



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

**Fortalecimiento del Programa de Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud
Santa Ana Área de Salud N° 10, cantón Santa Ana. 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Cárdenas Santos, Karen Ximena, Licda.

DIRECTOR: Viteri, Rita Marcela, Mg.

**CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO
2013**

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Mg.

Rita Marcela Viteri

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Fortalecimiento del Programa de Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud Santa Ana Área de Salud N° 10, cantón Santa Ana. 2013., realizado por: Cárdenas Santos Karen Ximena, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Cárdenas Santos Karen Ximena declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Fortalecimiento del Programa de Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud Santa Ana Área de Salud N° 10, cantón Santa Ana. 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Mg. Rita Marcela Viteri directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Portoviejo, agosto 2013

f).....

Autor: Cárdenas Santos Karen Ximena
Cedula: 131218925

DEDICATORIA

A mi querida madre, y a mi padre que desde el cielo guía mis pasos.

A mi hermana y sobrina que siempre apoyan mis metas.

A Javier por su tiempo dedicado para contribuir con el logro de esta meta.

Con todo mi corazón les dedico este logro.

Karen Cárdenas

AGRADECIMIENTO

Primeramente doy infinitamente gracias a Dios, por su ayuda divina porque sin él no hubiese podido seguir adelante con este proyecto de mi vida.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por acogerme como estudiante y brindarme su apoyo y sus conocimientos adquiridos durante este proceso de maestría.

A mi Directora de tesis Mg. Marcela Viteri por su apoyo durante la realización del proyecto.

A la, Director a del Centro de Salud de Santa Ana y todo el equipo de salud que sin el apoyo de ellos no hubiera sido posible realizar con éxito esta tesis de grado.

A todas las embarazadas y asistentes que día a día acuden al centro de salud en busca de mejora de su calidad de vida gracias por su valiosa colaboración.

A Javier López, eje motivador siempre dispuesto a prestarme su ayuda incondicional para lograr esta meta, gracias por tu ayuda comprensión y motivación para no rendirme en el camino.

A todos ellos muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
CAPÍTULO I.....	9
MARCO TEÒRICO	9
1.1. Marco institucional	10
1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.	10
1.1.2. Dinámica poblacional.	11
1.1.3. Misión de la institución.	11
1.1.4. Visión de la institución.	11
1.1.5. Características de la organización administrativa.	12
1.1.6. Servicios que presta la institución.	12
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	13
1.1.8. Características geofísicas de la Institución.	14
1.1.9. Política de la institución.	15
1.2.1. Tamizaje neonatal.	15
1.2.2. Importancia del Tamizaje Neonatal.....	17
Mejía Gaviria y Ucros Rodríguez (2009) en la Guías de Pediatría Practica Basadas Evidencia en cuanto a la importancia de tamizaje Neonatal señalan:	17
1.2.3. Calidad en la atención médica.	18
1.2.4. Programas de Tamizaje Neonatal.....	19
1.2.5. Participación de los padres.	20
1.2.6. Áreas adecuadas para la atención en salud	22
1.2.7. Adecuación de la unidad de salud	23
1.2.8. Promoción de programas de salud.....	24
CAPÍTULO 11.....	26

DISEÑO METODOLÓGICO	26
2.1. Matriz de involucrados	27
2.2. Árbol de problemas.....	29
2.3. Árbol de objetivos.	30
2.4. Matriz de marco lógico.....	31
CAPÍTULO III.....	36
RESULTADOS.....	36
Resultado 1: Equipo de salud actualizado sobre los lineamientos del tamizaje neonatal. .	37
Resultado 2: Mujeres embarazadas y comunidad con conocimiento sobre el objetivo e importancia del Tamizaje Neonatal.	46
Resultado 3: Implementación de un área para la toma de tamizaje neonatal.	54
Indicador del propósito: incremento de la cobertura del tamizaje neonatal en el Centro de Salud del cantón Santa Ana Área de Salud N°10.	58
INDICADOR DEL FIN:.....	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA.....	62

RESUMEN

En la ciudad de Santa Ana, Manabí, Ecuador se desarrolló un proyecto de acción con la finalidad de disminuir en índice de complicaciones por enfermedades metabólicas.

Se plantea esta propuesta mediante la realización de un diagnóstico participativo en la que se priorizó como problema central la baja cobertura del Programa del Tamizaje Neonatal en la unidad operativa; entre los factores causales se determinó que el equipo de salud se encuentre desactualizado sobre los lineamientos del tamizaje neonatal, que las mujeres embarazadas y comunidad tienen poco conocimiento sobre los objetivos e importancia del programa y que no se cuenta con un área adecuada para la realización del tamizaje.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó el plan de acción para mejorar la cobertura del tamizaje, mediante la actualización al equipo de salud, la capacitación a las mujeres embarazadas y comunidad, y la existencia de un área adecuada para este propósito.

Se cumplió el 100% de las actividades planificadas concluyendo que las coberturas del programa mejoran, reduciendo el índice de complicaciones por enfermedades metabólicas.

Palabras claves: Programa de tamizaje neonatal, enfermedades metabólicas,

ABSTRACT

In the city of Santa Ana, Manabi, Ecuador draft action in order to reduce complication rate for metabolic diseases developed.

The proposal was raised by conducting participatory diagnosis in which priority was given to the central problem of low coverage Neonatal Screening Program in the operating unit , between the causal factors was determined that the health team be outdated on the guidelines of neonatal screening for pregnant women and community have little knowledge about the objectives and importance of the program and do not have a suitable area for the conduct of screening .

In response to this problem, the action plan was implemented to improve screening coverage by updating the health team , training to pregnant women and community, and the existence of a suitable area for this purpose.

100% of planned activities concluding that improve the coverage of the program , reducing the complication rate was met by metabolic diseases .

Keywords: neonatal screening program, metabolic diseases

INTRODUCCIÓN

El tamizaje neonatal es la búsqueda temprana de enfermedades que no son fácilmente detectadas en las primeras semanas de vida y que pueden tener graves consecuencias en un futuro. Organización Mundial de la Salud, (2013) en el desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad comenta:

“La primera infancia es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Se trata de una etapa crucial de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo. Para todos los niños, la primera infancia es una importante ventana de oportunidad para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanentes, previniendo posibles retrasos del desarrollo y discapacidades. Y para los niños con discapacidad, es una etapa vital para garantizar el acceso a intervenciones que puedan ayudarlos a desarrollar todo su potencial”

En este mismo artículo menciona que pese a ser más vulnerables a riesgos del desarrollo, los niños pequeños con discapacidad suelen ser ignorados en los programas y servicios generales para el desarrollo infantil. Además, no reciben los apoyos específicos que necesitan para que se atiendan sus derechos y necesidades. Los niños con discapacidad y sus familias se enfrentan a obstáculos tales como leyes y políticas inadecuadas, actitudes negativas, servicios inadecuados y falta de ambientes accesibles. Sin intervenciones tempranas ni apoyo y protección oportunos y apropiados, las dificultades de los niños con retraso del desarrollo o discapacidad y sus familias pueden agravarse, lo que suele provocar consecuencias permanentes, mayor pobreza y exclusión profunda.

En el Ecuador según cifras del MSP (2012) en el artículo “El tamizaje metabólico neonatal en cifras” refleja que:

“El 75.533 Niñas y niños han sido tamizados en todo el país 120 Cifra estimada de detecciones de discapacidad severa en el 2012, 18 Niñas y niños han sido detectados oportunamente como casos positivos “ <http://instituciones.msp.gob.ec/>

Es un estudio que identifica a los recién nacidos con alteraciones del metabolismo. Por medio del tamizaje neonatal es detectar la existencia de una enfermedad o deficiencia congénita, antes de que ésta se manifieste, para la detección y tratamiento oportuno e integral, este debe ser aplicado a todos los niños/as recién nacidos. No es un procedimiento diagnóstico, ya que los recién nacidos con resultados sospechosos deben someterse a pruebas diagnósticas confirmatorias.

La OMS (2012) en su nota descriptiva N°370, sobre Anomalías congénitas en cuanto a la detección indica:

“En el periodo neonatal, para detectar trastornos hematológicos, metabólicos y hormonales. Las pruebas para detectar la sordera y las malformaciones cardíacas, y la detección precoz de los defectos de nacimiento pueden facilitar la instauración de tratamientos capaces de salvar la vida y prevenir la progresión hacia discapacidades físicas, intelectuales, visuales o auditivas. “

El trabajo consiste en involucrar al equipo de salud para impartir la educación a embarazadas y usuarios que acuden a la consulta médica ya que son ellos los principales beneficiarios. También se trabajó con la identificación y el análisis de los problemas y a su vez con la búsqueda de soluciones. Las usuarias embarazadas y parturientas no tenían idea de lo que se trataba el programa y no regresaban al 4to día ya que el equipo de salud no se sentía involucrado a gestionar y efectuar eficazmente este programa, ya que unas madres acudían con sus hijos neonatos pero tenían que esperar demasiado tiempo para ser atendidas por el médico que realiza la toma de la muestra que terminaban yéndose. Es por ello la necesidad de desarrollar un plan de mejoramiento de la cobertura del Tamizaje Metabólico Neonatal.

Este proyecto tuvo un desarrollo con éxito ya que las embarazadas que acuden al centro de salud mostraron su colaboración e interés en todo momento, así mismo el equipo de salud predispuesto a contribuir en alcanzar las metas.

El presente proyecto cumplió con el objetivo general de incrementar la cobertura del Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud de Santa Ana área de salud N° 10, se actualizó al equipo de salud sobre los lineamientos del tamizaje Neonatal, se informó a las mujeres embarazadas y comunidad sobre el objetivo e importancia del Tamizaje neonatal, y se realizaron las gestiones para implementar un área para este objetivo. En la actualidad el personal de salud educa a las parturientas y embarazadas sobre el tamizaje neonatal y sobre la importancia regresar al 4to día con el neonato se gestiona eficazmente el programa con el equipo de salud manteniendo una buena coordinación entre estadística y el personal médico responsable de la toma de la muestra, al momento la unidad operativa cuenta con ficheros, banners que proporcionan información sobre el programa.

PROBLEMATIZACIÓN

Las mujeres embarazadas acuden a realizar su parto en el Centro Materno Infantil 24 horas tipo B Santa Ana lo que se hace importante la educación integral e individualizada con el objetivo de efectuar conciencia en la madre del recién nacido para que regrese al 4to día con su neonato a realizarle la toma de la muestra para el tamizaje neonatal.

Organización Panamericana de la Salud (2009) "AIEPI Neonatal: Intervenciones Basadas en Evidencia"

"En la Región de las Américas la mayoría de los indicadores de salud infantil y de la niñez han presentado cambios sustanciales y favorables en la mayoría de países; sin embargo, la salud neonatal ha sido olvidada y poco visualizada por parte de las autoridades de salud, lo cual ha tenido como efecto un gran énfasis en la reducción de la mortalidad post-neonatal y muy poco en la reducción de la mortalidad neonatal. Como consecuencia, actualmente más del 70 por ciento de la mortalidad infantil es producto de la mortalidad neonatal."

Cuando se habla de salud implica sobre todo prevención y un estado general de bienestar. La prevención en el ámbito de salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, así como reconocer los ambientes peligrosos.

Según el Ministerio de Salud Pública (2013) en su programa Con Pie Derecho, menciona las siguientes estadísticas.

"Según estadísticas latinoamericanas se presenta en 1 de cada 3.000 recién nacidos, van desde 1/3.616 (Cuba) hasta 1/1.667 (Paraguay), en el Ecuador los valores reportados son parciales de 1/1.750 nacimientos (HEG/MSP 2009). A nivel internacional la prevalencia global es de 1 por cada 4.000 nacidos vivos, 1 por 2.000 en orientales, 1 por 5.500 en blancos y 1 por 32.000 en negros. Es una afección en la cual un RN nace sin la capacidad para descomponer el aminoácido fenilalanina. Se presenta con una frecuencia de 1/8.967 nacidos vivos, según la casuística internacional disponible. La galactosemia es un trastorno hereditario autosómico recesivo del metabolismo de la galactosa, la incidencia estimada para la galactosemia clásica se estima en 1 de cada 60.000 nacimientos entre personas de origen caucásico"

Al realizar un diagnóstico situacional sobre los problemas que se presentan en el centro de salud se determinó la existencia de baja cobertura del Programa del Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud Santa Ana, identificándose como factores causales los siguientes aspectos:

1. Equipo de salud desactualizado sobre los lineamientos del tamizaje neonatal, ya que no se cuenta con un programa de capacitación, porque no se prioriza la necesidad; lo que ocasiona que no se detecten a tiempo las enfermedades metabólicas en el recién nacido, que los niños/as con problemas metabólicos reciban atención tardía y aumente el riesgo de discapacidad.

2. Mujeres embarazadas y comunidad desinformados sobre el objetivo y la importancia del tamizaje neonatal, por la poca difusión y promoción del programa en la unidad operativa, y el desinterés de las autoridades para cumplir los objetivos del programa, lo que ocasiona que no se realice el tamizaje en el recién nacido, que no reciba una atención oportuna y aumente el riesgo de discapacidad.

2,- No se cuenta con un área adecuada para la realización del tamizaje neonatal, por la poca disponibilidad presupuestaria y débil gestión, lo que ocasiona desorganización en la toma de la muestra, inconformidad del familiar en la atención y una toma de muestra insegura

Todo este contexto conlleva al incremento el riesgo del índice de complicaciones por enfermedades metabólicas, surge entonces la interrogante ¿Es factible desarrollar un Plan de Mejoramiento de la Cobertura del Programa del Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud Santa Ana?

JUSTIFICACIÓN

La educación en salud es actualmente la clave para prevenir enfermedades ya que una comunidad sin educación está sujeta al desconocimiento de la salud, es de primordial importancia que nuestras comunidades tengan conocimientos de las políticas de salud que se ofertan.

En el Ecuador a cada hora nacen 35 niños y niñas, y al año se registran 315985 partos. El programa de prevención de discapacidad intelectual representaría un ahorro para el Ecuador de 10 millones de dólares anuales.

La realización del presente trabajo tiene como finalidad brindar un aporte científico y académico para lo cual se ha tomado al centro de salud tipo B Santa Ana como base para contribuir a reducir el índice de complicaciones por enfermedades endocrinas detectadas a tiempo mediante la prueba diagnóstica del tamizaje neonatal y a su vez ejecutar medidas de gestión y educación para lograr el incremento de la cobertura del tamizaje metabólico neonatal.

En el centro de salud Santa Ana desde el punto de vista social el proyecto tiene una contribución eficaz ya que se ha logrado la participación y gestión de todos los involucrados.

Como profesional al tener la dicha y oportunidad de formarme como profesional de cuarto nivel, pongo a disposición mis conocimientos adquiridos para que el proyecto no decaiga y se siga manteniendo su gestión y ejecución de forma eficaz con calidad y calidez preservando la capacidad intelectual de los Ecuatorianos del futuro detectando a tiempo enfermedades metabólicas mediante la aplicación de la prueba del tamizaje neonatal y así también mejorar la calidad de vida y salud de los niños y así crezcan felices.

En el ámbito personal me satisface el tomar acciones que ayuden a preservar la calidad intelectual de nuestros hijos ya que se puede prevenir complicaciones con el simple hecho de instruir a las madres sobre conocimientos adquiridos en cuanto a la importancia de regresar al 4to día con el neonato para tamizarle.

El proyecto se ha caracterizado por ser económico rentable, por lo que se cuenta con su debida gestión de recursos con los que se cuentan ya sean físicos económicos y social lo que lo convierte en sostenible a corto, largo o mediano plazo.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

- Incrementar la cobertura del Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud de Santa Ana área de salud N° 10, mediante la actualización al equipo de salud sobre los Lineamientos del Tamizaje Neonatal, información a las mujeres embarazadas y comunidad sobre la importancia y objetivos del programa y la adecuación de un área para la toma de una muestra segura, con el fin de disminuir el índice de complicaciones por enfermedades metabólicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actualizar el equipo de salud sobre los lineamientos del tamizaje Neonatal, para la detección temprana de los problemas metabólicos
- Informar a las mujeres embarazadas y comunidad sobre el objetivo e importancia del Tamizaje neonatal, con la finalidad que el recién nacido reciba una atención oportuna
- Adecuar un área para la realización del tamizaje neonatal, para la toma de una muestra segura.

CAPÍTULO I
MARCO TEÒRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.

El cantón Santa Ana encuentra en el centro sur de la Provincia de Manabí; limita al Norte con el Cantón Portoviejo, al Sur con los Cantones Olmedo y 24 de Mayo; al Este con el Cantón Pichincha y al Oeste con los Cantones 24 de Mayo, Jipijapa y Portoviejo.

Según del Gobierno Municipal de Santa Ana (2013) “Esta ubicada a 1° 12' de Latitud Sur y 80° 22' de Longitud Oeste, dividido en seis parroquias; dos de ellas urbanas que son; Santa Ana de Vuelta Larga y Lodana y cuatro rurales que son; Ayacucho, Honorato Vásquez, La Unión y San Pablo de Pueblo Nuevo” tomado del Website: <http://www.santaana.gov.ec/>

Se caracteriza por tener una topografía irregular en la zona alta y regular en la zona baja del Valle del Río Portoviejo; en su territorio, se encuentra un ramal de la Cordillera Chongón Colonche, siendo las elevaciones más importantes; los cerros de Bonce y Sasay, El Mate, la Cuesta y La Unión, su altitud es de 50 msnm; la elevación máxima es de 400 msnm.

