba se desarrolló a través de un taller de difusión el cual permitió fortalecer conocimientos aprendidos en nuestro desarrollo profesional pero que no se ponían en práctica en la consulta diaria. Para ello se realizó una petición a la Directora (e) del Hospital de Vilcabamba quien autorizó el desarrollo del mismo el día 24 de agosto del presente, para luego realizar la convocatoria pertinente al personal de salud.

MEMORIAS DEL TALLER

El taller se lo realizó con los usuarios internos del Hospital de Vilcabamba, en el área de Consulta Externa.

1. Fecha de realización del taller: 24 de Agosto del 2012.

- a. Participantes: 25 usuarios internos (medico, enfermeras, personal auxiliar)
(ANEXO 3)
- b. Horario de trabajo: 15H00 a 16H35

2. Objetivo:

Capacitar al equipo de salud del Hospital de Vilcabamba sobre la importancia de la atención de las enfermedades prevalentes en la infancia, objetivos, componentes, destacando el componente comunitario.

3. Metodología del taller

- **Fase expositiva:** Mediante una charla se hizo conocer la importancia de la atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia

En conferencia dialogada se realizó una breve revisión de la situación de la mortalidad infantil y sus principales causas a nivel mundial, nacional y local. Importancia de la estrategia AIEPI, con sus tres componentes reconocimiento

de los signos y síntomas que se deben tomar en cuenta para clasificar a un niño/niña en los diferentes niveles de salud que ofrece la estrategia. Reconocer los signos de alarma de forma oportuna y manejarlos de forma adecuada.

Cabe indicar que para la exposición se hizo un breve análisis previo del perfil epidemiológico del año anterior el cual fue la base para el desarrollo del tema del presente programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades prevalentes en la población infantil de la Parroquia de Vilcabamba.

- **Fase de análisis.** Se realizó la conformación de grupos para analizar la aplicación de la AIEPI en la unidad operativa y llenado de los formularios en la unidad de salud, para luego realizar la plenaria sobre conclusiones de cada grupo.

AGENDA:

FECHA: 24 de agosto del 2012

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
15:00-15:05	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Autora de proyecto, directora del Hospital
15:10 – 15:20	Breve análisis del perfil epidemiológico 2011.	Autora del proyecto
15:20-15H45	Charla sobre la situación de la salud de la población infantil e importancia de AIEPI reconocimiento de los signos y síntomas para clasificar a un niño/niña.	Autora de proyecto
15:45-15:55	Receso (refrigerio)	Autora de proyecto
15:55-16:05	Trabajo grupal para analizar: la aplicación de la estrategia AIEPI y llenado de formularios en la unidad de salud.	Autora del proyecto Facilitadores del proyecto (Coordinadora del Área Nro 12)
16:05:-16:15	Plenaria	Autora del proyecto Facilitadores del proyecto.
16:15-16H25	Compromisos	Autora del proyecto Facilitadores del proyecto.
16:25 - 16:35	Agradecimientos y despedida.	Autora de proyecto

4. Compromisos:

- Aplicar de forma correcta la estrategia en cada consulta en la que asistan niños menores de 5 años, haciendo hincapié en acciones de promoción de salud así como del llenado del formulario correspondiente a cada paciente.
- Aplicar la técnica en actividades extramurales como jornadas de atención médica, visitas domiciliarias y actividades con la comunidad.
- Educar a los padres de familia y/o cuidadores de los niños, sobre la estrategia durante las visitas domiciliarias. con la finalidad que puedan conocer los signos de alarma.

1.3 Evaluación del usuario interno de la unidad de salud sobre impacto de la capacitación

Para cumplir con esta actividad se realizó el día 24 de agosto una encuesta antes de la capacitación al personal de salud del Hospital de Vilcabamba (25 personas) sobre sus conocimientos de las enfermedades prevalentes en la infancia y acciones que toman para disminuir la morbilidad de la población infantil. (ANEXO 4)

Objetivo:

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas del personal de salud en cuanto a la AIEPI como estrategia para disminuir la morbilidad infantil en el Hospital de Vilcabamba.

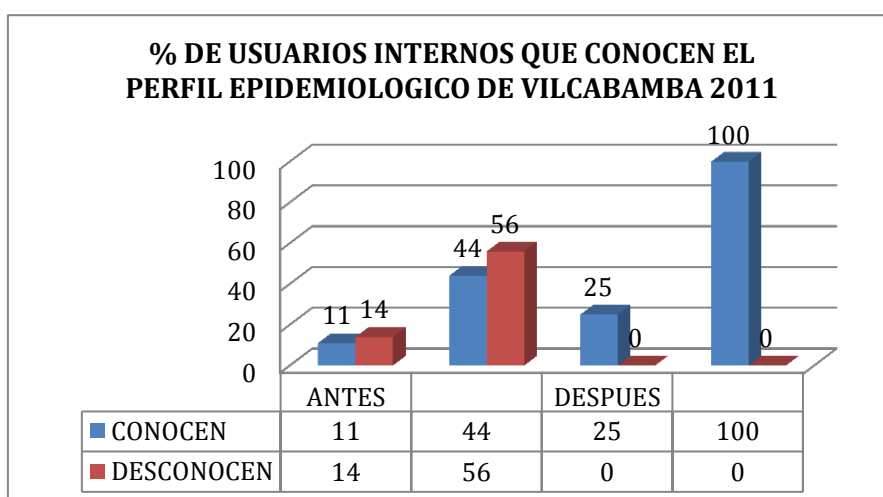
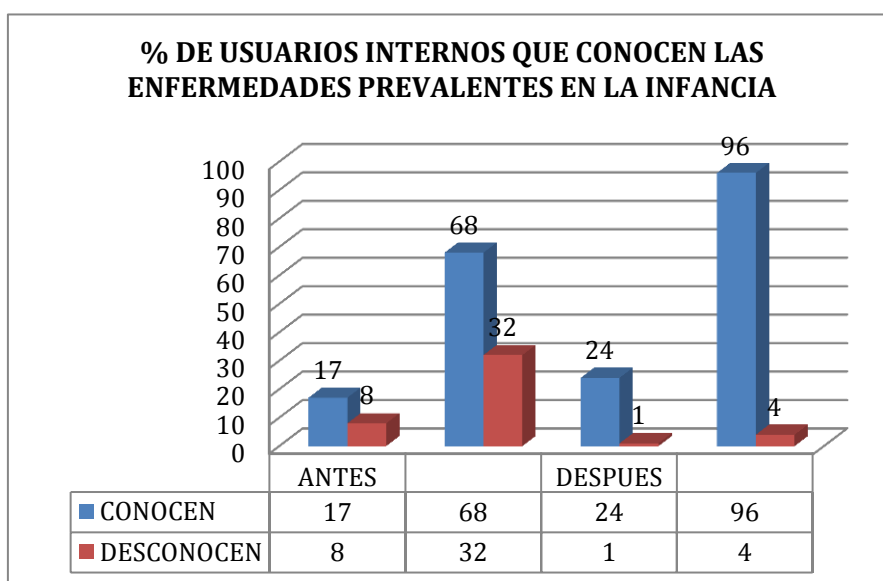
Obteniéndose los siguientes resultados.

- El 68% del personal de salud conoce cuales son las enfermedades prevalentes en la infancia.
- El 44% de los usuarios internos conoce el perfil epidemiológico del 2011
- El 60% de los usuarios internos conoce sobre la importancia de la estrategia AIEPI.
- El 32% conoce cuales son los componentes de la estrategia AIEPI.
- El 52% conoce cuales son las prácticas familiares claves que incluye AIEPI.
- El 40% del personal de salud educa a los padres de familia y/o cuidadores de los niños, sobre la estrategia durante las visitas domiciliarias. con la finalidad que puedan conocer los signos de alarma.