En su hidrografía el Río Portoviejo, es el principal sistema hidrográfico del cantón, nace en los ríos; Mineral y Pata de Pájaro, en la Parroquia Honorato Vásquez, después de recorrer parte de los cantones; Santa Ana, Portoviejo y Rocafuerte, desemboca en La Boca, cerca del Balneario de Crucita, hay una serie de esteros y riachuelos entre ellos; La Chontilla, Chacra, Agua Fría, Peminche, Río Caña, El Mate, Visquije, Caña Brava, Bonce, Sasay, Lodana y otros.

El clima es tropical húmedo con las estaciones de invierno y verano bien diferenciadas; la temperatura promedio anual es de 26°C y la precipitación anual oscila entre 500 y 1000 mm. (Ver imagen No. 1)

Imagen No. 1
Ciudad de Santa Ana



<http://www.manabi.gob.ec/cantones/santa-ana>

1.1.2. Dinámica poblacional.

Según el INEC (2013) en el último censo de población y vivienda el cantón Santa Ana refleja los siguientes indicadores:

“47.392 habitantes, de los cuales 23.292 son mujeres y 24.093 son hombre, en cuanto a la natalidad en el cantón, corresponde a 408 nacidos vivos con un porcentaje de 4,22% y la mortalidad con 103 defunciones que corresponde a un 1,6% , se debe generalmente a muertes por enfermedades crónicas degenerativas y por homicidios. Los datos preliminares del Censo del INEC, 2010; se indica según la migración del total de hogares Santanences el 5% tiene por lo menos un miembro del hogar fuera del país.”

El mayor número de migrantes se concentra en el grupo de 15 a 39 años de edad. Este grupo está compuesto por mano de obra, con mayores oportunidades de incorporarse al mercado de trabajo en el país de destino, la mayoría de los emigrantes son hijos de familia, solteros, tienen instrucción secundaria. El motivo principal de la migración es buscar trabajo, tienen como principales destinos España, Italia, Venezuela y Estados Unidos.

1.1.3. Misión de la institución.

En las oficinas del Centro de Salud Santa Ana, encontramos la misión de la institución; la misma que dice:

“Ser una institución de servicio público con la responsabilidad de brindar atención integral de salud, con calidad y calidez, respondiendo, oportuna, efectiva y éticamente, a las demandas de las personas que solicitan nuestro servicio, procurando la satisfacción de los usuarios.”

1.1.4. Visión de la institución.

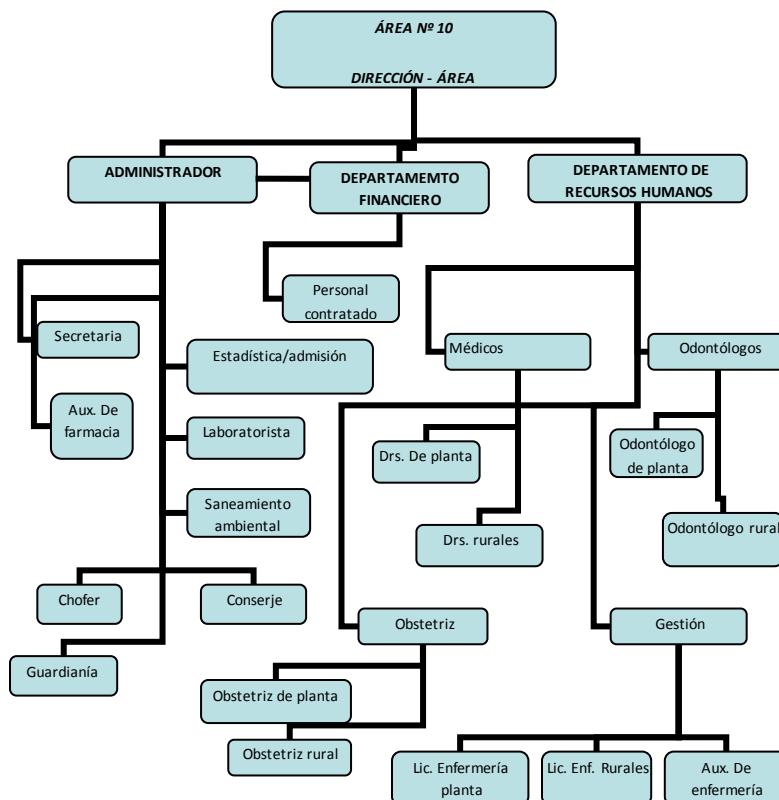
En las oficinas del Centro de salud Santa Ana, encontramos la misión de la institución; la misma que dice:

“Ser un centro de salud que dispone de infraestructura y recursos suficientes para su nivel de complejidad y ámbito de cobertura reconocido por la excelencia de prestación de servicios, del cual la sociedad se sienta orgullosa”

1.1.5. Características de la organización administrativa.

La estructura orgánica funcional del Centro de Salud del Cantón Santa Ana es de forma vertical está conformado de la siguiente manera:

ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL ORGANIGRAMA DE LOS DEPARTAMENTOS DEL CMI



Fuente: Departamento de estadística del Centro de Salud Santa An

1.1.6. Servicios que presta la institución.

El Centro de Salud 24 Horas Tipo B Santa Ana, cumple a cabalidad con los programas que presenta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dentro de dichos programas tenemos:

- Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.)
- Programa Integrado de Micro nutrientes.
- Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000
- Programa de Control de la Tuberculosis (P.C.T)
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
- Programa MAIS (Equipo Básico de Atención en Salud)
- Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo.

- Planificación Familiar y Detección Oportuna de Cáncer.
- Programa de Infección Respiratoria Aguda, IRA.
- Programa de Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.
- Programa de Atención Odontológica.
- Programa de Atención Escolar.
- Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI).
- Programa de control y prevención de VIH / SIDA e ITS.
- Programa de visitas domiciliarias y brigadas médicas.
- Programa de Agua Segura.
- Programa de Desordenes por Deficiencia de Yodo (DDI)
- Programa de Prevención de la Enfermedad de Chagas.
- Programa del tamizaje neonatal.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

El total de pacientes de pacientes atendidos en los últimos 5 años el del Centro de Salud Santana son (Ver cuadro 1)

CUADRO N 1
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
C.S. 24 HORAS TIPO B SANTA ANA (OCTUBRE 2011 A SEPTIEMBRE 2012)

Nº	CIE 10	PATOLOGÍAS	F	%
1	R50.1	SINDROME FEBRIL	692	21,6
2	J030	AMIGDALITIS AGUDA	666	20,8
3	J10	SINDROME GRIPAL	436	13,6
4	A09	EDA	325	10,1
5	0.10	EMBARAZO	263	8,2
6	S51	SUTURA	256	8
7	I10	HIPERTENSION ARTERIAL	215	6,7
8	T60	INTOXICACION	127	4
9	J45.9	CRISIS ASMÁTICA	123	3,8
10	N39.0	IVU	104	3,2
		TOTAL	3.207	100%

ELABORADO POR: Lic. Karen Cárdenas Santos .

FUENTE: Departamento de Estadística C.S. 24 Horas Tipo B Santa Ana

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 1 podemos observar que la primera causa de morbilidad en el centro de salud tipo B Santa Ana, de Octubre – Septiembre del 2011 fue por Síndrome Febril con 21,6%, en segundo lugar Amigdalitis aguda con un 20,8% y en último lugar la Infección de Vías Urinarias. La primera causa puede deberse a los irritantes y alérgenos que existen en el ambiente o a los cambios climático

1.1.8. Características geofísicas de la Institución.

El Centro de Salud tipo B Santa Ana se encuentra ubicada en la calle Pedro Carbo entre Ángel Rafael Álava y Horacio Hidrovo

La unidad operativa, cuenta con una infraestructura de construcción mixta, y donde se puede observar las diferentes tipos de departamento como 7 consultorios, 4 de medicina general, 1 de obstetricia, 1 de ginecología y 1 de odontología.

Además consta de los siguientes departamentos; dirección, secretaria, financiero, recursos humanos, administración, bodega, farmacia admisión y estadísticas, laboratorio, vacunatorio, preparación, banco de vacunas y laboratorio, con atención ambulatoria en consulta externa de 4 y 8 horas diarias de lunes a viernes, además cuenta con un auditorio, donde se realizan las capacitaciones al personal de salud.(Ver imagen N° 2)

Imagen N° 2

Centro de Salud Santa Ana



Fachada de externa de institucion

1.1.9. Política de la institución.

La política de esta institución como la del resto de las unidades del Ministerio de Salud Pública y está basada en: “Solidaridad representada por el esfuerzo del estado y la comunidad en la prevención de enfermedades en los habitantes del cantón Santa Ana y lugares aledaños. La atención que se brinda en sin discriminación y de manera equitativa.”

1.2. Marco teórico conceptual.

1.2.1. Tamizaje neonatal.

Calderón Gema, Parrilla Francisco y Losada Antonio en la página web <http://www.aeped.es> señalan:

“El cribado se puede definir como la aplicación de procedimientos de selección a poblaciones de individuos aparentemente “sanos” con objeto de identificar, en la fase de latencia, a aquellos que pueden estar enfermos o que presentan un riesgo incrementado de padecer una determinada enfermedad porque presentan un factor de riesgo. Se trata de separar aquellos individuos que pueden estar enfermos o en riesgo de padecer una determinada enfermedad de aquellos que no lo están. Hay que resaltar que los métodos de cribado no son procedimientos diagnósticos. Son pruebas capaces de descartar a un alto porcentaje de la población estudiada, de manera que el número de falsos negativos por una baja sensibilidad y de falsos positivos por escasa especificidad, sean mínimos. En los individuos que se obtenga un resultado positivo se realizaran procedimientos diagnósticos posteriores para confirmar la enfermedad y, en su caso, recibir tratamiento. Los programas de cribado neonatal se consideran una actividad esencial dentro de las actuaciones en materia preventiva en Salud Pública. Entre 1-2 de cada mil recién nacidos, aparentemente sanos, padecen trastornos del metabolismo que, de no tratarse adecuadamente, alguno de ellos puede ser causa de incapacidad.”

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su Programa con Pie Derecho encontrado en la página web: <http://www.conpiederecho.com.ec/enfermedades>, las enfermedades a considerar son las siguientes:

Hipotiroidismo congénito: Es la disminución de la falta de producción de la hormonas tiroidea en un RN, ya que esta es la causa más común de retardo mental prevenible.

- **Causas.-** Ausencia o desarrollo anormal de las glándulas tiroides, existen hipotiroidismo transitorio debido a pasaje de anticuerpos maternos, por medicamentos orales o tópicos que contienen yodo, por inmadurez del eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo en los prematuros

- **Síntomas.-** Los signos clínicos son inespecíficos y solo el 5% de los RN con hipotiroidismo presentan signos clínicos anormales en las primeras semanas.
- **Complicaciones.-** Discapacidad intelectual, retraso del crecimiento, problemas cardiacos.

Fenilcetonuria: Es una afección en la cual un RN nace sin la capacidad para descomponer el aminoácido fenilalanina.

- **Causas.-** Es una enfermedad autosómica recesiva, ambos padres son portadores.
- **Síntomas.-** aparece en los primeros meses de vida hiperactividad, movimientos espasmódicos de brazos y piernas, convulsiones, temblores postura inusual de las manos.
- **Complicaciones.-** se presenta discapacidad intelectual severa.

Galactosemia: Es una afección en la cual el organismo no puede metabolizar la galactosa que es un azúcar simple de la lactosa que está presente en gran proporción en la leche de origen animal, incluido en la leche humana.

- **Causas.-** La galactosemia es un trastorno hereditario autosómico recesivo del metabolismo de la galactosa, las personas con galactosemia son incapaces de descomponer completamente el azúcar simple galactosa, que compone la mitad de la lactosa.
- **Síntomas.-** Se presentan en los primeros días de vida si consumen leche materna o artificial que contengan lactosa, los síntomas iniciales son: vomito, diarreas, alimentación deficiente en las primeras semanas de vida, puede presentarse ictericia y diátesis hemorrágica, baja de peso, hipoglicemia.
- **Complicaciones.-** cataratas, cirrosis hepática, discapacidad intelectual, sepsis, muerte en el periodo neonatal.

Hiperplasia suprarrenal congénita: Quienes padecen de esta enfermedad esta afección carecen de un enzima para producir cortisol y aldosterona, el 80 % de los de los casos la enzima que falta es la 21 hidroxilasa. El cuerpo produce más andrógenos, lo cual ocasiona la masculinización de fetos femeninos y una potencial perdida diaria salinas de ambos sexos.

La prueba del tamizaje neonatal consiste en realizar la prueba a niños y niñas, con la toma de muestras del cordón umbilical al momento de nacimiento y del talón se hace al cuarto día de nacidos en todas las unidades del Ministerio de Salud.

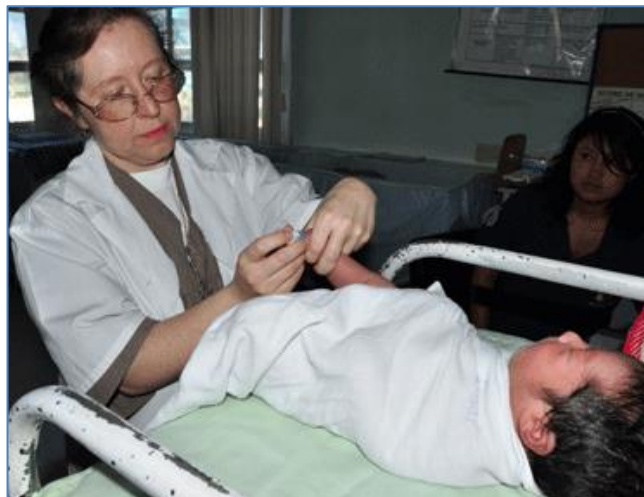
1.2.2. Importancia del Tamizaje Neonatal.

Mejía Gaviria y Ucros Rodríguez (2009) en la Guías de Pediatría Practica Basadas Evidencia en cuanto a la importancia de tamizaje Neonatal señalan:

“ El hipotiroidismo congénito constituye una de las prioridades en el trabajo neonatal y de la evaluación del niño sano en pediatría, debido a que es una causa tratable de retraso mental profundo si el tratamiento es iniciado de forma precoz. Dado que no existe una clínica temprana que sea característica y que la aparición de síntomas clínicos es tardía, el diagnostico basado en signos clínicos retrasa el diagnóstico y las posibilidades de prevención del daño neurológico por lo que la manera adecuada de detectar y tratar en forma oportuna este problema es realizar un Tamizaje Neonatal a todos los recién nacidos y seguir la función tiroidea en el prematuro. “



Imagen tomada de la página web:
<http://www.desarrollosocial.gob.ec/tag/tamizaje-neonatal/>



<http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-contra-la-discapacidad/>

1.2.3. Calidad en la atención médica.

Gabriel d'Empaire (2010) en la Revista digital www.scielo.cl/scielo en su artículo Calidad de atención médica y principios éticos señala

“La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio sanitario. A pesar del extraordinario desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención. Han surgido diferentes modelos de calidad de atención. Sin embargo, por lo general estos se implementan como procesos administrativos, gerenciales y alejados de la realidad del personal que los debe utilizar. La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales.”

El mismo autor menciona sobre la este tema: El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos.

La magnitud y el incremento de los problemas que enfrenta la medicina actual se equiparan en cierta forma a la dimensión y velocidad con la que se ha desarrollado la tecnología durante las últimas décadas. Desafortunadamente, la velocidad del cambio ha sido tal que a muchos, deslumbrados ante las oportunidades que brindan los recursos tecnológicos, les resulta difícil distinguir entre los beneficios y los problemas surgidos, y por tanto no logran captar la realidad de la situación.

Nadie duda de los beneficios de los avances de la ciencia y tecnología; sin embargo, existen serias dudas sobre la efectividad de muchos de los tratamientos disponibles: muchos pacientes no reciben los que requieren en el momento en que los necesitan; se han incrementado en forma muy importante los errores en la atención de los enfermos; con frecuencia se violentan los derechos de los pacientes y han aumentado los costos de atención médica, con el consecuente crecimiento de los problemas de inequidad. Ante esta realidad se han propuesto diferentes modelos para mejorar la calidad de atención médica,

todos con el objetivo de resolver los problemas planteados en la medicina actual. Cada modelo tiene ventajas y desventajas, sin que hasta el momento exista uno solo que en forma consistente ofrezca un nivel de atención de alta calidad.”

1.2.4. Programas de Tamizaje Neonatal.

Derbis Campos Hernández en la revista Panamericana de Salud Pública (2010) vol.27 n.4 Washington en el tema sobre Tamizaje neonatal señala :

“La espectrometría de masas en tándem (MS/MS) ha posibilitado la expansión de los programas de tamizaje neonatal en diferentes países. Esta tecnología permite el diagnóstico múltiple y rápido de diversos errores innatos del metabolismo. Sin embargo, su aplicación en distintos programas en el ámbito mundial es actualmente muy heterogénea. Existen diferentes criterios para determinar si se incluye una enfermedad específica en esos programas, en algunos casos con un enfoque más restrictivo que en otros, de acuerdo con los principios tradicionales de tamizaje enunciados por Wilson y Jungner, los que habrán de ser revaluados a la luz de esta nueva tecnología. En este trabajo se presenta una actualización sobre el uso de la MS/MS en diferentes regiones del mundo en relación con las enfermedades tamizadas y con los criterios de inclusión de nuevos problemas de salud en los programas de tamizaje neonatal.”