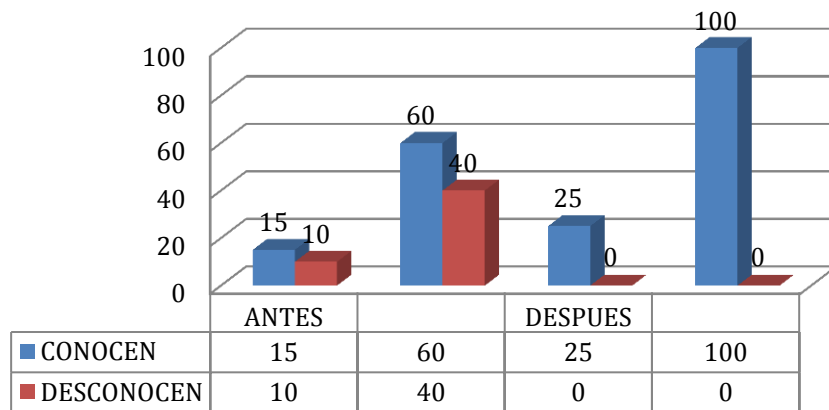
Luego de la capacitación se procedió a realizar la misma encuesta al personal de salud para determinar el impacto de la capacitación en cuanto a sus

conocimientos y aplicación en la atención diaria en la unidad de salud, obteniendo los siguientes resultados.

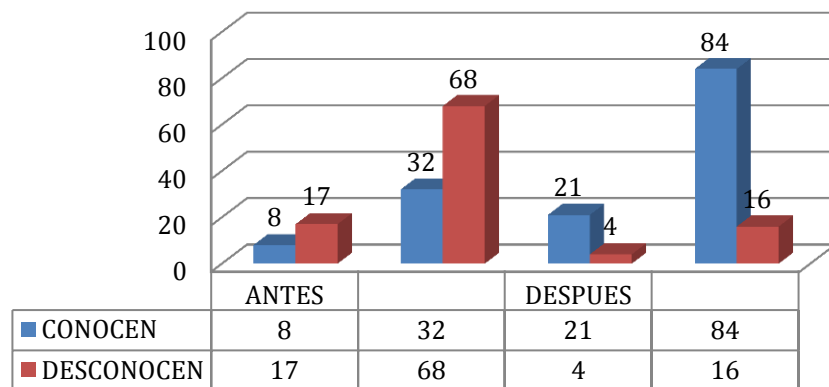
- El 96% del personal de salud conoce cuales son las enfermedades prevalentes en la infancia.
- El 100% de los usuarios internos conoce cuales son las principales enfermedades en la infancia según el perfil epidemiológico del 2011
- El 100% de los usuarios internos conoce sobre la importancia de la estrategia AIEPI.
- El 84% conoce cuales son los componentes de la estrategia AIEPI.
- El 88% conoce cuales son las prácticas familiares claves que incluye AIEPI.
- El 68% del personal de salud educa a los padres de familia y/o cuidadores de los niños, sobre la estrategia durante las visitas domiciliarias. con la finalidad que puedan conocer los signos de alarma.



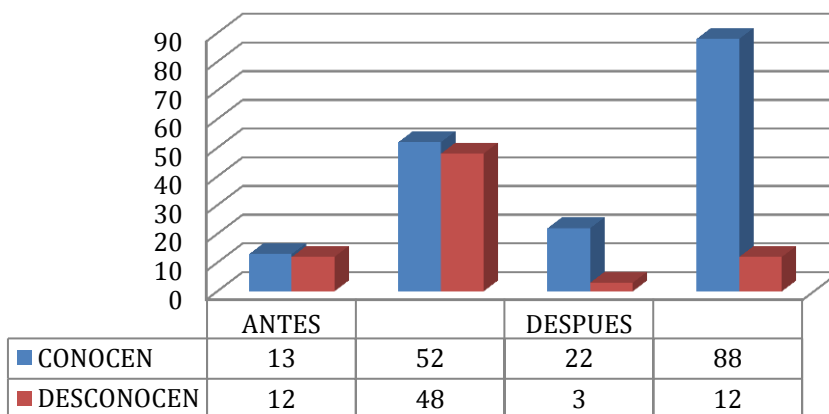
% DE USUARIOS INTERNOS QUE CONOCEN LA IMPORTANCIA DE LA AIEPI



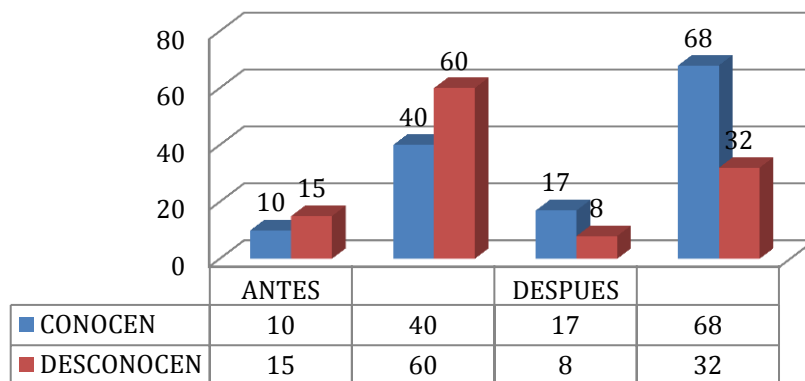
% DE USUARIOS INTERNOS QUE CONOCEN LOS COMPONENTES DE LA AIEPI



% USUARIOS INTERNOS QUE CONOCE LAS PRACTICAS FAMILIARES CLAVE



% USUARIOS INTERNOS QUE EDUCAN A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SIGNOS DE PELIGRO DE ENFERMEDADES



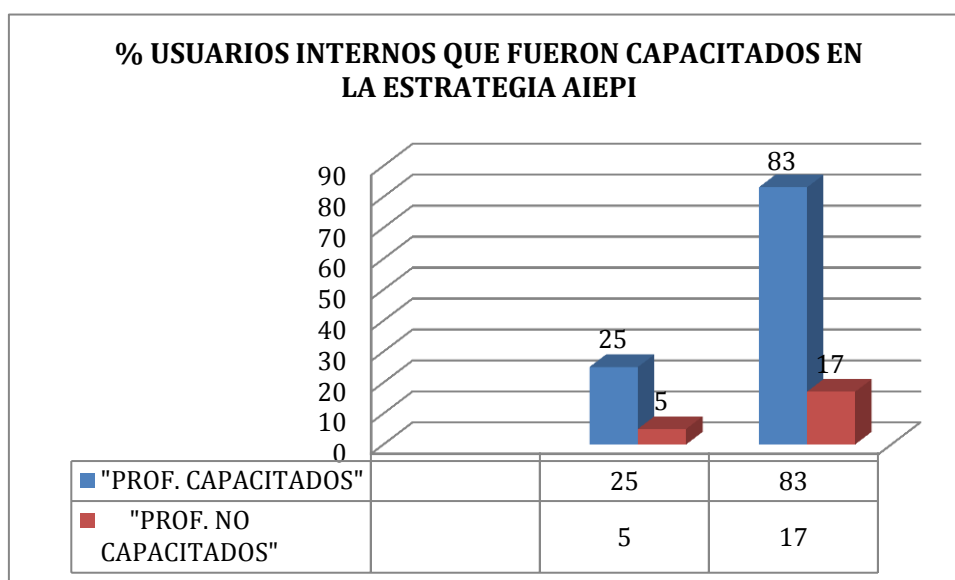
A través de la evaluación de los usuarios internos se puede conocer que existen todavía mucho por hacer en el campo de la educación al personal de salud, para mejorar el estado de salud de nuestros niños, pues a pesar de que el MSP, ha implementado esta estrategia desde hace muchos años atrás, esta no se ha puesto en práctica, por falta de motivación y capacitación del personal de salud de forma continua.