La página web: <http://www.inmp.gob.pe> de los programas de Tamizaje Neonatal menciona:

“Los Programas de Tamizaje Neonatal son estrategias de Salud Pública, esencialmente preventivas, que permiten identificar precozmente una patología que puede llevar potencialmente a un grave problema de salud - como el retardo mental, daño neurológico y metabólico entre otros, inclusive la muerte- evitándolos con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, mejorando sustantivamente el futuro y la calidad de vida de los niños afectados y la de sus familias.”

De los objetivos de los Programas de Tamizaje Neonatal Elena Dulín-Iñiguez, Mercedes Espada Beiñaki Eguileor- Gurtubaica (2010) en la revista digital www.scielosp.org/scielo. menciona :

“Los PCN se dirigen a la identificación presintomática de determinados estados genéticos, metabólicos o infecciosos mediante el uso de pruebas que puedan aplicarse a toda la población de recién nacidos. Los PCN están considerados como una actividad esencial en el contexto de las actuaciones preventivas en Salud Pública, cuyo objetivo es la identificación temprana y el tratamiento de los individuos afectados, de forma que la intervención médica a tiempo evite el daño neurológico y reduzca la morbilidad, mortalidad y las posibles discapacidades asociadas a dichas enfermedades. Todo PCN debe garantizar el acceso equitativo y universal de todos los recién nacidos (cobertura del 100%), con la participación informada de los padres. Asimismo, se debe garantizar la protección de la confidencialidad y la integración de unidades de seguimiento que aseguren el tratamiento de todas las enfermedades

incluidas, como requisitos fundamentales para la eficacia del programa en el cumplimiento de los objetivos y la obtención de beneficios asociados.

El mismo autor sobre los propósitos menciona: “El propósito de los análisis utilizados en el cribado neonatal es identificar a todos los neonatos presuntamente positivos y clasificarlos respecto a la probabilidad de que tengan un trastorno concreto en una población aparentemente sana, con un mínimo aceptable de resultados falsos positivos. Es importante resaltar que las pruebas de cribado neonatal no son procedimientos de diagnóstico. Los individuos que presenten un resultado positivo requerirán procedimientos diagnósticos posteriores, y para ello se debe contar con el apoyo de clínicos especializados en el diagnóstico y el tratamiento de cada una de las enfermedades sometidas a cribado neonatal. Por tanto, el cribado neonatal no debe identificarse sólo con un procedimiento de laboratorio, sino con una actividad multidisciplinar cuya coordinación con el sistema sanitario asistencial resulta imprescindible para asegurar su eficacia y eficiencia.

1.2.5. Participación de los padres.

Queiro Verdes Teresa; Cerdá Mota Teresa; Fernández Sonia Ministerio de Ciencia e Innovación; (2009). En la página web: <http://aunets.isciii.es> sobre la participación de los padres señalan:

“Los programas de detección precoz de enfermedades endocrino metabólicas congénitas tienen como objetivo reducir su morbimortalidad y las discapacidades asociadas. En España todas las comunidades autónomas tienen programas de cribado de metabolopatías, aunque no todos incluyen las mismas enfermedades ni la misma estrategia de obtención de muestras. Los padres necesitan información adecuada para tomar una decisión informada sobre la participación de su hijo en el programa.”

Se los objetivos y modelos de información los mismos autores indican:

1. Elaborar recomendaciones basadas en la evidencia sobre el momento, la forma y el contenido de la información que debería ofrecerse para facilitar la participación informada en el cribado.
2. Conocer las características y la calidad de la información escrita actual de los programas de cribado de
3. Conocer la valoración de los padres y profesionales sanitarios sobre las recomendaciones basadas en la evidencia de la Información escrita que deben

aportar los programas de cribado de metabolopatías

Existen tres modelos teóricos sobre la toma de decisiones sobre tratamiento:

1. Modelo paternalista. Es el modelo tradicional en el que el médico aporta al paciente una mínima información y elige cual es el tratamiento más adecuado para el paciente.
2. Modelo de decisión informada. El médico informa al paciente sobre las posibles opciones de tratamiento, los beneficios y los riesgos para que el paciente pueda tomar una decisión informada. El paciente delibera y toma la decisión.
3. Modelo de decisión compartida. El paciente y el médico comparten todas las fases del proceso de toma de decisión.

En cribado se usa el concepto de decisión informada porque las personas son invitadas a participar y deciden si lo hacen o no, sin tener en muchas ocasiones un contacto directo con los profesionales sanitarios para discutir los pros y los contras de su decisión. Se reconoce cada vez más como un pilar importante de la autonomía del paciente. El cribado neonatal es un caso especial dentro de los cribados, ya que no son los niños los que deciden participar en el cribado, si no que son sus padres o tutores los que toman la decisión (utilizaremos los términos padres o progenitores para referirnos a madres, padres o tutores legales). El principal propósito de los programas de cribado para aumentar su efectividad es conseguir una alta cobertura y aceptación por parte de la población. Aunque sea evidente que un cribado tenga un efecto beneficioso claro, una de sus limitaciones inherentes es que algunas personas pueden beneficiarse y otras pueden ser perjudicadas al participar en el cribado. Para que una persona tome una decisión informada, necesita acceder a una información adecuada, de alta calidad, relevante, fiable y fácil de comprender. Los individuos, si lo desean, deberían ser capaces de participar en la toma de decisiones sobre su salud. El objetivo de la toma de decisión es seleccionar las actuaciones sanitarias que aumenten las posibilidades de alcanzar unos resultados buenos para la salud y que minimicen la posibilidad de efectos adversos de acuerdo con la mejor evidencia científica. El concepto de decisión informada se desarrolló inicialmente en el contexto de la toma de decisiones sobre tratamiento.

Ernesto Plata Rueda, Francisco Javier Leal Quevedo (2009) El pediatra eficiente “Se debe recomendar a los padres la necesidad de practicar el Tamizaje Neonatal, El Hipotiroidismo congénito se presenta en 4.000 a 4.500 RN.”

La atención temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias. Cristóbal Cristina, Foros Barrera y otros (2010)

“Las modificaciones y cambios profundos en la familia tienen implicaciones de cara al futuro, tanto para la sociedad en general como para la atención en la primera infancia. Es obvio que, en el marco de la atención a la pequeña infancia, lo que sucede en el entorno familiar y los efectos que este tiene en los procesos de desarrollo.”

Ruelas Baraja Enrique y Verastegui Ofelia Pobrano (2008) en su obra Participación ciudadana en la mejora de la calidad de los servicios de salud menciona:

“La participación ciudadana puede y debe expresarse en muy diversos ámbitos y de muchas maneras, pareciera que es más difícil que ocurra en los servicios de salud dada la naturaleza altamente profesionalizada y especializada de los mismos y la enorme dependencia que se crea por parte de quienes lo reciben hacia quienes los proporcionan. Sin embargo es deseable u posible que esa participación exista”

1.2.6. Áreas adecuadas para la atención en salud .

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la Guía Metodológica para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada (2011) las áreas de atención deben contar con los siguientes aspectos:

Adecuar culturalmente la atención significa:

1. Reconocer y respetar que el Ecuador es un país diverso y pluricultural.
2. Reducir las barreras culturales (principalmente en la cosmovisión), sociales (racismo y discriminación y de comunicación interpersonal de acceso a los servicios de salud, que van a verse reflejadas en:
 - a) La aplicación de los derechos y responsabilidades de las usuarias y usuarios que acuden a las unidades de salud.
 - b) El reconocer, valorar y apoyar los elementos psicológicos, sociales y culturales de las usuarias y usuarios.
 - c) La realización de innovaciones y cambios, que tomando en cuenta la visión de la

realidad de las usuarias garantice el ejercicio de los derechos y la satisfacción de usuarios/as internos y externos.

- d) La implementación de espacios de diálogo y de negociación entre todos los actores (usuarios internos y externos) involucrados en la atención del embarazo, el parto, el posparto.

1.2.7. Adecuación de la unidad de salud .

(Adaptado del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) Dirección Nacional de Normalización del SNS Subproceso de Salud Intercultural Guía Metodológica para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada)

- Primeramente, se debe identificar un área física o sala y/o consultorios específicos para la atención
- Dependiendo de la disponibilidad de recursos de la unidad, se puede construir una nueva infraestructura para este efecto o adecuar una existente.
- Para la adecuación física se debe tomar en cuenta los requerimientos de las usuarias y las características propias de la zona.
- Para ejecutar el acompañamiento se debe dar facilidades para el ingreso de la familia; analizar el espacio brindando privacidad a toda usuaria; y destinar un espacio y/o mobiliario confortable para el acompañante durante toda la atención.
- En información y comunicación, se debe considerar alternativas para la población que habla otro idioma diferente al castellano. Se podría identificar a una persona que sirva de traductora como un familiar de confianza o la partera, o a su vez, se puede capacitar al personal de la unidad para que hable los términos básicos en el idioma de las usuarias y así logre mantener una comunicación eficaz.
- Toda la unidad de salud y sus servicios, deberán ser señalizados en los idiomas locales y se utilizarán gráficos atractivos para dar facilidad a las usuarias que no saben leer.
- Se debe modificar la misión de la unidad de salud, diciendo explícitamente que se otorga atención cultural y se busca como premisa básica la satisfacción de las usuarias, misma que

debe ser ubicada en un lugar visible por todos los usuarios y usuarias de la unidad.

1.2.8. Promoción de programas de salud.

Según la página web: <http://autogestion.stps.gob.mx> la promoción de la salud se la identifica de la siguiente manera:

“La promoción de la salud constituye un proceso que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Para la Organización Mundial de la Salud es concebida como la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.”

La promoción de la salud, según la Carta de Ottawa, se define como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y mejorarla.”

La Carta de Ottawa se apoya en cinco áreas de acción prioritarias:

- Establecer una política pública saludable;
- Crear entornos que apoyen la salud;
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud;
- Desarrollar las habilidades personales, y
- Reorientar los servicios sanitarios.

Para la Organización Internacional del Trabajo, la promoción de la salud en el lugar de trabajo debe incluir la prevención de enfermedades del trabajo y de aquellas no ocupacionales que tienen un impacto en el ámbito laboral. Asimismo, implica conducir una práctica de la medicina del trabajo que involucre:

- Proteger y promover la salud de los trabajadores, a través de la prevención de lesiones y enfermedades de trabajo;
- Enfermedades relacionadas con el trabajo
- Aspectos generales de salud pública.

Por lo tanto, las acciones a cargo de los servicios de medicina del trabajo deberán estar encaminadas a:

- Eliminar o controlar los riesgos a la salud, para proteger a los trabajadores de

enfermedades peligrosas para la vida

- Identificar de manera oportuna aquellas patologías que afectan sensiblemente la vida y productividad del trabajador.

El concepto de promoción de la salud, por lo tanto, está asociado a todas aquellas actividades que se realizan para mejorar el estado de salud de los seres humanos. La promoción tiende a formar a los individuos para que puedan incrementar el control sobre su propio organismo y detecten eventuales anormalidades.

La promoción de la salud es uno de los refiere entonces al conjunto de acciones que tiene que se tiene que realizar para conseguir un mejor el estado de salud de los seres humanos. Evitando hábitos o conductas que puedan influir de manera inadecuada en el bienestar de este, forma parte de la Promoción y Educación de la Salud el conjunto de normas adoptadas para instaurar un entorno saludable donde se fomente ese bienestar. La promoción de la salud es una obligación de cualquier servicio de salud pública o privada que da a la población herramientas para que puedan mejorar su salud.

Perea Quesada Rogelia (2009) Promoción y educación para la salud y Tendencias innovadoras

“Aunque la educación para la salud tiene una función preventiva y correctiva que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad sino en promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencializarían de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral”

La promoción de la salud crea condiciones y ambientes propician que favorecen la salud, la educación a la comunidad en Programas de Salud como el Tamizaje Neonatal forman parte de esta, identificando a los recién nacidos con alteraciones del metabolismo, al detectar la existencia de una enfermedad o deficiencia congénita, antes de que ésta se manifieste, se podría aplicar un tratamiento oportuno e integral.

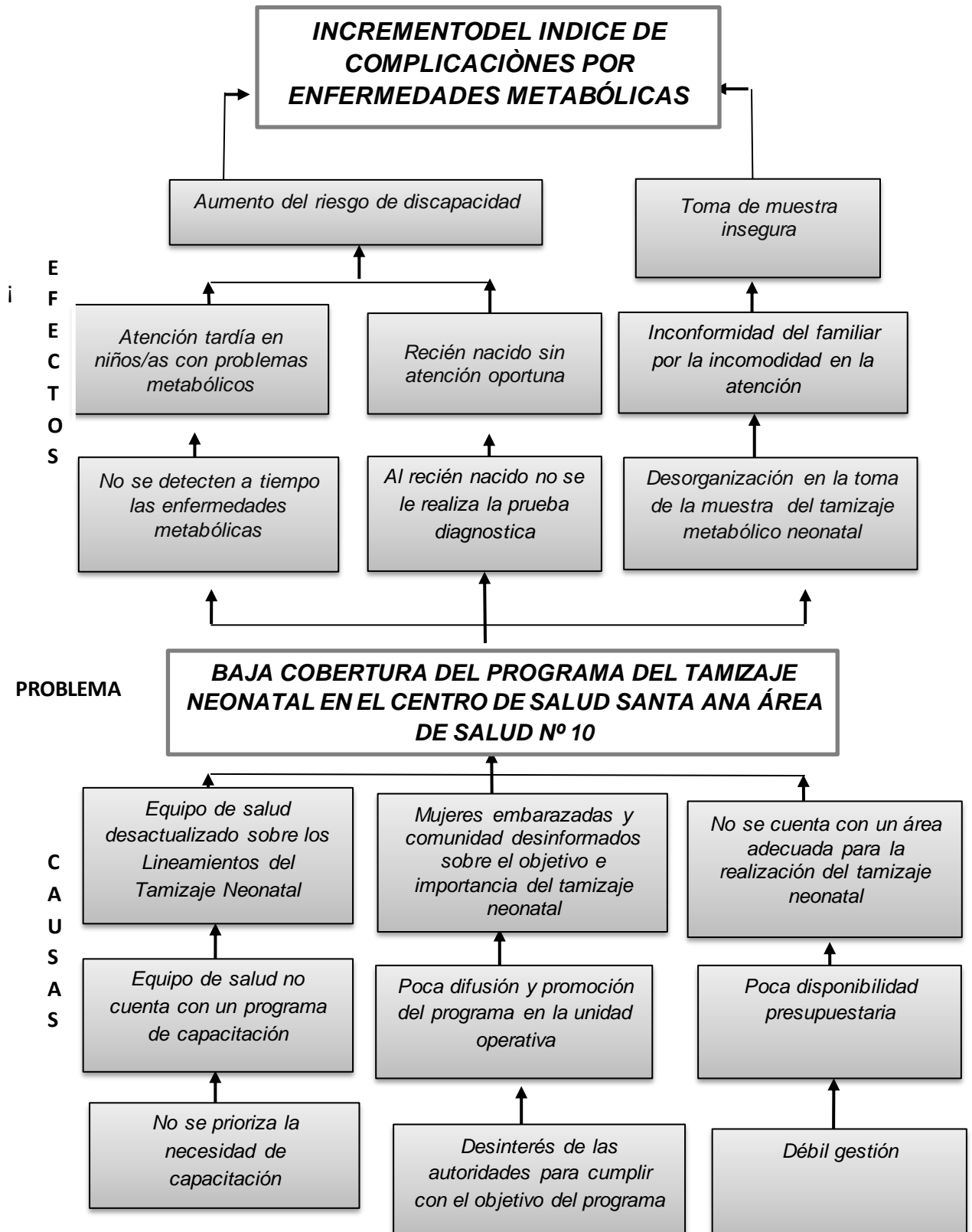
CAPÍTULO 11
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados

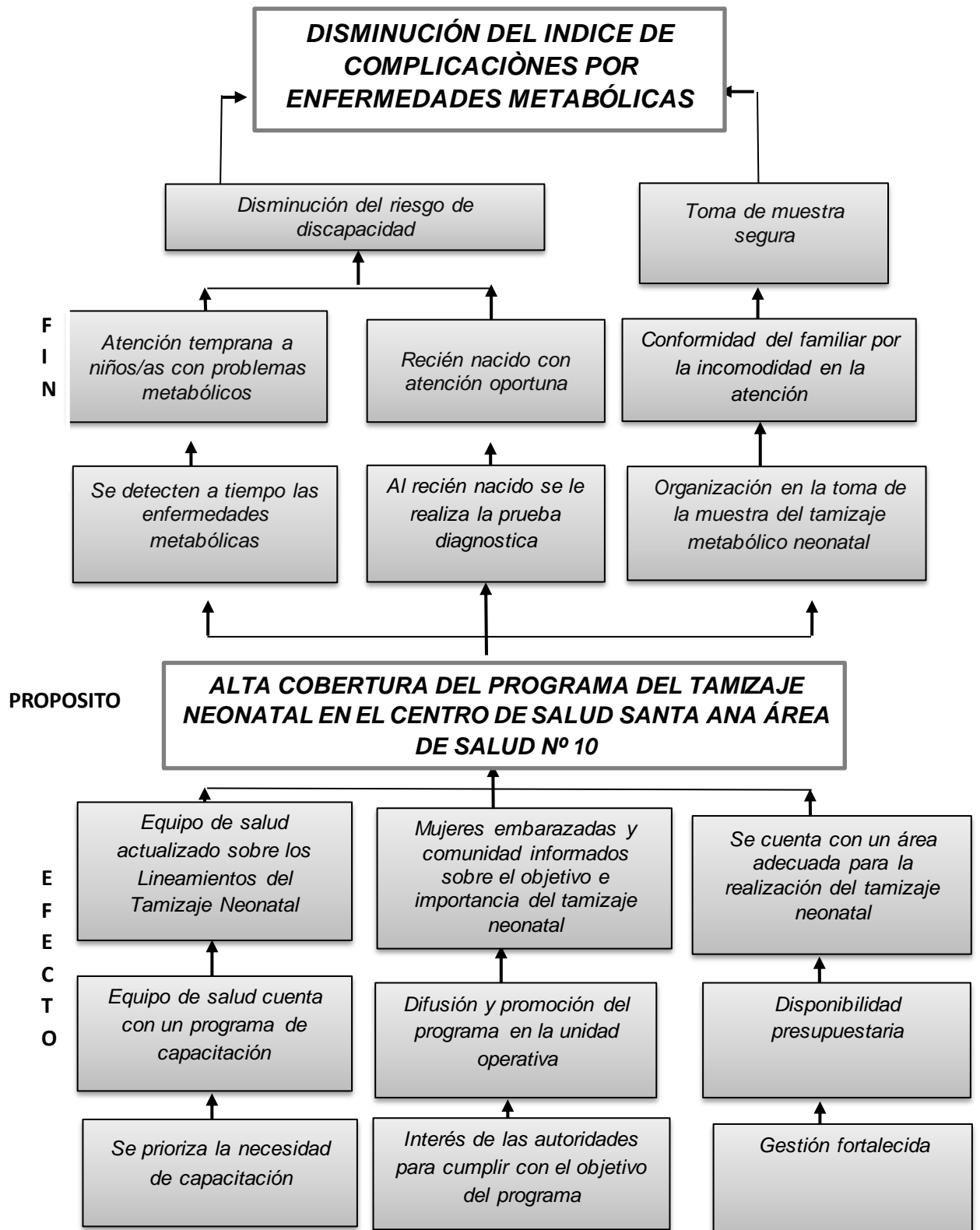
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
EQUIPO DE SALUD	Brindar atención oportuna para mejorar la salud de la comunidad.	<p>RECURSOS: Humanos, materiales, tecnológicos.</p> <p>MANDATOS: Título VII</p> <p>RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR</p> <p>Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles</p>	Poco interés en la importancia de la aplicación y promoción del tamizaje neonatal.
MUJERES EMBARAZADAS	Incremento del conocimiento sobre la importancia del tamizaje neonatal.	<p>RECURSOS: humanos, materiales</p> <p>MANDATOS: Título VII</p> <p>RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR</p> <p>Sección segunda</p> <p>Salud</p> <p>Art. 362.-. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la</p>	Mujeres embarazadas con poco conocimiento sobre la aplicación del tamizaje.

		confidencialidad de la información de los pacientes.	
COMUNIDAD DE LA PARROQUIA SANTA ANA	Brindar conocimientos a los usuarios que acuden a la unidad operativa sobre el tamizaje neonatal.	RECURSOS: humanos, materiales MANDATOS: Título VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Sección segunda Salud Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.	No se cuenta con la difusión y promoción eficaz del programa.
MAESTRANTE	Ejecución del plan de mejoramiento de las coberturas del tamizaje neonatal mediante la participación activa.	RECURSOS: humanos, materiales, económicos MANDATOS: Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera	El centro de salud no cuenta con la impulsión oportuna del programa.

2.2. Árbol de problemas.



2.3. **Árbol de objetivos.**



2.4. Matriz de marco lógico.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Contribuir a reducir el índice de complicaciones en el recién nacido por enfermedades metabólicas			✓ Participación y comprometimiento de las autoridades y equipo de salud en la ejecución del programa
PROPOSITO Incremento de la cobertura del tamizaje neonatal en el Centro de Salud del Cantón Santa Ana Área de salud N°10.	Hasta julio del 2013 se incrementa en un 20% la cobertura del tamizaje neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Partes diarios. ✓ Fotos. ✓ Estadística de tamizajes realizados. 	✓ Equipo de salud comprometido con el proyecto.
RESULTADOS 1. Equipo de salud actualizado sobre los lineamientos del tamizaje neonatal.	Hasta el 3 de noviembre del 2012 el 100% del equipo de salud esta actualizado sobre los lineamientos del tamizaje neonatal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de asistencia. ✓ Fotos. ✓ Evaluaciones. 	✓ Equipo de salud participando y comprometidos en la capacitación
2. Mujeres embarazadas y comunidad con conocimiento sobre el objetivo e importancia del tamizaje neonatal	Hasta el 8 de marzo del 2013 el 80% de las embarazadas y comunidad se educan sobre la importancia del tamizaje neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trípticos ✓ Registro de asistencia a charlas ✓ Fotos 	✓ Las mujeres embarazadas participan activamente en la capacitación.
3. Implementación de un área para la toma de tamizaje neonatal y aplicación del programa	Hasta el 31 de mayo del 2013 se implementa un 100% del área para la toma de tamizaje neonatal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fotos. ✓ Plan de actividades ✓ Oficios aprobados 	✓ Autoridades y equipo de salud colaborando en la implementación del área

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1: Equipo de salud actualizado sobre los lineamientos del Tamizaje Neonatal			
<p>1.1. Elaboración del programa de charlas y conferencias.</p> <p>1.1.1. Reunión con las autoridades para coordinar actividades de capacitación</p> <p>1.1.2. Aprobación del cronograma por parte de las autoridades y equipo de salud</p> <p>Temas seleccionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición de coberturas. ✓ Tamizaje neonatal: concepto, criterios. ✓ Hipotiroidismo congénito: causas, síntomas. ✓ Fenilcetonuria: síntomas pronostico. ✓ Galactosemia: síntomas y síntomas tardíos ✓ Hiperplasia suprarrenal congénita: síntomas y pronóstico. ✓ Toma de la muestra: extracción oportuna y extracción ideal. ✓ Calidad de la muestra y Triaje ✓ Sistema informático para el registro de las 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autora del proyecto ✓ Equipo de salud 	<p>Del 17 al 25 de Septiembre del 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Materiales de oficina ✓ Adquisición de bibliografía ✓ Recursos de internet ✓ Impresiones \$40,00

cartillas del tamizaje.			
1.2. Búsqueda de recursos para la capacitación ✓ Búsqueda de conferencista ✓ Elaboración de material de didáctico(folletos, diapositivas) ✓ Solicitud de multimedia y espacio físico ✓ Elaboración y entrega de invitaciones al personal de salud ✓ Oficio de comprometimiento a capacitadores	✓ Autora del proyecto	Del 26 al 30 de Septiembre del 2012	✓ Materiales de oficina ✓ Oficios ✓ Transporte \$100,00
1.1 Realización de las charlas de actualizar al equipo de salud sobre el Lineamiento del Tamizaje Neonatal.	✓ Autora del proyecto ✓ Capacitadores	Del 8 al 12 de octubre del 2012.	✓ Impresiones ✓ Esferográficos ✓ Refrigerios ✓ Materiales varios \$ 300,00
1.3.Evaluación de la capacitación 1.3.1. Aplicación de un test de conocimiento sobre los lineamientos del tamizaje	Autora del proyecto	12 de octubre del 2012	✓ Material de oficina \$ 100,00
RESULTADO 2: Mujeres embarazadas y comunidad con conocimiento sobre el objetivo e importancia del Tamizaje Neonatal			
2.1. Elaboración y aprobación del Programa de capacitación a las mujeres embarazadas y comunidad: 2.1.1. Evaluar de los temas de capacitación 2.1.2. Aprobación del cronograma por parte de las autoridades y equipo de salud	✓ Autora del proyecto ✓ Director del área	Del 17 al 16 de enero del 2013	✓ Materiales de oficina ✓ Adquisición de bibliografía ✓ Recursos de internet ✓ Impresiones \$40,00

<p>2.1.3. Búsqueda de recursos para la capacitación: (Lugar, multimedia, conferencistas)</p> <p>Temas seleccionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa con Pie Derecho del MSP ✓ Qué es el Tamiz Neonatal ✓ Qué diagnóstica el tamizaje ✓ Cuáles son los objetivos ✓ Cuáles son los principales padecimientos que se detectan ✓ Cómo se realiza este estudio 			
<p>2.2. Ejecución charlas educativas a embarazadas y comunidad sobre la importancia y objetivos del Programa de Tamizaje Neonatal.</p> <p>2.2.1. Presentación de los temas</p> <p>2.2.2. Conformación del club de madres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autora del proyecto. ✓ Actores sociales. 	<p>Del 4 al 8 de marzo del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Materiales varios. ✓ Internet. ✓ Trípticos. ✓ Pancartas. ✓ Infocus. <p>\$ 300,00</p>
<p>2.3. Evaluación de la capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de una encuesta de conocimiento antes y después de la capacitación sobre el tamizaje neonatal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autora del proyecto 	<p>8 de marzo del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impresiones ✓ Esferográficos <p>\$ 200,00</p>
<p>2.4. Diseño y ejecución de actividades para la difusión del programa del tamizaje neonatal :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autora del proyecto ✓ Líderes institucionales. ✓ Actores 	<p>Del 18 al 23 de marzo del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material fungibles ✓ Materiales varios <p>\$ 400,00</p>

<p>2.4.1. Elaboración y colocación de afiches, trípticos y pancartas.</p> <p>2.4.2. Realizar casa abierta enfocado al programa del tamizaje neonatal.</p>	<p>sociales.</p>		
<p>RESULTADO 3: Implementación de un área para la toma de Tamizaje Neonatal.</p>			
<p>3.1. Programación con el equipo de salud sobre las necesidades para ejecutar eficazmente el programa del tamizaje neonatal.</p> <p>3.1.1. Detección de los problemas y necesidades vinculadas al programa</p>	<p>✓ Autora del proyecto</p> <p>✓ Equipo de salud</p>	<p>9 de abril del 2013</p>	<p>✓ Materiales varios</p> <p>✓ Refrigerios</p> <p>\$ 100,00</p>
<p>3.2. Conformación de un grupo responsable de la adecuación del área.</p> <p>3.2.1. Delegación de responsabilidades</p>	<p>✓ Autora del proyecto</p> <p>✓ Equipo de salud</p>	<p>18de abril del 2013</p>	<p>✓ Material de oficina</p> <p>\$ 100,00</p>
<p>3.3. Gestión para la adquisición de materiales e insumos para el área</p>	<p>✓ Autora del proyecto</p> <p>✓ Equipo de salud</p>	<p>Del 1 al 5 de Mayo del 2013</p>	<p>✓ Materiales varios</p> <p>\$ 300,00</p>
<p>3.4. Adecuación del espacio físico para el programa del tamizaje neonatal.</p>	<p>✓ Autora del proyecto</p> <p>✓ Actores sociales.</p>	<p>Del 21 al 31 de Mayo del 2013</p>	<p>✓ Materiales varios</p> <p>\$ 500,00</p>

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Resultado 1: Equipo de salud actualizado sobre los lineamientos del tamizaje neonatal.

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

1.1. Elaboración de la planificación de la capacitación.

Del 17 al 25 de Septiembre del 2012 se elaboró la planificación de capacitación para el equipo de salud, para este propósito se realizaron varias acciones como: realización del cronograma, selección de los temas, expositores, ayudas metodológicas etc. (Ver cronograma y plan capacitación) el proceso de planificación consto de:

- Reunión con las autoridades para coordinar actividades de capacitación
- Elaboración y aprobación del cronograma por parte de las autoridades y equipo de salud
- Búsqueda de recursos para la capacitación
- Búsqueda de conferencista
- Elaboración de material de apoyo
- Búsqueda de Multimedia, lugar etc.
- Elaboración y entrega de Invitaciones (conferencistas/participantes)

Plan de capacitación

Seminario taller de actualización sobre normas del programa del tamizaje neonatal dirigido al personal del Centro de Salud Santa Ana.

Introducción: el Tamizaje Neonatal es una herramienta importante para los médicos. Se ha empleado por muchos años para detectar enfermedades de tipo endocrino metabólico. Los padres deben estar al tanto de la información que proveen para sacar el mayor provecho del estudio, esta prueba de sangre que se toman en todos los recién nacidos al cuarto día de nacido, se deposita en un papel filtro especial y se envía ala laboratorio para analizarla en busca de enfermedades, a través de estos resultados se puede saber si él bebe padece de enfermedades serias, como alteraciones del metabolismo, inmunológicas o

endocrinólogas, antes de que alteren al cuerpo a causar daños irreversibles.

Justificación: el plan de actualización se justifica ya que el equipo de salud no se encuentra totalmente capacitado sobre el programa del Tamizaje Neonatal.

Objetivos generales:

Actualizar al equipo de salud sobre los conocimientos del programa de tamizaje Neonatal.

Objetivos específicos:

- Garantizar la atención eficaz al usuario que acceda a la toma de la muestra.
- Equipo de salud con conocimiento científico del Programa.

Meta: Lograr que la población conozca sobre el programa.

Fecha: Del 8 al 12 de Octubre del 2012

Lugar: Centro de Salud Santa Ana.

Responsable: Lic. Karen Cárdenas Santos.

Facilitador: Lic. Karen Cárdenas

Dra. Karen Santacruz

Materiales

- Computadora.
- Infocus.
- Pizarra.
- Marcadores.
- Portafolios.
- Afiches
- Trípticos.

Cronograma de temas expuestos en la actualización

TEMA	RESPONSABLE
Exposición de coberturas.	DRA. SANTACRUZ
TAMIZAJE NEONATAL: concepto, criterios.	DRA. SANTACRUZ
HIPOTIROIDISMO CONGENITO: causas, síntomas.	DRA. SANTACRUZ
FENILCETONURIA: síntomas pronostico.	LIC. CARDENAS
GALACTOSEMIA: síntomas y síntomas tardíos	LIC. CARDENAS
HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA: síntomas y pronostico.	LIC. CARDENAS
TOMA DE LA MUESTRA: extracción oportuna y extracción ideal.	LIC. CARDENAS
CALIDAD DE LA MUESTRA Y TRIAJE	LIC. CARDENAS

1.2. Realización de las charlas de actualizar al equipo de salud sobre el programa del tamizaje neonatal.

Del 8 al 12 de octubre del 2012 se capacita en el auditorio del Área de Salud N° 10 al personal médico y de enfermería sobre el programa del Tamizaje Neonatal en donde se expusieron temas relacionados con el mismo, se contó con la colaboración de la Doctora Karen Santacruz quien es la responsable del programa de Tamizaje Neonatal. Se expuso sobre generalidades, concepto, criterios, las patologías que se detectan con el tamizaje neonatal, signos y síntomas, calidad de la muestra, presentación de casos especiales, sistema de información del TAMEN "Proyecto Nacional de Tamizaje Metabólico Neonatal" y videos sobre la forma correcta de la toma de la muestra. (Ver imagen No. 5)

Imagen No. 5

Registro de asistencia a la actualización del programa

The image shows two side-by-side photographs of attendance registers. Each register is a table with the following columns: NOMBRES Y APELLIDOS, C. IDENTIDAD, TELEFONO, EMAIL, and FIRMA. The registers are filled with handwritten entries and signatures. The text on the registers includes 'DEPARTAMENTO: Área de Salud N° 10', 'FECHA: 10 de octubre de 2012', and 'EVENTO: Actualización sobre Tamizaje Neonatal'.

Registros de firmas de asistencia de la capacitación

1.3. Evaluación de la capacitación

Para el cumplimiento de esta actividad el 12 de Octubre del 2012 último día se llevó a cabo la evaluación al equipo de salud, por medio una encuesta de conocimiento sobre los lineamientos del Tamizaje, esta evaluación fue llenada por todos los participantes de forma positiva (Ver imagen No. 6); se entrega certificado a capacitadores y equipo de salud como participantes.

Temas de evaluación:

- ✓ Procedimiento
- ✓ Cobertura

Imagen No. 6

Evaluación al equipo de salud



Maestrante entregando la encuesta a los participantes

Evaluación de indicadores de resultados

Resultado 1: Equipo de salud actualizado sobre los lineamientos del tamizaje neonatal

Indicador

Hasta el 8 de marzo del 2013 el 100% del equipo de salud esta actualizado sobre los lineamientos del tamizaje neonatal

Este indicador se cumple en un 100%, ya que el equipo de Salud participó en la actualización de conocimientos sobre los componentes del Tamizaje Neonatal. Los talleres de actualización de conocimientos se realizaron desde 8 al 12 de octubre y tuvieron una buena acogida por parte de los participantes. Se aplicó un test de antes y después de la capacitación a los 25 participantes o asistentes, cuyos resultados se resumen en cuadros y gráficos.

Distribución porcentual de la encuesta de satisfacción al equipo de salud sobre la capacitación de los lineamientos del tamizaje metabólico neonatal.