Compromisos:

- Aplicar de forma correcta la estrategia en cada consulta en la que asistan niños menores de 5 años, haciendo hincapié en acciones de promoción de salud así como del llenado del formulario correspondiente a cada paciente.
- Educar a los padres de familia y/o cuidadores de los niños, sobre la estrategia durante las visitas domiciliarias. con la finalidad que puedan conocer los signos de peligro y asistir inmediatamente a la unidad de salud

ANALISIS DE RESULTADO 1.

COMPONENTE	INDICADOR
Personal de la Unidad Operativa capacitado en la atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia	80% del personal de la unidad operativa se encuentra capacitado en la atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia



El indicador planteado fue: “El 80% de los usuarios internos del Hospital de Vilcabamba capacitados en la importancia de la estrategia AIEPI, componentes, prácticas clave y signos de peligro generales, hasta agosto del 2012”; indicador que fue superado en un 3% ya que se obtuvo un 83% de los usuarios internos capacitados. En las charlas que se impartieron se convocó a 30 profesionales de salud, de los cuales fueron capacitados 25 debido a que los faltantes estaban realizando otras actividades de hospitalización y emergencia razón por la cual no pudieron asistir.

Resultado esperado II

COMITÉ PROMOTOR DE SALUD DE LA PARROQUIA DE VILCABAMABA CONFORMADO

Para lograr este objetivo se efectuaron las siguientes actividades:

1. Reunión con líderes comunitarios, comunidad e instituciones de salud para conformación del comité de salud de la Parroquia de Vilcabamba.
- 2.- Reunión con las integrantes del comité de salud para la conformación de grupos de trabajo y planificación de actividades.
- 3.- Determinación de funciones del comité.

Basándonos en los resultados del proceso investigativo, en relación a las organizaciones gremiales del área de influencia de esta unidad médica se procedió a:

- a.- Identificar a los líderes institucionales o gremiales.
- b.- Realizar un listado de estas personas.
- c.- Establecer la fecha y un lugar adecuado para el desarrollo de la reunión (el día 28 de septiembre del 2012, teniendo como local la sala de reuniones del Hospital de Vilcabamba.
- d.- Elaborar un documento de invitación a la reunión.
- e.- Entregar las invitaciones y programa de la reunión, personalmente para comprometer la asistencia de estos líderes a la reunión.

Mediante estas estrategias se logró la asistencia de 14 personas entre líderes comunitarios, miembros del equipo de salud de la parroquia, mujeres promotoras de la comunidad urbana y rural de la parroquia (integrantes del

MIES– INNFA) y representantes de la junta parroquial de Vilcabamba, se procedió a nombrar al comité promotor de salud de la parroquia (GAD), el mismo que quedó conformado de la siguiente manera:

COMITÉ PROMOTOR DE SALUD DE LA PARROQUIA VILCABAMBA DEL CANTÓN LOJA (ANEXO 5)

Coordinador: Dra. Janeth Carpio (Directora del Área de Salud Nro. 12).

Presidenta: Ing. Jhon Ortega (Representante de Junta Parroquial de Vilcabamba GAD).

Vicepresidenta: Lic. Alicia León (Promotora del CNH-MIES).

Secretario: Sr. Mecias Celín (Lider Barrio Moyococha).

Vocal: Sr. Juan Macas (Líder Barrio San Francisco).

Además de manera participativa y mayoritaria se resolvió que el comité promotor de salud será elegido por períodos de un 1 año; y podrán ser reelegidos máximo por otro período.

Después de la conformación del comité promotor de salud, el día 28 de septiembre a las 16:00 en la sala de reuniones del Hospital de Vilcabamba, se realizó la primera reunión que tuvo como objetivo principal la conformación de grupos de trabajo para lograr la planificación de actividades, dentro de las cuales estuvo también el determinar las funciones del comité:

Sus Funciones serán las siguientes:

- Velar y ejecutar acciones que se requieran para mejorar las condiciones de salud y de vida de la población infantil, sus familias y comunidad.
- Programar y participar prioritariamente en los programas y campañas de atención preventiva de la unidad médica

- Proponer programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas por los miembros del comité de salud de la comunidad de la Parroquia de Vilcabamba.
- Consultar e informar periódicamente a la comunidad de la parroquia, sobre los servicios que presta la unidad de salud, las actividades y decisiones del comité.
- Evaluar anualmente su propio funcionamiento y el de la unidad médica y aplicar los correctivos cuando fuere necesario.

Luego de conocer las funciones del comité promotor de salud, se procedió a firmar un acta de compromiso a cada uno de los integrantes del mismo.

Planificación de actividades:

La atención en el Hospital de Vilcabamba es integral pero con limitada participación de las familias y comunidad, sobre todo en temas de promoción de salud, careciendo al momento programas de capacitación, motivo por el cual el comité formará parte de la realización de talleres que abarquen temas como: prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, signos de peligro y fomento de actitudes y prácticas saludables, los cuales proporcionen espacios de reflexión y capacitación que permitan la participación activa del comité de salud, del equipo de salud y de la comunidad.

A continuación se detalla la planificación realizada por el comité de salud de Vilcabamba hasta el mes de diciembre del presente año, la cual fue ejecutada hasta el mes de noviembre.

ACTIVIDADES PLANIFICADAS	CRONOGRAMA															
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TALLER DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA Y RECONOCIMIENTO SIGNOS DE PELIGRO DIRIGIDO A LÍDERES COMUNITARIOS Y PROMOTORAS CNH			X													
FOMENTO DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS SALUDABLE DIRIGIDO A LÍDERES COMUNITARIOS Y PROMOTORES CNH			X													
REUNIÓN MENSUAL DE COMITÉ						X										
ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO Y EDUCATIVO							X									
REUNIÓN MENSUAL DE COMITÉ									X							
TALLER DE FOMENTO DE FOMENTO DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS SALUDABLE DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LOS PRINCIPALES CENTROS EDUCATIVOS.									X	X						
CAMPAÑA DE LIMPIEZA PARA MANTENER AMBIENTES SALUDABLES												X				
JORNADA MÉDICA DIRIGIDA A LA COMUNIDAD PARA PROMOCIONAR LOS SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL MSP.												X				
REUNIÓN MENSUAL DE COMITÉ														X		
CHARLA DE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DEL CBV														X		
TALLER EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES															X	
REUNIÓN DE COMITÉ																X

ANALISIS DE RESULTADO 2.

COMPONENTE	INDICADOR
Comité promotor de salud conformado y funcionando	El 100% del comité promotor de salud conformado hasta septiembre del 2012

En la parroquia de Vilcabamba, el día 28 de septiembre del 2012 se reunieron 14 personas entre líderes comunitarios, miembros del equipo de salud de la parroquia, mujeres promotoras de la parroquia perteneciente a lo CNH-MIES-INNFA y representante de la Junta Parroquial. Logrando conformar el 100% del comité promotor de salud de la parroquia Vilcabamba del cantón Loja, entre los que se encuentran un 1 representantes del equipo de salud, 1 promotora de salud CNH, 1 representante de la Junta Parroquial y 2 Líderes comunitarios, cumpliendo con el indicador propuesto “El 100% del Comité de salud conformado hasta septiembre del 2012” determinándose además sus funciones y actividades, teniendo como objetivo principal el velar y ejecutar las acciones que se requieran para mejorar las condiciones de salud y de vida de la población infantil, la familia y comunidad de la parroquia mediante un trabajo conjunto con el equipo de salud. Luego de la conformación de mencionado comité se procedió a realizar la planificación de actividades hasta el mes de diciembre, de las cuales se han ejecutado hasta el mes de noviembre del presente.

Resultado esperado III

PLAN DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE IMPACTO DIRIGIDO A LA COMUNIDAD DISEÑADO Y EJECUTADO

3.1 Líderes comunitarios y promotores de centros de desarrollo infantil (MIES INNFA) capacitados en prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y reconocimiento de signos de peligro.

El presente taller dirigido a fomentar en los líderes comunitarios y promotores de los centros de desarrollo infantil los conocimientos que les permitan entender y analizar lo importante de prevenir las enfermedades respiratorias, diarreicas y parasitosis en nuestros niños, así como también el reconocimiento de los signos y síntomas de peligro que generan estas enfermedades y de esta manera acudir de forma temprana hacia las unidades de salud y evitar posibles complicaciones, para que ellos posteriormente puedan hacer réplicas hacia su comunidad.

Para ello se realizaron invitaciones personales a cada uno de los líderes comunitarios de cada barrio (19 personas) y a las promotoras de los CNH (5 personas) a través de la Junta Parroquial el día 15 de Octubre del presente.

MEMORIAS DEL TALLER

El taller se lo realizó con los líderes comunitarios (10 personas), promotoras de salud de los CNH-MIES-INNFA (4 personas), comité de salud, en la sala de reuniones del Hospital de Vilcabamba.

1. Fecha de realización del taller: 19 de Octubre del 2012.

- Participantes: 14 personas (ANEXO 6)
- Horario de trabajo: 15H00 a 16H35

2. Objetivo:

Lograr que los líderes comunitarios y promotores de los centros de desarrollo infantil CNH generen un espacio de reflexión sobre la importancia en la prevención de enfermedades de prevalentes en la infancia y reconocimiento de signos y síntomas de alarma y posterior replica hacia la comunidad.

3. Metodología del taller

- **Fase expositiva:** Se realizó una charla explicativa en la que se observaron videos e imágenes explicativas sobre el origen, formas de contagio, signos y síntomas de alarma, prevención de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y parasitosis se hizo énfasis en el cuándo acudir hacia las unidades de salud para evitar posibles complicaciones, y cuál es el manejo que deben realizar en sus hogares ante la presencia de estas enfermedades.
- **Fase de análisis:** Se realizó el análisis de cuáles son las enfermedades prevalentes en la niñez y cómo podemos evitarlas, para luego realizar la plenaria sobre conclusiones de cada grupo.
- **Fase de Evaluación:** Se realizó la evaluación de la capacitación realizada por medio de una prueba con temas tratados en la misma, para luego realizar la plenaria sobre conclusiones de cada grupo.

4. Compromisos:

- Los conocimientos adquiridos replicarlos a los integrantes de las comunidades a las cuales representan.
- Poner en práctica diariamente todas las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes.

AGENDA: 19 de Octubre del 2012

**TALLER SOBRE PREVENCION DE ENFERMEDADES
PREVALENTES EN LA INFANCIA Y RECONOCIMIENTO DE
SIGNOS Y SINTOMAS**

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
13:00- 13:05	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Autora de proyecto, directora del Hospital
14:10 -15:30	Exposición de Infecciones respiratorias agudas signos de peligro y prevención	Autora del proyecto
14:30-14:45	Exposición de enfermedades diarreicas agudas signos de peligro y prevención	Autora de proyecto
14:45- 15:00	Exposición de enfermedades parasitarias y prevención	Autora del proyecto
15:00:-15:10	ANALISIS Y PLENARIA	Autora del proyecto Facilitadores del proyecto.
15:10-15H20	EVALUACION	Autora del proyecto Facilitadores del proyecto
16:20 - 16:30	Conclusiones y despedida.	Autora de proyecto

3.2 Líderes comunitarios y promotores de centros de desarrollo infantil (MIES INNFA) capacitados en fomento de actitudes y prácticas saludables.

El presente taller dirigido a fomentar en los líderes comunitarios y promotores de los centros de desarrollo infantil los conocimientos que les permitan entender y analizar lo importante de mantener la higiene personal y del entorno que los rodea para así generar ambientes saludables que les permitan estar sanos y tener una mejor calidad de vida para ellos y su comunidad.

Para ello se fijó en el taller realizado el día 19 de octubre sobre la nueva reunión para dictar el presente taller el día 26 de octubre.

MEMORIAS DEL TALLER

El taller se lo realizó con los líderes comunitarios, promotoras de salud de los CNH-MIES-INNFA, comité de salud, en la sala de reuniones del Hospital de Vilcabamba.

1. Fecha de realización del taller: 26 de Octubre del 2012.

- Participantes: 14 personas (anexo 7)
- Horario de trabajo: 15H00 a 16H35

2. Objetivo:

Lograr que los líderes comunitarios y promotores de los centros de desarrollo infantil generen un espacio de reflexión sobre la importancia de impulsar la práctica de la salud preventiva orientada a fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables.

3. Metodología del taller

- **Fase expositiva:** Se realizó una charla explicativa en la que se observaron videos e imágenes explicativas sobre la higiene personal al respecto se hizo énfasis en el baño diario, cuidado de la piel, de la uñas, del cabello, aseo de los dientes y manos, respecto a la higiene del entorno se explicó sobre las

diferentes formas de mantener limpio nuestro hogar y comunidad con el manejo adecuado de los desechos, consumo de agua segura para evitar el contagio de enfermedades prevenibles.

- **Fase de análisis:** Se realizó el análisis de las principales formas de contagio de las enfermedades prevalente en la infancia para luego determinar cómo las prácticas saludables en nuestro hogar y comunidad contribuye a disminuir su aparición. Además luego se procedió a realizar la contestación de dudas presentadas acerca del tema.
- **Fase de Evaluación:** Se realizó la evaluación de la capacitación realizada por medio de una prueba con temas tratados en la misma.

AGENDA: 26 de Octubre del 2012

TALLER SOBRE FOMENTO DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS SALUDABLES

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
13:00- 13:05	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Autora de proyecto, directora del Hospital
14:10 – 15:30	Exposición de higiene personal, escuela y hogar	Autora del proyecto,
14:30-14:45	Exposición de manejo de desechos y consumo de agua segura y alimentación saludables.	Autora de proyecto
14:45- 15:00	Exposición de ambientes familiar saludables.	Autora del proyecto
15:00:-15:10	Análisis y plenaria	Autora del proyecto Facilitadores del proyecto.
15:10-15H20	Evaluación	Autora del proyecto Facilitadores del proyecto
16:20 - 16:30	Conclusiones y despedida.	Autora de proyecto

4. Compromisos:

- Los conocimientos adquiridos replicarlos a los integrantes de las comunidades a las cuales representan.

- Poner en práctica diariamente actitudes saludables para mantener un buen estado de salud.

3.3 Entrega y análisis de material educativo

3.3.1 Entrega de trípticos de prevención de enfermedades respiratorias agudas, diarreicas y parasitosis. (ANEXO 8)

Finalizada la capacitación sobre fomento de actitudes y practicas saludables con la presencia de los líderes comunitarios y promotoras de salud de los CNH se realizó la entrega de material informativo (trípticos) sobre la forma la etiología, formas de contagio, signos y síntomas de peligro, tratamiento y prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia, y como mantener ambientes saludables.