Cuadro Nº 2

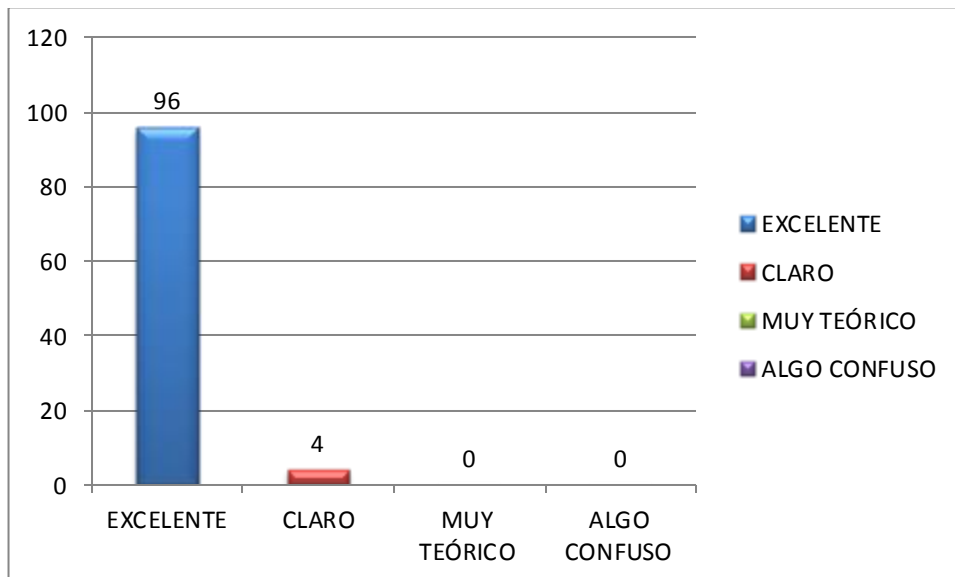
Criterio del equipo de salud sobre el contenido de la capacitación

ALTERNATIVAS	F	%
EXCELENTE	24	96
CLARO	1	4
MUY TEÓRICO	0	0
ALGO CONFUSO	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Gráfico Nº 2

Criterio del equipo de salud sobre el contenido de la capacitación



Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Análisis e interpretación:

El cuadro y gráfico No. 2 nos muestra el criterio del equipo de salud en cuanto al contenido de la capacitación, un 96% de los asistentes la consideró excelente y un 4% como bastante claro, mostrando la relevancia de los temas expuestos.

Cuadro N° 3

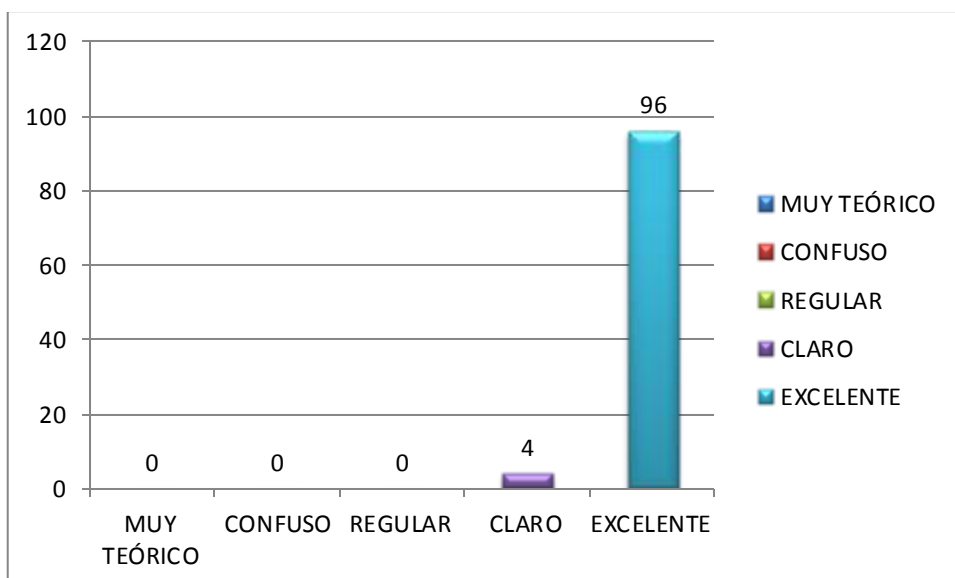
Criterio del equipo de salud sobre el lenguaje utilizado por el expositor

ALTERNATIVAS	F	%
MUY TEORICO	0	0
CONFUSO	0	0
REGULAR	0	0
CLARO	1	4
EXCELENTE	24	96
TOTAL	25	100

Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Gráfico N° 3

Criterio del equipo de salud sobre el lenguaje utilizado por el expositor



Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Análisis e interpretación:

En cuanto al lenguaje utilizado por el expositor el cuadro y gráfico No. 3 nos muestra que el 96% de los encuestados calificaron esta como muy excelente, y un 4% como claro, mostrando la capacidad de los expositores.

Cuadro N° 4

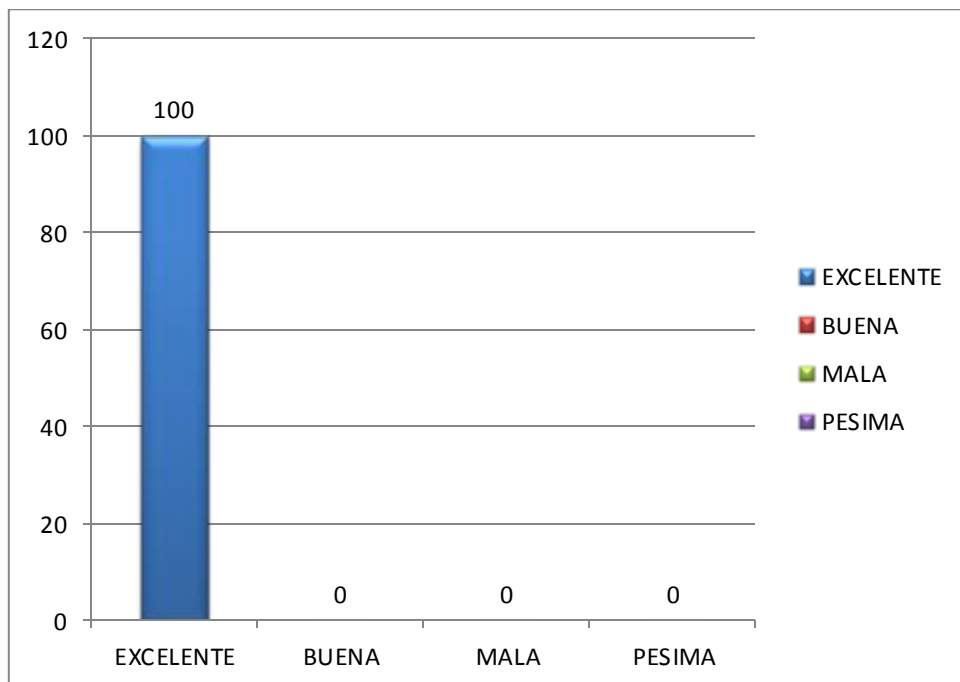
Criterio del equipo de salud sobre la Metodología y Recursos de la capacitación

ALTERNATIVAS	F	%
EXCELENTE	25	100
BUENA	0	0
MALA	0	0
PESIMA	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Gráfico N° 4

Criterio del equipo de salud sobre la Metodología y Recursos de la capacitación



Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 4 en cuanto a la Metodología y Recursos de la capacitación los encuestados en su totalidad la calificaron como excelente.

Cuadro N° 5

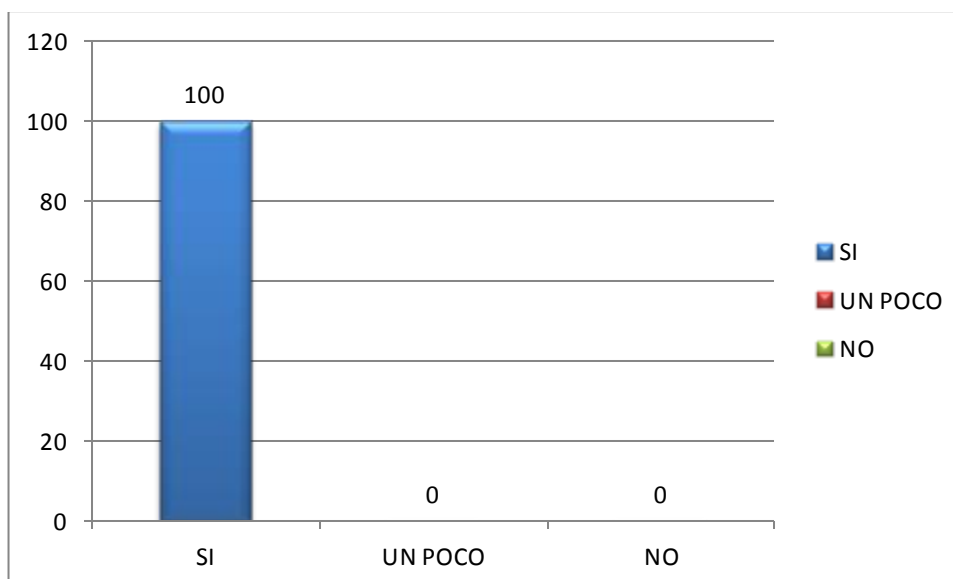
Criterio del equipo de salud sobre si se cumplieron sus expectativas de aprendizaje

ALTERNATIVAS	F	%
EN SU TOTALIDAD	25	100
SE CUMPLIO UN POCO	0	0
NO SE CUMPLIO	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Gráfico N° 5

Criterio del equipo de salud sobre si se cumplieron sus expectativas de aprendizaje



Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 5 en cuanto a Criterio del equipo de salud sobre si se cumplieron sus expectativas de aprendizaje, la totalidad de los participantes que corresponden al 100% consideraron que sí.

Cuadro N° 6

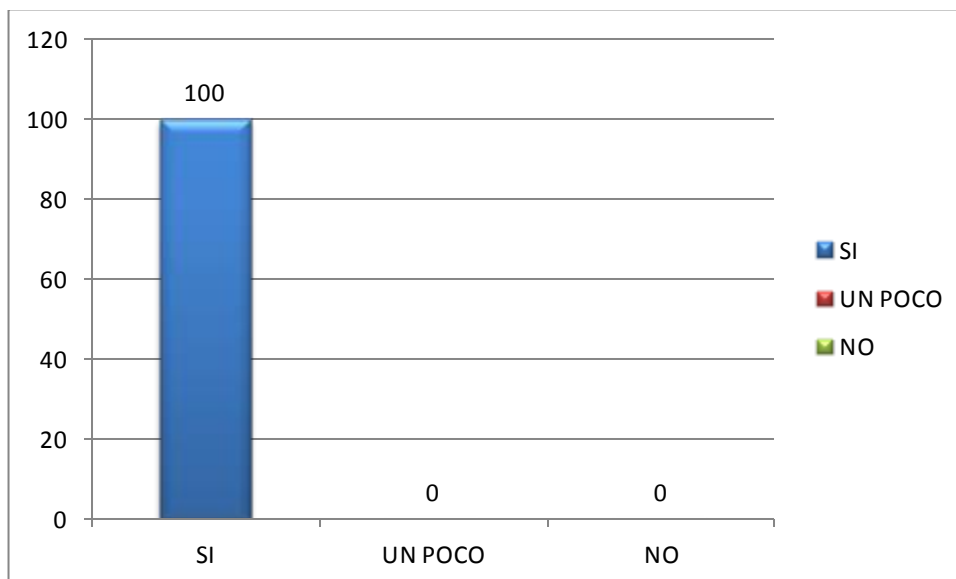
Criterio del equipo de salud sobre si la capacitación aportó a nuevos conocimientos

ALTERNATIVAS	F	%
SI	25	100
UN POCO	0	0
NO	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Gráfico N° 6

Criterio del equipo de salud sobre si la capacitación aportó a nuevos conocimientos



Fuente: Formulario de Encuesta
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico No. 6 el 100% de los participantes consideraron que la capacitación si apporto a nuevos conocimientos mostrando la relevancia de la capacitación

Resultado 2: Mujeres embarazadas y comunidad con conocimiento sobre el objetivo e importancia del Tamizaje Neonatal.

2.1. Elaboración y aprobación del Programa de Capacitación a las mujeres embarazadas y comunidad:

Del 7 al 16 de enero del 2013 se elaboró el Programa de capacitación a las embarazadas y comunidad con el propósito de concientizar y promocionar el programa, se realizaron manualidades y entregan bolsos con el logotipo del programa. Para la presentación de charlas educativas se pidió la colaboración de tres capacitadores quienes realizaron la debida difusión, se ejecutó el cronograma de charlas educativas y se entregó el material informativo trípticos y afiches a los usuarios al momento de la charla.

Para lograr la elaboración y aprobación de Programa de Capacitación de procedió a:

- Evaluar de los temas y fechas de capacitación (cronograma)
- Aprobación del cronograma por parte de las autoridades y equipo de salud

Cronograma de charlas informativas sobre el programa de tamizaje neonatal dirigido a los usuarios que acuden al Centro De Salud de Santa Ana

FECHA	RESPONSABLE	HORA	TEMAS
12-11-12	Julissa Alcívar	8:00	-Programa con Pie Derecho del MSP ¿Qué es el Tamiz Neonatal? ¿Qué diagnóstica el tamizaje? ¿Cuáles son los objetivos? ¿Cuáles son los principales padecimientos que se detectan? ¿Cómo se realiza este estudio?
13-11-12	Karen Cárdenas	8:00	
14-11-12	Víctor delgado	8:00	
15-11-12	Silvia bravo	8:00	
16-11-12	Claudia Cedeño.	8:00	

2.2. Búsqueda de recursos para la capacitación: (Lugar, multimedia, conferencistas, material de apoyo)

Para realizar esta actividad del 21 al 25 de enero del 2013 se realizó la búsqueda de los recursos, lugar para la realización del evento, autorización al líder del Distrito de salud No. 1, invitación de capacitadores y personal de salud, y material de apoyo para las madres embarazadas.

Imagen No. 7 Material de apoyo



2.3. Ejecución de charlas educativas a embarazadas y comunidad sobre la importancia y objetivos del Programa de Tamizaje Neonatal.

Para el cumplimiento de esta actividad del 4 al 8 de Marzo se realizó la capacitación a las 120 embarazadas encuestadas, sobre las generalidades del programa, las enfermedades que son detectadas con fotos de los síndromes que se causan las enfermedades para que la asistente tenga presente de los signos que se producen cuando se detecta la enfermedad, la frecuencia esperadas de estas enfermedades, a quien se le realiza la prueba, ¿cuándo? ¿Dónde?, se hizo un resumen breve de todas las enfermedades que pueden corregidas a tiempo mediante la aplicación de la prueba al cuarto día de nacido.

Imagen No. 8
Registro de firmas

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Morales Ingridy Gilka Elizabeth	Ena Morin
2	Morales Ingridy Vega	Morales Ingridy Vega
3	Yaguán Nataly Mara Robinson	Nataly Mara
4	Rosa Inés Salto Novias	Rosa Inés Salto Novias
5	Carmen Triloka Susana Cedeno	Carmen Susana Cedeno
6	Tumavez Ardaya Verónica Isabel	Verónica Isabel
7	Adriana Andrade Abigail	Adriana Andrade
8	Dulce Parraga	Dulce Parraga
9	Adriana Kater Borrero	Adriana Kater Borrero
10	Mara Eugenia Guzmán	Mara E.R.
11	Wendy Cortés	Wendy Cortés
12	Kris Vilencia Cecilia Rojas	Kris Rojas
13		

Registro de firmas de la asistencia a la capacitación

Se realizaron charlas educativas durante 5 días consecutivos a los usuarios que acuden a la atención médica en el cual se les informo sobre el programa, sobre las enfermedades que se detectan y el mecanismo que se debe llevar para la realización de la prueba del tamizaje neonatal.

Imagen No. 9
Capacitación



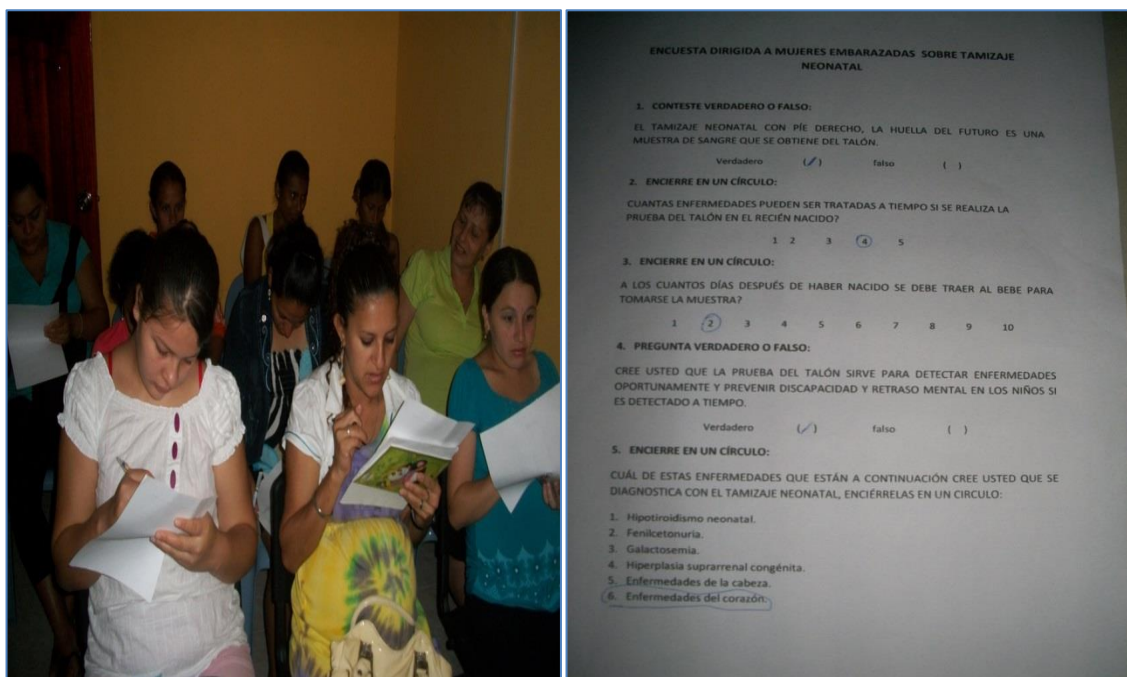
Personal de salud capacitando en los pasillos a las madres que acuden al centro de salud

2.4. Evaluación de la capacitación a las embarazadas y comunidad

- Aplicación de una encuesta de conocimiento antes y después de la capacitación sobre el tamizaje neonatal.