3.3.2 Entrega de afiches de prevención de enfermedades respiratorias agudas, diarreicas y manejo de alimentos.

El día 16 y 22 de noviembre se realizó la entrega de afiches educativos para la prevención de enfermedades respiratorias, diarreicas agudas y manejo de alimentos a la Lic. Kruskaya Romero Técnica Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil “Caritas de Ángel” y Lic. Segundo Ordoñez Director de la Escuela Juan Montalvo de la Parroquia de Vilcabamba respectivamente, para que sirvan de apoyo para posteriores capacitaciones a otros integrantes de la comunidad, luego de las capacitaciones realizadas en dichas instituciones.

AGENDA:

FECHA: 22 de octubre del 2012

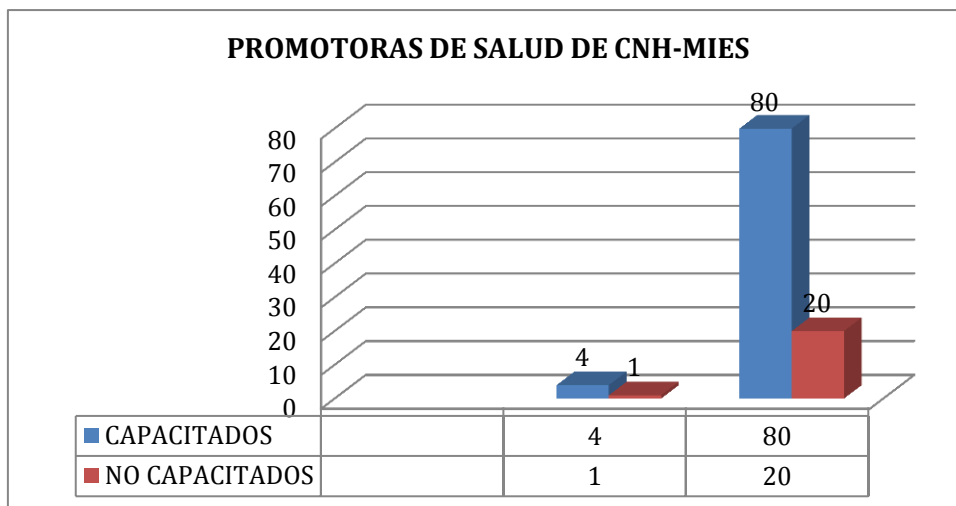
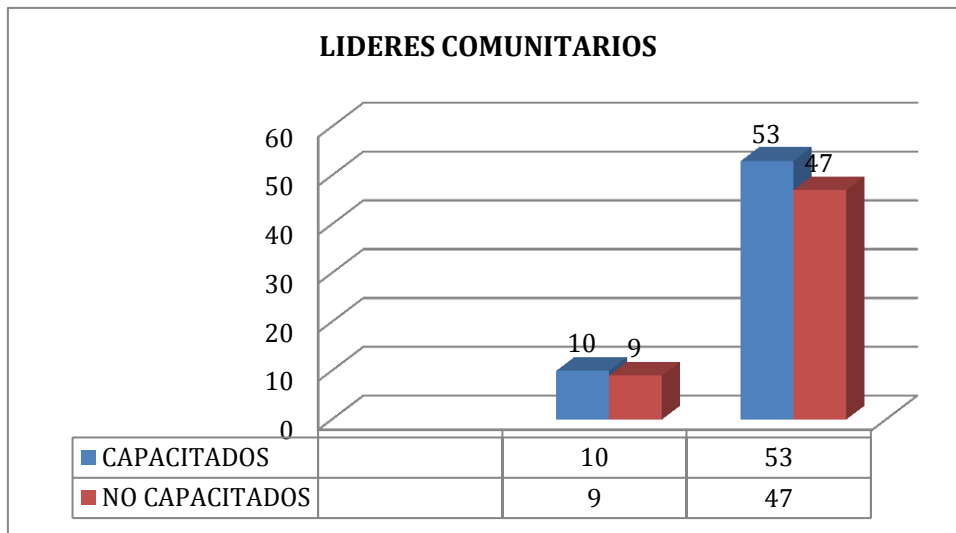
HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
16:35-16:40	Entrega a los líderes comunitarios y promotores de salud de los CNH material informativo sobre la etiología, formas de contagio, signos y síntomas de alarma tratamiento y prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia	Autora de proyecto
16:40-16:50	Breve análisis y conclusiones finales	Autor del proyecto y Coordinadora del Área Nro 12

FECHA: 16 y 22 de noviembre del 2012

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
18h30	Entrega de afiches educativos para la prevención de enfermedades respiratorias, diarreicas agudas y manejo de alimentos a la Lic. Kruskaya Romero Técnica Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil "Caritas de Ángel"	Autora de proyecto, comité de salud
18:40	Breve análisis	Autor del proyecto
15:30	Entrega de afiches educativos para la prevención de enfermedades respiratorias, diarreicas agudas y manejo de alimentos al Lic. Segundo Ordoñez Director de la Escuela Juan Montalvo de la Parroquia de Vilcabamba	Autora de proyecto, comité de salud
15:40	Breve análisis	Autor del proyecto

ANALISIS DE RESULTADO 3.

COMPONENTE	INDICADOR
Plan de información y educación de actitudes y prácticas saludables y prevención de enfermedades de impacto dirigido a la comunidad diseñado y ejecutado	El 100% del plan de información y educación diseñado y ejecutando hasta noviembre del 2012



Para cumplir con este indicador se consiguió capacitar al 53% (10) de líderes comunitarios de un total de 19 personas y 80% (4) de promotores de salud de CNH, por medio de 2 talleres, uno de prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y reconocimiento de signos y síntomas de peligro y fomento de actitudes y practicas saludables en el hogar y la comunidad, así como también a través de la entrega de material educativo (trípticos) sobre la etiología, formas de contagio, signos y síntomas de alarma tratamiento y prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia. Además de la entrega de afiches didácticos en los principales de centros de desarrollo infantil de la Parroquia (CBV Caritas de Ángel y Escuela Juan Montalvo) a las autoridades de dichas instituciones. Cumpliendo de esta manera con el indicador propuesto de “El 100% del plan de información y educación diseñado y ejecutando hasta noviembre del 2012” el cual fue dirigido hacia la comunidad.

Resultado Esperado IV

PROMOVER LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON CENTROS DE DESARROLLO SOCIAL (INFA, MIES, JUNTA PARROQUIAL E INSTITUCIONES EDUCATIVAS), PARA LOGRAR EL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

4.1 Padres de familia capacitados en el fomento de actitudes y prácticas saludables en el hogar y la comunidad.

El presente taller dirigido a fomentar en los padres de familia de los centros de desarrollo infantil (Caritas de Ángel y Escuela Juan Montalvo) de la parroquia de Vilcabamba los conocimientos que les permitan entender y analizar lo importante de mantener la higiene personal y del entorno que los rodea para así generar ambientes saludables que les permitan estar sanos y tener una mejor calidad de vida para ellos y su comunidad.

Para ello se realizó un oficio dirigido a las autoridades de estos centros educativos Lic. Kruskaya Romero Técnica Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil “Caritas de Ángel” y Lic. Segundo Ordoñez Director de la Escuela Juan Montalvo, para solicitar la respectiva autorización del desarrollo de los mismos, teniendo la respectiva aceptación y acordando el compromiso de convocar a los padres de familia.

MEMORIAS DE L TALLERES

El taller dirigido a los maestros y padres de familia del centro de Desarrollo Infantil Caritas de Ángel y Escuela Juan Montalvo se lo realizó junto al comité de salud, en las instalaciones de las mismas

1. Fecha de realización del taller

Centro de Desarrollo Infantil Caritas de Ángel: 16 de noviembre del 2012

- Participantes: 18 personas (ANEXO 9)
- Horario de trabajo: 17H00 a 18H30

Escuela Juan Montalvo: 22 de noviembre del 2012

- Participantes: 54 personas (ANEXO 10)
- Horario de trabajo: 14H00 a 15H30

2. Objetivo:

Lograr que los maestros y padres de familia de los centros de desarrollo infantil generen un espacio de reflexión y aprendizaje sobre la importancia de impulsar la práctica de la salud preventiva orientada a fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables.

3. Metodología del taller

- **Fase expositiva:** Se realizó una charla explicativa en la que se observaron imágenes explicativas sobre la higiene personal al respecto se hizo énfasis en el baño diario, cuidado de la piel, de la uñas, del cabello, aseo de los dientes y manos, respecto a la higiene del entorno se explicó sobre las diferentes formas de mantener limpio nuestro hogar y comunidad con el manejo adecuado de los desechos, consumo de agua segura para evitar el contagio de enfermedades prevenibles y ambientes familiares saludable.
- **Fase de análisis:** Se realizó el análisis de las principales formas de contagio de las enfermedades prevalente en la infancia para luego determinar cómo las prácticas saludables en nuestro hogar y comunidad contribuye a disminuir su aparición. Además luego se procedió a realizar la contestación de dudas presentadas acerca del tema.

4. Compromisos:

- Los conocimientos adquiridos replicarlos a los integrantes de las comunidades a las cuales pertenecen.
- Poner en práctica diariamente actitudes saludables para mantener un buen estado de salud en la escuela, familia y comunidad en general

AGENDA: 16 y 22 de noviembre del 2012

TALLER SOBRE FOMENTO DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS SALUDABLES

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
14:00- 14:05	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Autora de proyecto, directora del Hospital
14:10 – 14:30	Exposición de higiene personal, escuela y hogar	Autora del
14:30-14:45	Exposición de manejo de desechos y consumo de agua segura y alimentación saludables.	comité de salud
14:45- 15:00	Exposición de ambientes familiar saludables.	Autora del proyecto
15:00:-15:15	ANALISIS Y PLENARIA	Autora del proyecto Facilitadores del proyecto.
16:20 - 16:30	Conclusiones y despedida.	Autora de proyecto

4.2 Campaña de limpieza para mantener ambientes saludables ejecutada.

La campaña de limpieza planificada sirvió para concienciar a la población respecto a las condiciones de salubridad en que deben realizar sus actividades. Para ello se organizó conjuntamente con la población local y la escuela del sector con el propósito de sanear el ambiente, inculcar hábitos de limpieza y promover la separación de residuos sólidos reciclables. Es por ello que se tomó en cuenta la población de uno de los barrios rurales más alejados de la urbe, Tumianuma, en donde sus habitantes se ven afectados por la falta de saneamiento continuo dando como resultado vectores transmisores de enfermedades.

Objetivo:

- Promover una toma de conciencia en el alumnado del Centro Educativo y población general sobre la conveniencia de mantener unos hábitos de limpieza en las instalaciones internas y externas y la repercusión sobre la calidad de vida de las personas que habitan en este sector.

Para cumplir con este objetivo se realizó:

- Visita al Barrio Tumianuma en conjunto con el Inspector Sanitario del Hospital de Vilcabamba y Personal de Malaria del Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Artrópodos (SNEM) del MSP, en la cual se verificó la presencia de vectores transmisores de enfermedades, y mal manejo de desechos y excretas.
- Reunión con la Líder del Barrio Tumianuma Sra. Gloria Calva para fijar la fecha y convocatoria a los pobladores del sector y centro educativo, acordando el día 29 de Noviembre del presente, para la ejecución de la misma.
- Se invitó a los pobladores del sector para participación de la campaña de limpieza, informando que todos los voluntarios lleven su respectivo equipo de trabajo.
- Se solicitó a través de un oficio al Presidente de la Junta Parroquial de Vilcabamba la donación de contenedores de basura, pues al momento

cuentan con uno solo, el cual no abastece para totalidad de la población del sector.

AGENDA: 29 de noviembre del 2012

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
10:00-10:10	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Facilitadores del proyecto
10:10 – 10:35	Charla sobre manejo de desechos, excretas.	Inspector sanitario
10:35-11:00	Charla sobre principales enfermedades transmitidas por mal manejo de desechos.	Facilitadores del proyecto
11:00- 11:15	Análisis y plenaria	Autora del proyecto
11:15-11:30	Conformación de equipos de trabajo	Facilitadores del proyecto.
11:30-13:00	Ejecución de minga de limpieza.	Participante voluntarios.
13:00, 14:00	Almuerzo	
14:00-15:30	Continuación de minga de limpieza. (recolección y clasificación de desechos, limpieza de quebrada)	voluntarios
15:30-15:50	Análisis de la campaña.	Inspector sanitario
15:50-16:00	Agradecimientos.	Autor del proyecto.

Compromisos:

- Se comprometieron a poner en práctica los buenos hábitos de limpieza en las instalaciones internas y externas de sus hogares. Además se impulsó a la toma de conciencia de las calles, plazas, zonas verdes, quebradas como espacios en los que se desenvuelve una gran parte de nuestra vida y la conveniencia de mantenerlo en las mejores condiciones de habitabilidad posibles.
- A trabajar en equipo con toda la comunidad para mantener ambientes saludables y prevenir enfermedades infectocontagiosas.

4.3 Jornada médica dirigida a la comunidad de la parroquia para promocionar los programas de salud infantil

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, la cual exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, las autoridades locales, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

Tomando en cuenta este enunciado se planificó la jornada médica en uno de los barrios marginados de la Parroquia de Vilcabamba el Barrio Tumianuma, con el fin de promocionar los servicios de salud que presta el hospital, atención médica y entrega de medicación gratuita.

Fecha de realización del taller: 25 de noviembre del 2012

Lugar Barrio Tumianuma (Guardería)

Participantes: 37 usuarios externos (ANEXO 11)

- Horario de trabajo: 09H00 a 14H00

Objetivo:

Fortalecer las actividades de promoción de salud en la población otorgando atención médica integral y medicina gratuita.

Para cumplir con este objetivo se realizó:

- Solicitud dirigida a la Directora del Hospital de Vilcabamba, para que autorice el desarrollo de jornada médica con la participación de los médicos y enfermeras.
- Coordinación con la Líder del Barrio de Tumianuma, para que realice la respectiva convocatoria de los pobladores.

- Recolección de medicina gratuita donada por médicos y casa farmacéutica privada.

AGENDA: 25 de noviembre del 2012

HORA	CONTENIDO- TEMA	RESPONSABLE
09:00-10:10	Bienvenida e inscripción de los participantes.	Autor del proyecto
10:10 – 10:35	Charla sobre los servicios que presta el hospital y programas de salud infantil del MSP.	Autor del proyecto Facilitadores del proyecto
10:35-10:45	Video relacionado con el tema	Facilitadores del proyecto
10:45- 11:00	ANALISIS	Autora del proyecto
11:15 14:00	Atención médica y entrega de medicación gratuita.	Autor del proyecto Facilitadores del proyecto
14:00	Agradecimiento	Participante voluntarios.
14:00, 14:30	Almuerzo	comunidad

Conclusión de Jornada Médica:

- Se informó a la población de los servicios que brinda el hospital y programas que se están llevando a cabo poniendo énfasis en aquellos que están dirigidos a la población infantil
- Se logró dar atención médica a la población de Tuminanuma, la cual se enfocó en la promoción de la salud.
- Se entregó medicación gratuita a los pobladores del sector de acuerdo a sus necesidades.

ANALISIS DE RESULTADO 4.