Para el cumplimiento de esta actividad primero se le envía un oficio a la directora del área de salud N° 10, Doctora Marisol García para darle a conocer sobre el proyecto que será realizado en la unidad operativa, también se le envía un oficio a la Doctora Karen Santacruz Jefe del departamento de Provisión de Servicios de Salud y es quien lleva el Programa del Tamizaje Neonatal en nuestro Centro de salud, se le solicito su colaboración para realizar las diferentes actividades, luego se empezó con la aplicación de la encuesta a las embarazadas que acuden a la unidad operativa por consulta médica prenatal ya que la mayoría de la población es de escasos recursos y al citarles para un solo día no acudirían por razones económicas, entonces se captó a las embarazadas logrando aplicarles la encuesta a 120 embarazadas, realizando la encuesta diaria por 2 semanas consecutivas en las cuales pudimos observar que ninguna de las mujeres embarazadas tienen un criterio correcto del tamizaje neonatal ya que algunas ni si quiera tiene conocimiento de a los cuantos días de nacido deben traer a su hijo para realizarle la prueba.

Imagen No. 10
Evaluación



Mujeres embarazadas llenando el formulario de evaluación

2.5. Diseño de un plan de difusión del programa del tamizaje neonatal:

Del 4 al 8 de Marzo se llevó un conjunto de actividades con el propósito de ejecutar un plan de difusión, que no solo implique a las mujeres embarazadas, sino también aquellas en edad fértil, y a la comunidad en general, para esto se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Elaboración y colocación de afiches, trípticos y pancartas.
- Realizar casa abierta enfocado al programa del tamizaje neonatal.

Se entregan trípticos, se colocaron los afiches, tarjetas de información del tamizaje neonatal, se donó a la unidad 1 banners grande para que los usuarios puedan informarse sobre el programa. Se colocaron pancartas en ficheros colocados en la pared para que el público se informe. (Ver imagen No. 11 y 12)

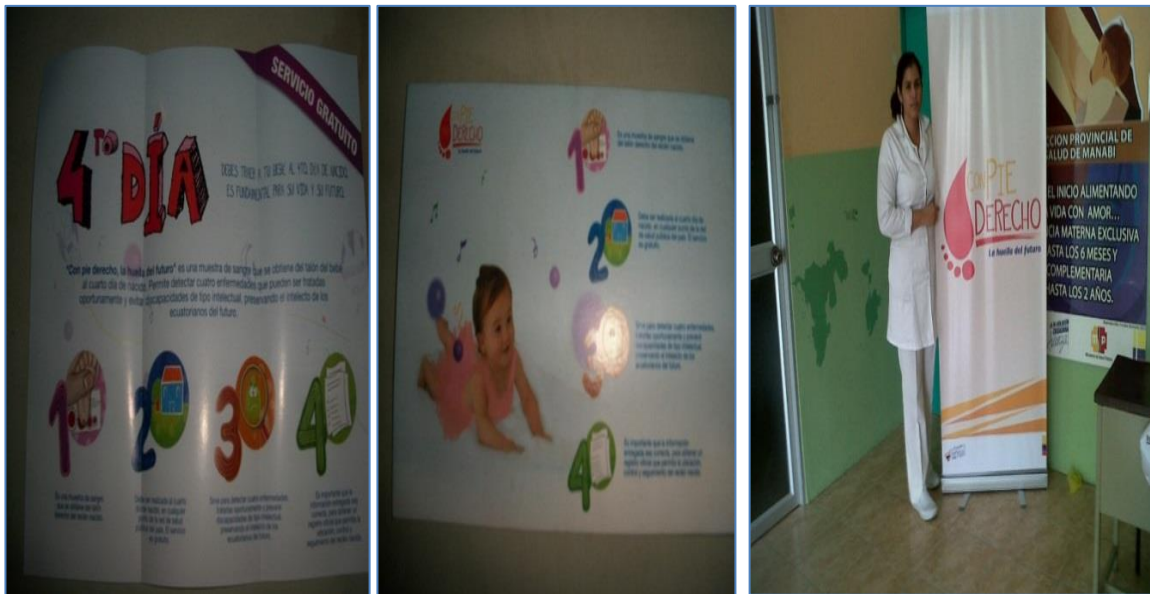
Se realizó una casa abierta enfocada al programa del tamizaje neonatal que contó con la colaboración positiva de la comunidad, quienes se involucraron en el programa prestando atención a las chalas brindadas sobre el programa del tamizaje neonatal. (Ver imagen No. 13)

Imagen No. 11
Cartelera Informativa



Material informativo para el plan de difusión

Imagen No. 12
Tripticos afiches y baners



Material informativo para el plan de difusión

Imagen No. 13
Realización de una casa abierta



Maestrante en la ejecución de la casa abierta, explicando mediante charlas y personal de salud entregando trípticos

Evaluación de indicadores de resultados

Resultado 2: educación a embarazadas sobre la importancia y los objetivos del tamizaje neonatal.

Indicador: Hasta el 8 de marzo del 2013 el 80% de las embarazadas y comunidad se educan sobre la importancia del tamizaje neonatal.

Este indicador se cumple en un 100%, ya las mujeres embarazadas y comunidad participaron en los talleres de concienciación sobre la importancia del Tamizaje Neonatal. Las charlas de se realizaron desde 8 al 12 de octubre y tuvieron una buena acogida por parte de los participantes. Los temas expuestos fueron: Programa con Pie Derecho del MSP, qué es el Tamiz Neonatal, diagnóstico, objetivos, principales padecimientos que se detectan y cómo se realiza este estudio. Se aplicó un test de antes y después de la capacitación a los 18 participantes o asistentes, cuyos resultados se resumen en cuadros y gráficos.

Cuadro N° 7

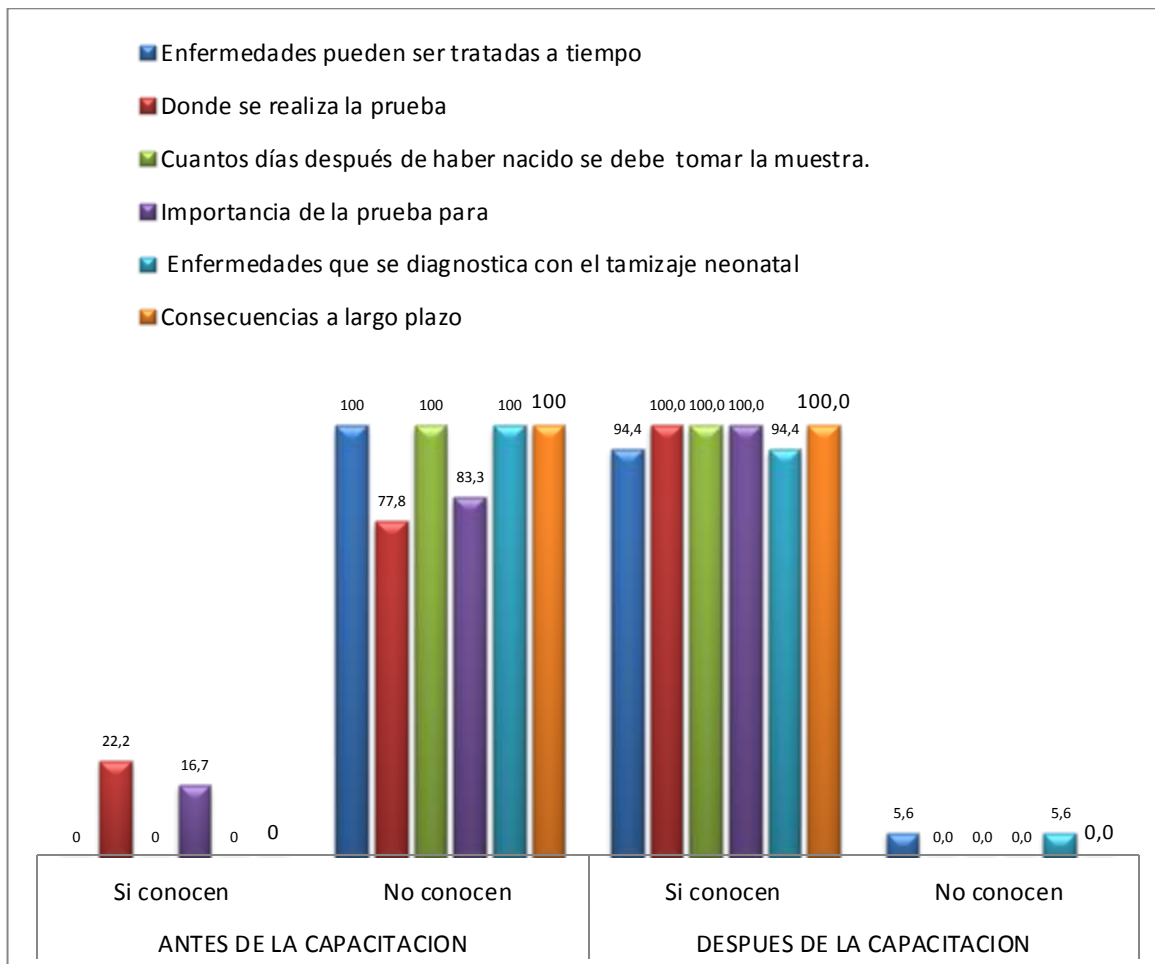
Distribución porcentual del conocimiento de las embarazadas antes y después de la capacitación

ALTERNATIVAS	ANTES DE LA CAPACITACIÓN				DESPUES DE LA CAPACITACIÓN			
	Si conocen		No conocen		Si conocen		No conocen	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Enfermedades pueden ser tratadas a tiempo si se realiza la prueba	0	0	18	100	17	94,4	1	5,6
Donde se realiza la prueba	4	22,2	14	77,8	18	100,0	0	0,0
Cuantos días después de haber nacido se debe traer al bebé para tomarse la muestra.	0	0	18	100	18	100,0	0	0,0
Conocimiento de la importancia de la prueba para	3	16,7	15	83,333	18	100,0	0	0,0
Conocimiento de las enfermedades que se diagnostica con el tamizaje neonatal	0	0	18	100	17	94,4	1	5,6
Consecuencias a largo plazo en el niño/a si no se diagnostica a tiempo.	0	0	18	100	18	100,0	0	0,0
PROMEDIO	1,2	6,5	16,8	93,5	17,7	98,1	0,3	1,9

Fuente: Formulario de test de evaluación
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Gráfico N° 7

Distribución porcentual del conocimiento de las embarazadas antes y después de la capacitación



Fuente: Formulario de test de evaluación
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico No 7 podemos observar la distribución porcentual de los resultados obtenidos en el test de conocimiento aplicados a las mujeres embarazadas antes y después de la capacitación, en cuanto a las enfermedades pueden ser tratadas a tiempo si se realiza la prueba, donde se realiza la prueba, cuantos días después de haber nacido se debe traer al bebé para tomarse la muestra, conocimiento de la importancia de la prueba, de las enfermedades que se diagnostica con el tamizaje neonatal y de las consecuencias a largo plazo en el niño/a si no se diagnostica a tiempo, observando que un promedio de 6,5% con conocimiento antes de la capacitación, aumentando considerablemente a un 98,8% después de la capacitación.

Resultado 3: Implementación de un área para la toma de tamizaje neonatal.

3.1. Programación con el equipo de salud sobre las necesidades para ejecutar eficazmente el programa del tamizaje neonatal.

El 9 de abril del 2013 se realizó una reunión interna con la participación de la doctora Karen Santacruz como responsable del programa de tamizaje neonata, reunió al personal de salud para que expongan verbalmente los inconvenientes que se están dando para ejecutar eficazmente el programa. La metodología que se utilizo fue la siguiente:

- Detección de las necesidades o problemas vinculados al programa.

Como resultado se detectó que las madres acuden con sus hijos a realizarse el tamizaje pero deben esperar horas hasta que el médico responsable de hacer el tamizaje brinde atención médica a sus pacientes agendados por lo que las madres terminan endosé sin habersele realizado la prueba al bebe.

1. Que no existe una buena gestión por parte de estadística.
2. Que no hay un lugar específico para realizar la prueba del tamizaje neonatal.
4. Lluvia de ideas para solucionar problemas.

Los asistentes consideraron que para solucionar los inconvenientes se fije días específicos para la realización del tamizaje y que se gestione la coordinación con estadística para que agende menos turnos los días específicos y así pueda ser prioridad la atención de los niños a tamizarse. A su vez se asigne el consultorio del médico que realiza la prueba para que sea un lugar acogedor tranquilo para que el medico pueda brindar la correcta atención al usuario.

- Gestión en la solución de problemas junto con el personal de salud.

Se llegaron a acuerdos en donde el medico encargado de realizar la toma de la muestra colaborara con la atención prioritaria a los niños a tamizarse y a su vez el departamento de estadística gestionara que los martes y viernes se realizará tamizaje para lo cual se le disminuirá la cantidad de pacientes agendados para que se pueda atender como prioridad a los recién nacido. (Ver imagen No. 14)

Imagen No. 14

Reunión con el equipo de salud



Reunión con el equipo de salud para la solución de problemas

3.2. Conformación de un grupo responsable de la adecuación del área.

El 18 de abril del 2013 efectuó una reunión con el personal de salud en la que se llevaron a cabo la conformar el equipo responsable para coordinar las acciones a desarrollarse para la adecuación y funcionamiento de un área para la toma de Tamizaje Neonatal, este quedo establecido de la siguiente manera.

GRUPO RESPONSABLE EN LA ADECUACIÓN DEL ÁREA

Medico	Dr. Ángel Zamora
Enfermera	Lcda. Karen Cárdenas
Aux. de enfermería	Sra. Gina García

3.3. Gestión para la adquisición de materiales e insumos para el área.

Del 1 al 5 de mayo del 2013 por medio de la gestión realizada por el maestrante y el grupo responsable en la adecuación del área se procedió a organizar el área a utilizar, se adquirieron los insumos, pinturas, sillas, escritorio, mesas, etc.

3.4. Adecuación del espacio físico para el programa del tamizaje neonatal.

Se coordinó con el médico que realiza la toma de la muestra para dejar adecuado el espacio físico para el tamizaje neonatal, donde se colocó pancartas y boletín informativo para que el profesional pueda brindar educación a la madre sobre el tamizaje neonatal. (Ver imagen No. 15)

Imagen No. 15
Adecuación del área



Área adecuada para la toma segura del tamizaje neonatal

Resultado 3: implementación de un área para la toma de tamizaje neonatal y aplicación del programa.

Indicador

Hasta el 30 de noviembre del 2012 se implementa un 100% del área para la toma de tamizaje neonatal

Este resultado se cumple en un 100% ya que el equipo de salud colabora con la gestión eficaz del programa. Para el cumplimiento de este resultado se realizan las siguientes actividades:

- ✓ Invitación al equipo de salud a una reunión en el auditorio de la institución.
- ✓ Se realizó una reunión interna con la responsable del programa para solicitar su colaboración
- ✓ Se utiliza técnicas de lluvia de ideas para detectar problemas y necesidades en cuanto al programa.
- ✓ Se realiza un acta de compromiso para que quede constancia del compromiso que existirá entre los departamentos administrativos que ejecutan el programa.
- ✓ Se gestionó y adecua el espacio físico donde se atiende al paciente a tamizar, con pancartas globos, y la debida información para que el usuario se guie correctamente al lugar en donde se le va a realizar la muestra.

Para el cumplimiento del resultado se llevaron, se llevaron a cabo cuatro actividades que se cumplieron en un 100%, como lo observamos en el siguiente cuadro y gráfico.

Cuadro No. 8

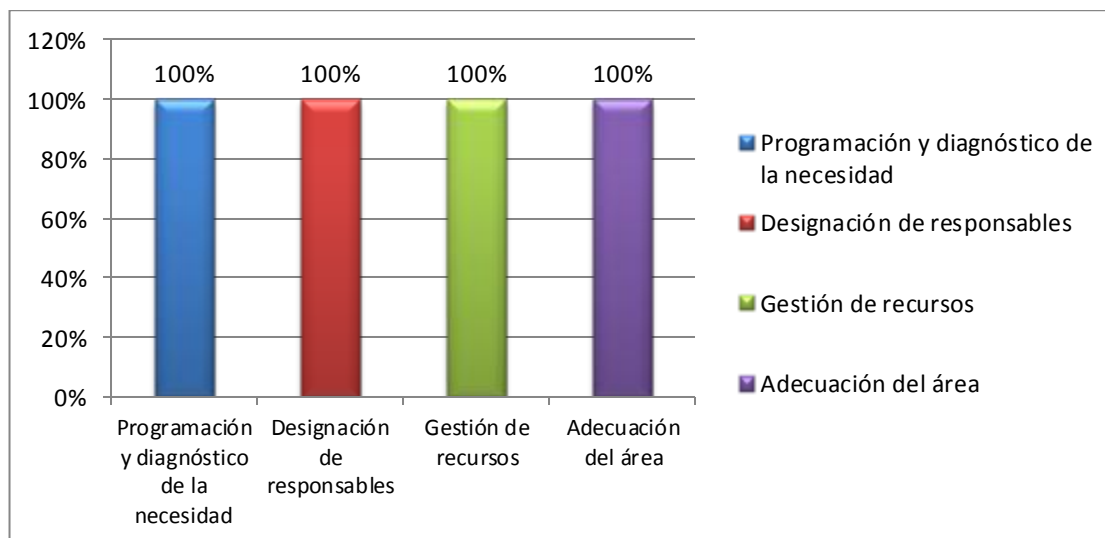
Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades

ACTIVIDADES	Número de actividad	Nivel de cumplimiento
Programación y diagnóstico de la necesidad	1	100%
Designación de responsables	1	100%
Gestión de recursos	1	100%
Adecuación del área	1	100%
Total	4	100%

Fuente: Planificación de actividades
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

GRÁFICO No. 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



Fuente: Planificación de actividades
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Análisis e Interpretación:

En el cuadro y gráfico No. 8 sobre el cumplimiento de las actividades en el programa se cumplieron el 100% de las actividades propuestas .

Indicador del propósito: incremento de la cobertura del tamizaje neonatal en el Centro de Salud del cantón Santa Ana Área de Salud N°10.

INDICADOR: Hasta julio del 2013 se incrementa en un 20% la cobertura del tamizaje neonatal.

Cuadro No. 9

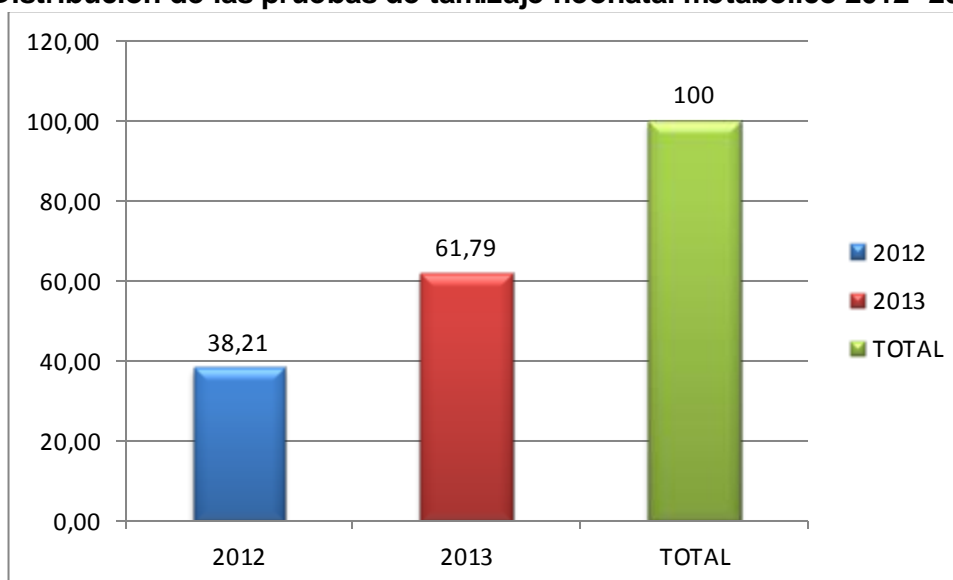
Distribución de las pruebas de tamizaje neonatal metabólico 2012- 2013

PERIODO	PRUEBA DEL TAMIZAJE METABOLICO	
	F	%
2012	94	38,21
2013	152	61,79
TOTAL	246	100

Fuente: Estadística de atención
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

GRÁFICO No. 9

Distribución de las pruebas de tamizaje neonatal metabólico 2012- 2013



Fuente: Estadística de atención
Elaborado por: Lcda. Karen Cárdenas

Análisis e Interpretación:

En el cuadro y gráfico No. 9 podemos comparar que en el año el año 2013 el porcentaje fue de 71.79% y en el 2012 de 38. 21 del total de las pruebas realizadas comprobándose el aumento de cobertura.

INDICADOR DEL FIN:

Contribuir a reducir el índice de complicaciones en el recién nacido por enfermedades metabólicas

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los objetivos del proyecto se puede asegurar que el proyecto contribuyó reducir las complicaciones por a enfermedades metabólicas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Que se cumplió con el 100% de los objetivos.

- Se fortaleció el Programa de Tamizaje Neonatal con el incrementar la cobertura en el Centro de Salud de Santa Ana área de salud N° 10, mediante la actualización, información y la adecuación, con el fin de disminuir el índice de complicaciones por enfermedades metabólicas
- Se actualizó el 100% del equipo de salud sobre los lineamientos del tamizaje Neonatal, para la detección temprana de los problemas metabólicos
- Se informó al 80% de las mujeres embarazadas y comunidad sobre el objetivo e importancia del Tamizaje neonatal, con la finalidad que el recién nacido reciba una atención oportuna
- Se cumplió con el 100% de las actividades para la adecuación de un área para la realización del tamizaje neonatal, para la toma de una muestra segura.

Recomendaciones

- Que el área de salud promueva el fortalecimiento y difusión efectiva del Programa, que sea incluyente seguir capacitando al equipo de salud, promoción y prevención a las familias y adecuación de espacios físicos de acuerdo a la realizada cultural del sector
- Que el Centro de Salud busque mecanismo de participación comunitaria, mediante el involucramiento en actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Que se tome en cuenta al equipo de salud en mecanismos de atención comunitaria, capacitándolos de manera continua en base a las necesidades comunitarias

- Que el equipo de salud fortalezca, ejecute y adapte los programas, normativas y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud pública, con la finalidad de mejorar la salud de la población

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuña, J. (2002). *Control de calidad, un enfoque integral y estadístico*. Tercera edición. San José, Costa Rica: Editorial Tecnológica de Costa Rica.
2. Gitlow, H. (2009). *A guide to lean Six sigma management skills*. Florida, Estados Unidos Americanos: Auerbach Publications Taylor & Francis Group.
3. Henderson, A. et al. (2009) Antología del curso: *Gestión de Procesos*. Maestría en Gerencia de la Calidad, Instituto Centroamericano de Administración Pública. ICAP.
4. Hidalgo Vega, Alvaro; Corugedo de las Cuevas, Indalecio; del Llano Señaris, Juan; (2009) *Economía y Salud*
5. Mendoza Berjano, Ramón; Batista Foguet, Joan Manuel y Rubio González, Antonia (2005). *El desarrollo de estilos de vida en los adolescentes escolarizados: diferencias entre chicos y chicas*.
6. Montgomery, Susanne; Herring, Patti; Yancey, Antronette; Beeson, Larry; Butler, Terry; Knutsen, Synnove; Sabate, Joan; Chan, Jacqueline; Preston Martin, Susan; Fraser, Gary (2007). *Comparación de los resultados de salud, dieta y estilos de vida informados por los propios encuestados en una cohorte nacional*
7. Regidor Poyatos, Enrique; Gutiérrez Fisac, Juan Luis; Banegas, J. R.; Domínguez, Vicente y Rodríguez Artalejo, Fernando (2007). *Influencia a lo largo de la vida de las circunstancias socioeconómicas, de la inactividad física y de la obesidad sobre la presencia de síndrome metabólico*. *Rev. Esp. Salud Pública*
8. Rodríguez B. (2010) Antología del curso: *Evaluación de la Calidad y Mejora Continua*. Maestría en Gerencia de la Calidad, Instituto Centroamericano de Administración Pública. ICAP.
9. Saborío, M. (2008). *Estabilidad financiera del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal*. Tesis de Maestría, Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica: ICAP.
10. Sacoto A. , Fernando; Teran P, Carlos.; Velasco G., Maria Lourdes ;(2009) Situación de Salud en Ecuador: Evolución, Perspectivas e Intervención Local
11. Salas, L. (2009- 2010) Antología del curso: *Gerencia de la Calidad*. Maestría en Gerencia de la Calidad. Instituto Centroamericano de Administración Pública. ICAP.
12. Salas, L. (2010) Antología del curso: *Sistemas de Gestión de la Calidad*. Maestría en Gerencia de la Calidad. Instituto Centroamericano de Administración Pública. ICAP.
13. Santillán Peralvo , Fabiola ;(2010) *Guía Didáctica de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Modulo 4, Ciclo 2, Gerencia de Recursos*
Linkografías

14. Andrietta J. M. (2007). Aplicação do programa seis sigma no Brasil: resultados de um levantamento tipo survey exploratório-descriptivo e perspectivas para pesquisas futuras. Consultado el 24 octubre 2010, de <http://www.scielo.br/pdf/gp/v14n2/01.pdf>
15. Alimentación.org.ar (2010). Seis Sigma: ¿un nuevo modelo para la calidad? Consultado el 11 de junio de 2010, de <http://alimentacion.org.ar/index.php?option=comcontent&view=article&id=1765:seis-sigma-iun-nuevo-modelo-para-la-calidad&catid=38:publicaciones-especializadas&Itemid=56>
16. Condor, I. (2009). Diagramas de Cajas (BoxPlot). Consultado el 20 de mayo de 2010, de <http://www.aulaclac.es/minitab/t216.htm>
17. /Epidat/Ayuda/5Ayuda%20Concordanci%20y%20Consistencia.pdf
18. De Céspedes, C., Saborío, M., Trejos, R., Casco, T. Prevención de retardo mental y otras discapacidades por tamizaje neonatal masivo en Costa Rica. Consultado el 05 de febrero de 2010, de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART9331/prevencionderetardo.pdf>
19. Ente Costarricense de Acreditación, ECA. (2007). Laboratorio de ensayo con alcances acreditados. Consultado el 11 de enero de 2011, de: <http://www.eca.or.cr/acrlab.php?t=e>
20. 9. "European seis sigma club" ESSCII. (2010). Seis sigma como instrumento para mejorar la calidad. Consultado el 11 de enero 2011, de <http://www.seissigma.com/>
21. 1 Galicia F.(2008). Aplicación del modelo de calidad "seis sigma" para la reducción de una empresa. Tesis de maestría. México. Instituto Politécnico Nacional. Consultado el 11 de noviembre 2010, de <http://itzamna.bnct.ipn.mx:8080/>
22. . Garza de León U.(1995). Implementación de sistemas de calidad seis sigma. Tesis de maestría. Monterrey, México. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020115474.pdf>
23. .GE Healthcare. (2008). Whatman™ neonatal screening Cards-capabilities. Consultado el 10 de diciembre de 2010, de <http://www.whatman.com/References/903%20Neonatal%20Brochure%20FINAL%2012.17.09%20LR.pdf>
24. . Lebsack J. (2010). Lean and seis sigma transforming healthcare. Consultado el 15 de diciembre de 2010, de <http://www.asianhnm.com/healthcaremanagement/leansixsigma.htm>
25. Marín, J., et al. (2009). *Programas de cribado neonatal en España: Actualización y propuestas de futuro*. Consultado el 26 de setiembre de 2010, de <http://www.seqc.es/es/Publicaciones/2/18/ProgramasdecribadooneonatalenEspana:actualizacionypropuestasdefuturo/>

26. Mercy Medical Center (2010). *Des Moines Success Story*. Consultado el 10 de octubre 2010, de <http://www.statorgservices.com/Papers/Mercy%20Medical%20Center%20Success%20Story.pdf>
27. Muñoz I. L. (2010). *Seis sigma, una estrategia de mejoramiento aplicable en salud*. Consultado el 18 de enero 2011, de <http://www.elhospital.com/eh/secciones/EH/ES/MAIN/IN/ESTUDIOSCASO/doc77347HTML.html?idDocumento=77347>
28. . 25. Picado Alvarado F. (2008). Análisis de concordancia de atributos. *Tecnología en marcha*, 21. Consultado el 12 de diciembre de 2010, de <http://www.tec.cr/sitios/Vicerrectoria/vie/editorialtecnologica/RevistaTecnologiaMarcha/pdf/tecnologiamarcha21-4/cap%203.pdf>
29. Programa Nacional de Tamizaje Neonatal. (2010). *Preguntas frecuentes*. Consultado el 10 de julio, de <http://www.tamizajecr.com/Preguntas.aspx>

APÉNDICES

APÉNDICES

FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Nombres y apellidos: Lic. Karen Cárdenas Santos

Centro Universitario: Universidad Técnica Particular de Loja

“FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL TAMIZAJE NEONATAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA. 2012”

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA %			OBS.
		SEPT	OCT	NOV	
1.- Educación a embarazadas sobre la importancia y los objetivos del tamizaje neonatal.	Hasta el 30-09-12 el 50 % de las embarazadas se educan sobre la importancia del tamizaje neonatal.	100%			
2. Equipo de salud gestiona adecuadamente el programa de tamizaje neonatal.	Hasta el 30-10-12 2012 se mejora en un 100% la gestión del programa del tamizaje neonatal.				
3. Programa del tamizaje neonatal promocionado eficazmente dentro del centro de salud Santa Ana.	Hasta el 30-11-12 se dispone de 3 tipos de material informativo para la difusión del tamizaje neonatal dentro de la unidad operativa.		100%		

Tutora: Mg. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA DE TESIS

Apéndice No. 2

CERTIFICACION DEL DIRECTOR

APÉNDICE NO. 2 OFICIOS



AREA DE SALUD N° 10 - SANTA ANA - MANABI

Santa Ana, 30 de noviembre del 2012.

CERTIFICACIÓN

Certifico que la licenciada Karen Ximena Cárdenas Santos realizo en el Centro de Salud Santa Ana, Unidad distrital dirigida por mi persona ejecuto su proyecto de tesis denominado plan de mejoramiento de la cobertura del programa del tamizaje neonatal en el área de salud N° 10 Cantón Santa Ana provincia de Manabí. El cual fue ejecutado en esta institución.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marisol García Basurto', is written over the printed name.

Dra. Marisol García Basurto.

JEFE ÁREA DE SALUD N° 10.





DISTRITO DE SALUD N° 4 - SANTA ANA - MANABI

ACTA DE COMPROMISO

Hoy 10 de octubre del presente año después con la presencia de todo el equipo de salud y después de haber analizado los problemas percibidos sobre el programa del tamizaje neonatal se comprometen los responsables de los diferentes departamentos con los que se encuentra vinculado el programa para fomentar la coordinación entre estos organismos para así brindar una atención eficaz al usuario que acude a esta unidad por la realización de la prueba, el departamento de estadística junto con el medico que realiza la toma de la muestra y la responsable del programa llegan al acuerdo de hacer las toma de muestras sean los martes y viernes por lo que esos días no se agendaran muchos turnos al medico responsable para que el paciente no termine abandonando la unidad por motivo de la espera.

Ing. Betsy Cedeño.

Dpto. Estadística

DR. Angel Segovia.

Medico Tratante

Dra. Karen Santacruz

Responsable del Programa

LIC. Karen Cárdenas.

Maestrante



DISTRITO DE SALUD N° 4 - SANTA ANA - MANABI

Santa Ana, 12 de Octubre de 2012.

Sra. Obstetra.
Teresa Molina.

De mi consideración.

Mediante el presente documento me dirijo a usted deseándole éxito en sus labores diarias, y a la vez hacerle conocer que me encuentro realizando mi tesis denominada plan de mejoramiento de la cobertura de tamizaje neonatal para lo cual le pido encarecidamente me ayude con la siguiente actividad, educar a la embarazada que llega a la consulta sobre el tamizaje neonatal para que así la madre desde su etapa prenatal tenga ya conocimiento de la prueba y así ellas regresen al 4to día con su recién nacido.

Atentamente.

Lic. Karen Cárdenas Santos.

MAESTRANTE UTPL.

RECIBIDO
12. oct. 2012



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

07 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

DRA. KAREN SANTACRUZ.

JEFA PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMA DEL TAMIZAJE NEONATAL.

PRESENTE

Como Maestría de la carrera de gerencia en salud, de la Universidad Técnica Particular de Loja, por medio del presente solicito a usted su colaboración para la realización de mi tesis titulada: **Plan de Mejoramiento de la Cobertura del programa del Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud Santa Ana Área de salud N° 10 del Cantón Santa Ana periodo 2012.**

De antemano solicito y agradezco el apoyo que se me brinde para la realización del mismo ya que son múltiples las actividades que se realizaran en el desarrollo de mi proyecto.

De usted muy atentamente.


Lda. Karen Cordero Santos.

1312186925





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

08 de Octubre del 2012.

DRA. MARISOL GARCIA.

JEFA AREA DE SALUD N° 10

PRESENTE

Reciba un cordial saludo, mediante el presente me suscribo ante usted para informarle que se realizo el día 01 de octubre la actividad de CAPACITACIÓN A LAS MUJERES EMBRAZADAS SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL donde se les realizo una encuesta para determinar los conocimientos que ellas tienen sobre este programa en el cual también se realiza la formación del club de Embarazas lo cual esta conformado por la señora Fátima Cecilia Macías Moreira, como presidenta y la señora Yuliana Maribel Saltos Pinargote como vicepresidenta y mi persona Lic. Karen Cárdenas como secretaria coordinadora el club de embarazas queda conformado la unidad operativa puede ejecutar actividades con el apoyo de los dirigentes del club.