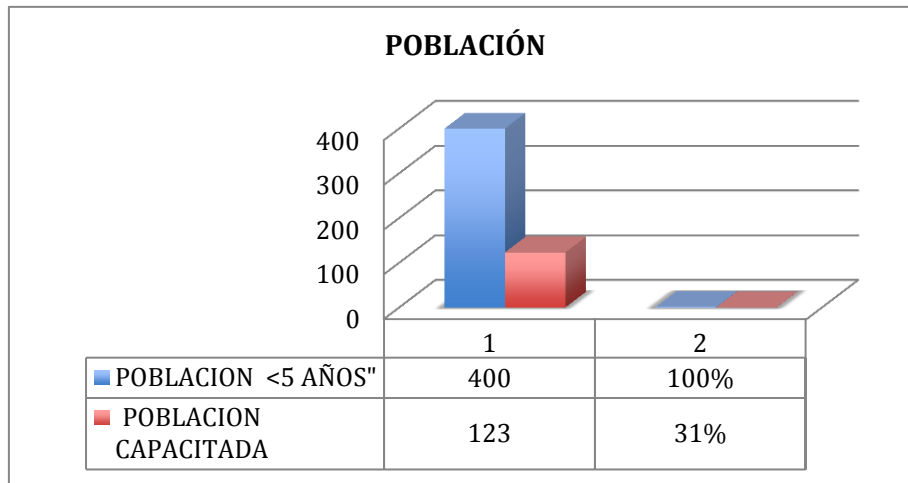
COMPONENTE	INDICADOR
Instituciones de desarrollo infantil y social trabajan coordinadamente en acciones de promoción de salud	El 50% de las instituciones actúan, coordinan y ejecutan actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades al finalizar el proyecto 2012

El indicador planteado fue: “ El 50% de las instituciones actúan, coordinan y ejecutan actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades al finalizar el proyecto 2012 , indicador que fue superado pues se contó con la participación del 100 % de las instituciones (MSP, JUNTA PARROQUIAL, MIES-INNFA, CENTROS EDUCATIVOS), que fueron incluidas en la matriz de involucrados, pues se coordinó con MIES-INNFA y el Centro educativo Juan Montalvo para realizar actividades de promoción y educación en salud a través de talleres sobre el Fomento de actitudes y prácticas saludables, prevención de enfermedades prevalentes en la infancia los cuales estuvieron dirigidos a los maestros, promotores de salud del MIES y padres de familia, logrando la capacitación de 76 personas. Además trabajando conjuntamente con la Junta Parroquial de Vilcabamba, el personal del Hospital de Vilcabamba y la comunidad se logró el mejoramiento de las condiciones de salud de uno de los sectores más alejados de la parroquia, a través de la educación y concienciación de sus pobladores sobre el manejo de los desechos y sus principales consecuencias sobre la salud; además pudimos realizar una campaña de limpieza la cual permitió unir a la comunidad para buscar un ambiente saludable.

Así también se logró desarrollar una jornada médica con atención de 37 personas, la cual sirvió para promocionar los servicios de salud que presta el hospital de Vilcabamba, atención médica integral y entrega de medicina gratuita.

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO.

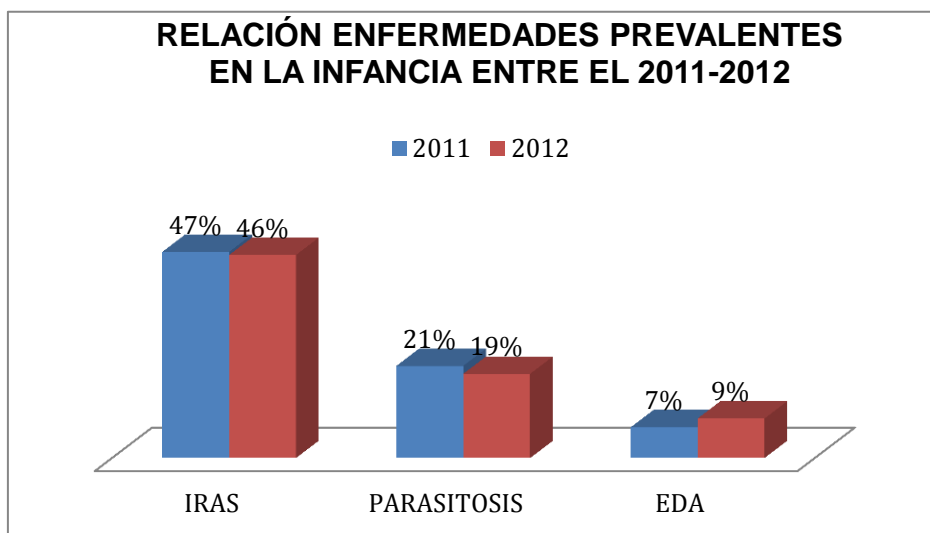
PROPÓSITO	INDICADOR
Implementar un programa de promoción de salud y prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil de la parroquia de Vilcabamba	El 30% de la población recibe capacitación en prevención de enfermedades prevalentes y fomento de actitudes y prácticas saludables



La Parroquia de Vilcabamba según el último censo realizado por el INEC en el 2010, cuenta con una población total de 4778 habitantes de los cuales 400 corresponden a la población menor de 5 años en el área urbana y rural. Es así que para cumplir con el propósito de Implementar el programa de promoción de salud y prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil de la parroquia de Vilcabamba, se realizó la capacitación de un total de 123 personas correspondiente al 31% entre promotores de salud, líderes comunitarios, maestros y padres de familia, sobrepasando en un 1% el indicador propuesto: “El 30% de los población recibe capacitación en prevención de enfermedades prevalentes y fomento de actitudes y prácticas saludables”.

ANALISIS DEL FIN

FIN	INDICADOR
Contribuir en la disminución de la morbilidad de la población infantil de la parroquia de Vilcabamba.	Disminución del 30% de la morbilidad infantil hasta noviembre del 2012



Al realizar un análisis de los perfiles epidemiológicos de los años 2011 y 2012 se logró determinar que si bien es cierto que la infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica y parasitosis se mantienen dentro las tres primeras causas de morbilidad en la población infantil del perfil epidemiológico, se ha logrado reducir el número de consultas por estas enfermedades luego del inicio de este proyecto presentando: 46,3% infecciones respiratorias, 19,2% parasitosis y se aumentado al 9% enfermedad diarreica aguda en relación al año 2011 con: 47% IRA, 21% parasitosis y 7% EDA manteniéndose su prevalencia en la población infantil, sin embargo se ha logrado una actitud de cambio que a largo plazo generara mayores beneficios en la salud de la población.

El indicador propuesto fue “Disminución del 30% de la morbilidad infantil hasta noviembre del 2012 en relación a los atendidos en el 2011”, indicador que no pudo ser cumplido en su totalidad considerando que las capacitaciones se realizaron a partir de agosto del 2012, pudiendo concluir que el tiempo desde su aplicación hasta el momento resulta ser un poco corto para ver resultados significativos.

CONCLUSIONES

Una vez que se ha desarrollada la implementación del programa de promoción de salud y prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil y analizada cada uno de los resultados logrados se concluye que:

- La ejecución de la capacitación en la importancia de la atención de las enfermedades prevalentes en la infancia permitió que el 83% de los profesionales de la salud del Hospital de Vilcabamba eleve su nivel de conocimientos en cuanto a atención integral infantil logrando así el mejoramiento en la calidad de atención de esta población.
- Un pilar fundamental para el fortalecimiento de la gestión y de la participación social es el establecimiento de un compromiso de trabajo conjunto entre las organizaciones de salud, educación y gubernamentales de la comunidad es así que en la parroquia de Vilcabamba, el 28 de septiembre del 2012 con la participación de los representantes de las principales organizaciones de la parroquia, y como una necesidad para motivar la participación comunitaria se logra el acto de conformación del comité de salud, con el objetivo de fortalecer la integración y acción social que contribuyan a mejorar las condiciones de salud y de vida de la población.
- Tomando en cuenta que la educación es un importante agente de cambio social se elaboró y ejecuto el 100% del plan de información y educación a través de la capacitación por medio de talleres de Prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, reconocimiento de signos de peligro y fomento de actitudes y prácticas saludables dirigido a líderes comunitarios, promotoras de salud de los CNH, CBV y padres de familia de los centros educativos de la Parroquia; además se realizó la entrega de material didáctico (tríptico y afiches) para que se continúen realizando réplicas de los talleres a través del comité de salud, e instituciones educativas con el fin de fortalecer los conocimientos aprendidos y que se puedan llevar a la práctica para el beneficio de toda la comunidad.

- Se logró promover la coordinación interinstitucional entre los organismos de desarrollo como centros educativos, instituciones gubernamentales (MIES, INNFA, Junta Parroquial, MSP Y CENTROS EDUCATIVOS) logrando emprender actividades que mejorarán el estado de salud de los niños, sus familias y comunidad.
- Se capacitó en prevención de enfermedades prevalentes y fomento de actitudes y prácticas saludables a un total de 123 personas correspondiente al 31% entre promotores de salud, líderes comunitarios, maestros y padres de familia, sobrepasando en un 1% el indicador propuesto, logrando cumplir con el propósito de Implementar el programa de promoción de salud y prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico en la población infantil de la parroquia de Vilcabamba hasta noviembre del 2012.
- A través de la promoción y la educación en salud a la comunidad es posible reducir los índices de morbilidad, esto se puede evidenciar en el perfil epidemiológico del 2012 que aunque persisten las enfermedades prevalentes en la infancia dentro de las diez primeras causas de morbilidad, han disminuido su frecuencia aunque sea en un porcentaje pequeño, lo cual determina que aún queda mucho por hacer en este campo de la salud.

RECOMENDACIONES

- Realizar capacitación continua de los profesionales de la salud para reforzar y actualizar conocimientos sobre el manejo de las principales enfermedades de acuerdo al perfil epidemiológico local.
- Empoderamiento por parte del equipo de salud del programa de promoción de salud y prevención de enfermedades de mayor impacto epidemiológico, por medio de la continuidad de las capacitaciones realizadas en cada una de las comunidades urbanas y rurales, lo que permitirá la disminución de la morbilidad infantil.
- Es importante que tras la conformación del comité de salud este se consolide en un verdadero espacio de participación comunitaria a través del cual se puedan desarrollar las actividades que forman parte de su plan de trabajo en torno a las acciones primordiales que requiere la comunidad, tratar de cumplir a medida de sus posibilidades las funciones para las cuales fueron designadas, así como constituirse en un medio a través del cual se logre la replicación de todos los talleres del proyecto hacia el resto de las comunidades rurales de la parroquia de Vilcabamba.
- Se incluya a la comunidad dentro de los programas de promoción de salud que el Hospital de Vilcabamba planifique durante el año.
- Mantener las relaciones interinstitucionales y coordinación de actividades encaminadas en mejorar el estado de salud de la población de la Parroquia de Vilcabamba.

BIBLIOGRAFÍA

1. Buele M, (2011). *Diseño, Ejecución y Gerencia de proyectos para la salud, Trabajo de Grado II*, Guía Didáctica. Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.
2. Bartle, P. (2007) *Identificar y formar a los líderes comunitarios. Colectivo de potenciación comunitaria*. Colombia.
3. Casia, R. (2008) *Organización comunitaria*. Argentina.
4. Colomer C, Álvarez Dardet C. (2011) *Promoción de la salud y cambio social*. Madrid: Masson,
5. Colombia (2010) OPS, *Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI)*, Cuadro de Procedimientos.
6. Chirinos, J (2011) *Enfermedades Prevalentes de la Infancia y su Tendencia en los últimos diez años en el Perú*. Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), pag 3-9.
7. Dinora S, (2008) Proyecto de Gestión para la Capacitación Integral al Personal Relacionado con la Prestación de servicios de salud en la Población de Barrancas - La Guajira, Colombia.
8. Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y censos, INEC (2010). Censo Poblacional y de vivienda 2010. Loja-Vilcabamba.
9. EE.UU. (2009) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) *Estado Mundial de la Infancia*. EE.UU.
10. Ginebra. (2008) Organización mundial de la salud *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Suiza
11. Giraldo A, Toro M, Macias A, (2010) La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la salud. Vol 15. Nro 1.
12. MSP (2008) Manual de Capacitación para la Atención Integrada a las

- Enfermedades Prevalentes de la Infancia, (AIEPI), *Tratar al niño/niña enfermo de 2 meses a 4 años de edad*; Quito, P. 91-93.
13. Nueva York. (2009) Naciones Unidas. *Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y Plan de Acción para la Aplicación de la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño(a) en el Decenio de 2009*. Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Nueva York.
 14. Morales S, (2012) Promoción de la salud desde la Carta de Ottawa. Experiencia Regional OPS/PMS.
 15. PAHO (2007) La Renovación de la atención Primaria de la Salud en las Américas. Documento de Posición de la OPS/OMS.
 16. Prüss A, Corvalán, C. (2006). Ambientes Saludables y prevención de enfermedades. Organización Mundial de la salud.
 17. Pucha K, Sinche M, Zuñiga D, (2011) *Perfil Epidemiológico de la Parroquia de Vilcabamba*. Informe Final de Medicatura Rural
 18. Rabinowitz, P., Schultz, J., (2008) *Desarrollar un cuerpo de liderazgo en la comunidad: Un modelo para el aprendizaje en el servicio*. México.
 19. Redondo P (2004), *Introducción para la educación en salud*. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)
 20. Romero E, (2005) *Mejoramiento de la calidad de vida de los niños < 5 años en la comunidad el castillo mediante la aplicación de la aiepi comunitario*.
 21. Universidad Técnica Particular de Loja, (2011) *Instructivo para la elaboración y presentación del Trabajo de Investigación*. Editorial UTPL, Loja-Ecuador

22. Viteri Díaz, (2007) *"Situación de la salud en el Ecuador"* en Observatorio de la Economía Latinoamericana. Washington, D. C. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Las condiciones de salud en las Américas*. Edición de 2010. Volumen 1. Publicación Científica 549.
23. Washington, D. C. (2009) Organización mundial de la salud-Organización panamericana de la salud, *Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, Programa de enfermedades transmisibles*. Proyecto de apoyo básico.
24. Washington, D. C. (2010) Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas*. Edición de 2010. Volumen 1. Publicación Científica 549.
25. Washington, D. C. U.S.A. (2008) OPS/OMS. *AIEPI en las facultades de medicina de América Latina*. Noticias sobre AIEPI. Número 5.
26. Washington, DC. EEUU, (2004) OPS/OMS Guía para profesionales de los servicios de salud. *Componente comunitario de la estrategia AIEPI*.
27. Washington, DC (2007). Organización Panamericana de la Salud. *Programa de Enfermedades Transmisibles. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*. Curso AIEPI para agentes comunitarios de salud: guía para la consejería en la atención del niño de 2 meses a 4 años (Rotafolio).
28. Washington, DC (2004) OPS/OMS, *Componente comunitario de la estrategia AIEPI*, Proyecto Regional AIEPI Comunitario. Guía para el diagnóstico local participativo.

29. Washington, DC. EE.UU, (2006) OPS/OMS, AIEPI Comunitario, Alianza Regional, *Prácticas Familiares clave para el crecimiento y desarrollo infantil saludables*.
30. Washington, D.C.: OPAS/OMS; (2006) Pan American Health Organization, World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). In: Final report of the 26th Pan American Sanitary Conference.