De usted muy atentamente.

Lcda. Karen Cárdenas Santos
1312186925

	ÁREA DE SALUD N° 10 SANTA ANA MANABÍ
RECIBIDO	
HORA	09:00
FECHA	08: octubre 2012
FIRMA	



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

07 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

DRA. MARISOL GARCIA.

JEFA AREA DE SALUD N° 10

PRESENTE

Como Maestría de la carrera de gerencia en salud, de la Universidad Técnica Particular de Loja, por medio del presente solicito a usted se me permita realizar mi tesis titulada:

Plan de Mejoramiento de la Cobertura del programa del Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud Santa Ana Área de salud N° 10 del Cantón Santa Ana periodo 2012.

De antemano solicito y agradezco el apoyo que se me brinde para la realización del mismo ya que son múltiples las actividades que se realizaran en el desarrollo de mi proyecto.

De usted muy atentamente.

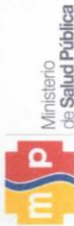

Leda. Karen Gárdenas Santos.

1312186925



APÉNDICE NO. 3
FIRMA DE ASISTENCIA

JEFATURA DISTRITAL DE SALUD # 4 SANTA ANA -24 DE MAYO-OLMEDO



PARA: ASUNTO: Charla Educativa Sobre Programa del Tamizaje Neonatal

FECHA: 12-11-2012

RESPONSABLE: Julissa Alcivar / Karen Corderos

No.	NOMBRES COMPLETOS	CEDULA IDENTIDAD	DIRECCION DOMICILIARIA	FIRMA
1	Cedeno Barriquetta Santa	13044883-6	Pemínche	<i>[Signature]</i>
2	Pachay Santa Ana Katherine	13138057-1-3	El Nispero,	<i>[Signature]</i>
3	Alauá Gilligua Zoila Guadalupe	131173024-4	Jab guaitos.	<i>[Signature]</i>
4	Pico Mendaza Gema Elizabeth	13135005-7	Ayacucho.	<i>[Signature]</i>
5	Chiquito Póz Clemencia Narciza	130696998-9	Santa Ana.	<i>[Signature]</i>
6	Zambrano Cedeno Estela Mariabel	130927445-2	Pemínche.	<i>[Signature]</i>
7	Rojas Campos Maria	131358201-5	Santa Ana.	<i>[Signature]</i>
8	Meza Cedeno Sonia		Ayacucho.	<i>[Signature]</i>
9	Postigua Holguin Nancy	131321158-1	Santa Ana.	<i>[Signature]</i>
10	Cedeno Mera Maria Paulina.	135038608-0	Santa Ana.	<i>[Signature]</i>
11	Safor Molinas Rosa Inés	131077762-7	Santa Ana.	<i>[Signature]</i>
12	Murgesa Moreno Karen		Caña Brava.	<i>[Signature]</i>
13	Espinosa Guaviles Andrea	130950538-4	Chicompe.	<i>[Signature]</i>
14	Paucata Molina Mercedes	130979644-2	El Nispero	<i>[Signature]</i>
15	Maria Acosta	130483986-1	El Nispero	<i>[Signature]</i>
16	Huayra Molina Marian	131307790-9	El Nispero	<i>[Signature]</i>
17	Mario Guayza Reyes	130494444-4	El Nispero	<i>[Signature]</i>
18	Liliana Torero Alonso.	130942013-9	El Nispero	<i>[Signature]</i>
19	Maria Torres		dos Guayas	<i>[Signature]</i>
20	Kerly Herrera	131644557-4	Santa Ana	<i>[Signature]</i>

JEFATURA DISTRITAL DE SALUD # 4 SANTA ANA -24 DE MAYO-OLMEDO



PARA: ASUNTO: CHARLA EDUCATIVA SOBRE TAMILIZATE NEONATAL

FECHA: 13-11-2012

RESPONSABLE: LIC. KAREN CARDENAS.

No.	NOMBRES COMPLETOS	CEDULA IDENTIDAD	DIRECCION DOMICILIARIA	FIRMA
1	Cedeno Maria Cristina	131279179-9	Taina	<i>[Signature]</i>
2	Cevallos Holguin Miliana	131133556	la compuerta	<i>[Signature]</i>
3	Zambrano Pin Alexandra	131072697-2	la guaritas	<i>[Signature]</i>
4	Bilbao Venita Tania	0915250807	Ayacucho	<i>[Signature]</i>
5	Pico Cedeno Bhirley	092587239-2	Ayacucho	<i>[Signature]</i>
6	Prado Lopez Vanessa Monserrate	131102282-3	Santa Ana	<i>[Signature]</i>
7	Reyes Castro Olga Cecilia	131019512-6	Bonice	<i>[Signature]</i>
8	Alcivar Zambrano Yesica	1312087263	Bisquije	<i>[Signature]</i>
9	Hera Zambrano Azucena	1309319224	Chamicama	<i>[Signature]</i>
10	Virginia Cedeno Moreira	1316274079	El mate	<i>[Signature]</i>
11	Cafranza Maximi Rosa	131463148-0	Canta Brava	<i>[Signature]</i>
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

DISTRITO DE SALUD N° 4 SANTA ANA - 24 DE MAYO- OLMEDO

TEMA: 14/ dic / 2012

FECHA: CHARLA EDUCATIVA SOBRE TARIJAJE NEONATAL

	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION	CEDULA IDENTIDAD	E-MAIL / CELULAR	FIRMA
1	Gabriela Andueña Andy		4501989774		<i>Gabriela Andueña</i>
2	Teresa Quiroz Chavez		1307969080		<i>Teresa Quiroz Chavez</i>
3	Valeria Bamezuela Herrera		135038959-7		<i>Valeria Bamezuela</i>
4	Tito Macías Mariscal		131399675-1		<i>Tito Macías</i>
5	Josue Alvarado Lopez		137574632-6		<i>Josue Alvarado</i>
6	Cedeno Nacion Reina Viviana		131198816-4		<i>Reina Cedeno</i>
7	Zambrano Tobias Maya		131111762-4		<i>Mayra Zambrano</i>
8	Raz Prado Mayra		1377067-9		<i>Mayra Paz</i>
9	Palma Salvatierra Dolores		130736748-0		<i>Dolores Palma</i>
10	Arango Michel Annamate		130987590-2		<i>Michelle Arango</i>
11	Silvia Cedeno		130484134-2		<i>Silvia Cedeno</i>
12	Augusta Maños		130923592-5		<i>Augusta Maños</i>
13	Rosales Beatriz		080178490-2		<i>Beatriz Rosales</i>
14	Digna Barbera Bligueta		1312445958		<i>Digna Barbera</i>
15	Macías In Vicuña Heranda		131450702-5		<i>Heranda Macías</i>
16	Macías Rosa Elena		130819266-2		<i>Rosa Macías</i>
7	Beatriz Pflugerze		130190152-5		<i>Beatriz Pflugerze</i>
3					
3					
0					
1					

JEFATURA DISTRITAL DE SALUD # 4 SANTA ANA -24 DE MAYO-OLMEDO



PARA: **ASUNTO:** CHARLA EDUCATIVA SOBRE TAJE ZAJE NEONATAL *

FECHA: 16-11-2012
RESPONSABLE:

No.	NOMBRES COMPLETOS	CEDULA IDENTIDAD	DIRECCION DOMICILIARIA	FIRMA
1	Geisel Alcivar		Vigüete en medio	<i>[Signature]</i>
2	Maria Mercedes Halpin Ibañez		Vigüete en medio	<i>[Signature]</i>
3	Fabiola Patricia Zambrano Turrigosa	131448695-0	Sabay Andahuay	<i>[Signature]</i>
4	Filippa Victoria Adriana Alexandra		San Carlos	<i>[Signature]</i>
5	<i>[Signature]</i>	130309548-2	Tacaco	<i>[Signature]</i>
6	<i>[Signature]</i>	010664190-7	Raicoriza	<i>[Signature]</i>
7	Jessenia Alvar	1317604197	La Cuesta	<i>[Signature]</i>
8	Mónica Ignacia Zambrano A.		Santa Ana	<i>[Signature]</i>
9	Diana Gutierrez Yora		Chicompe	<i>[Signature]</i>
10	Romona Pantoja Nietes Alvar		El Paraiso	<i>[Signature]</i>
11	María Victoria Villalva Macas		El Vispero	<i>[Signature]</i>
12	Maria Ninosa Rojas Campa	131358201-5	Champapuro	<i>[Signature]</i>
13	Diyana Macas		Chamicamo	<i>[Signature]</i>
14	Margarita Villamor		Santa Ana	<i>[Signature]</i>
15				<i>[Signature]</i>
16	Guadalupe Alvar J.	131173024-4	Las Guayas	<i>[Signature]</i>
17	<i>[Signature]</i>		Santa Ana	<i>[Signature]</i>
18	Rosa Braug		El Vispero	<i>[Signature]</i>
19	Rosa María Alvar S.	131248288-2	Santa Ana	<i>[Signature]</i>
20	Georgeta Vera			<i>[Signature]</i>

JEFATURA DISTRITAL DE SALUD # 4 SANTA ANA -24 DE MAYO-OLMEDO



Ministerio
de Salud Pública

PARA: ASUNTO: CHARLA EDUCATIVA SOBRE TAMI ZATE NEONATAL.

FECHA: 15-12-2012

RESPONSABLE: Lic. Silvia Bravo

No.	NOMBRES COMPLETOS	CEDULA IDENTIDAD	DIRECCION DOMICILIARIA	FIRMA
1	Huerta Cedeno BENEDICTA	131591850-6	La tablada	<i>[Firma]</i>
2	Salazar Pinorgate Nancy	1308234340-3	Caño Mansa -	<i>[Firma]</i>
3	Pilligua Jereña Fatima	130430808-6	La tablada	<i>[Firma]</i>
4	Ramos Solorzano Silvia	131314267-4	Santa Ana	<i>[Firma]</i>
5	Macias Pin Vicenta Alexandra	171450702-5	San Guaymas	<i>[Firma]</i>
6	Hera Arteaga Jenifer	131135392-2	La tablada	<i>[Firma]</i>
7	Boldan Anchundia Celida	130753568-0	El empalme	<i>[Firma]</i>
8	Birones Ostiza Iris	131244897-4	Monte Oscuro	<i>[Firma]</i>
9	Garcia Alava Tatiana	131307589-5	Bonce	<i>[Firma]</i>
10	Delgado Delgado Eliana	131300625-4	San Juan - A Fuera	<i>[Firma]</i>
11	Cedeno Cedeno Piedad	1310713840	Santa Ana	<i>[Firma]</i>
12	Pinorgate Holguin Kenia	131212168-2	Ayacuch	<i>[Firma]</i>
13	Loor Rodriguez Paola Amparo	1307969087	Peminche	<i>[Firma]</i>
14	Macias Zambrano Rosario	130271523-5	Santa Ana	<i>[Firma]</i>
15	Morera Palma Jessica Liliana	131236600-6	Ayacuch	<i>[Firma]</i>
16	Macias Zambrano Rosario	1306471176	Bonce	<i>[Firma]</i>
17	Vergara Muñoz Andrea	131345852-1	Ayacuch	<i>[Firma]</i>
18				
19				
20				



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD N° 10

FECHA: 01 OCTUBRE 2012

RESPONSABLE: Lic. Karen C.

ASUNTO: CAPACITACION A EMBARAZADAS SOBRE TAMIZAJE NEONATAL

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Fatima Bealia Macias Moura	Fatima B. Macias
2	Soltos Pinayite Juliana Moribe	Soltos Pinayite
3	TANYA ZAMBRANO	TANYA ZAMBRANO
4	Garcia Macias Priscila Moribe	Priscila Garcia
5	Maria Jose Solozgano	Maria J. Solozgano
6	MARITZA ESTRADA	Maritza Estrada
7	Alexandra Zambrao Villaver	Alexandra Zambrao
8	Emily Cedeño	Emily Cedeño
9	ERIKA ZAMBRANO M.	Erika Zambrano
10	Lorena Bowen Cedeño	Lorena B.
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD N° 10

FECHA: 02 OCTUBRE 2012

RESPONSABLE:

ASUNTO: CAPACITACION A las Embarazadas Sobre Tamizaje Neonatal

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Moreira Intiago Erika elizabeth.	Erika Moreira.
2	Mari Luz Intiago Vega	Mari Luz Intiago
3	Yazmin Nataly Mero Barberan	Yazmin Mero
4	Rosa Ines Salto Macias	Rosa Ines Salto Macias
5	Barman Iratola Samu Cedeño	Barman Samu Cedeño
6	Tumbaco Arteaga Veronica Isabel	Veronica Tumbaco
7	Adriana Andrade Dilligua	Adriana Andrade
8	Delia Parraga	Delia Parraga
9	Adriana Mariel Barquezeta	Adriana Mariel Barquezeta
10	Maria Eugenia Casaranda R.	Maria -GR
11	Aracely Cantos	Aracely Cantos
12	Erika Viviana Cedeno Macias	Erika Cedeno
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD N° 10

FECHA: 03 Octubre 2012

RESPONSABLE: Lic. Karen Gádenas

ASUNTO: Capacitación a Embarazadas sobre el tamizaje Neonatal.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Narciza Quiroz Cedeño	X Narciza Quiroz
2	Amparo Alvarado Pilligua	X Amparo Alvarado
3	Belgica Alvarado Tejerna	X Belgica Tejerna
4	Lucia Jiler Macias	X Lucia Jiler
5	Gisela Tumbaco R.	X Gisela Tumbaco
6	MELIZA MOREIRA C.	X Meliza Moreira
7	Nancy Cedeño Macias	X Nancy Cedeño
8	Olga Briones Curran	X Olga Briones
9	Bella Pico Salas	X Bella Pico
10	Andrea Macias Garcia	X Andrea Macias Garcia
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD Nº 10

FECHA: 09- Octubre 2012

RESPONSABLE: Lic. Karen Cordero

ASUNTO: Capacitación a Embaraza sobre tamizaje Neonatal.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Patricia Piloto Bedeño	Patricia Piloto Bedeño
2	Maritza Alvarez	Maritza Alvarez
3	Manile Santiago	Manile Santiago
4	Solweig Gonzalez Jose	Solweig Gonzalez J
5	Janiño Cantos	Janiño Cantos
6	Valeria Barbesán	Valeria Barbesán
7	Nathaly Tatiana Castro Zambrano	Nathaly Castro
8	Johana Piedad Bedeño Padilla	Johana Bedeño
9	Valeria Roxana Barrezoeta Moreira	Valeria Barrezoeta
10	Mara Sara Elizabeth Karolina	Mara Sara Elizabeth Karolina
11	Asteaga Moreira Mariuxi Alejandra	Asteaga Moreira
12	Estique Velez Adriano Gasolino	Estique Velez Adriano Gasolino
13	Bernal Macías Jacqueline	Bernal Macías
14	Chispe Holguin Maria Cristina	Cristina Chispe
15	MARSA COBENA	MARSA COBENA
16	Leciana Pesantez Sandy	Leciana Pesantez Sandy
17		
18		
19		
20		



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD N° 10

FECHA: 10 - octubre 2012

RESPONSABLE: Lic. Karen Córdova

ASUNTO: Capacitación a embarazadas sobre tamizaje Neonatal.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Wendy Liset Zambrano 28712	Wendy Zambrano
2	Maritza Alvarez Alciuar	Maritza Alvarez
3	María Paulina Bedeño Mera	María Paulina
4	Nelly Cruz Loor Aragundis	Nelly Loor
5	Liliana Alexandra Bedeño. C	Liliana Bedeño
6	Daisy Maria Allauca Triviño	Daisy Maria
7	Marcos Garcia Betty Verónica	Betty Marcos
8	Marcos Ventura Alexandra Estefanía	Alexandra Marcos
9	Sonia Delgado Castro	Sonia Delgado C.
10	Marcos Joseira Satima Cecilia	Cecilia Marcos
11	Melina Marisa Haydee Romarate	Haydee Melina H.
12	Cecilia Valdivia Yamixa Leandra	Yamixa Cevallos
13	Zambrano Sandoza Tania del rocío	Tania Zambrano
14	Hay que profesar	Marcos
15	Marcos Paz Angela Estela	Angela Marcos
16	Marcos Delgado Vanessa Manzanera	Vanessa Marcos
17	Maria Alava Gutierrez	Patricia Alava
18	Nury Tabara Rafael Villacava	Nury Rafael V
19	Jessica Virginia Roseira Rivadeneira	Jessica Cornejo
20	Karen Rezabala J.	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD Nº 10

FECHA: 08- octubre 2012

RESPONSABLE: Lic. Karen Corderas

ASUNTO: Capacitación sobre tamizaje Neonatal.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Yessica Dolores Mendoza Macia ^{Los Juncos}	Yessica Mendoza
2	Maria Auxiliadora Moreira Rivas	Maria Moreira
3	Sindy Melissa Cedeño Mendoza 22 ^{Santa Ana}	Sindy Cedeño Mendoza
4	Chispe Holguin Maria Cristina 20 años	Cristina Chispe
5	Yovana Leobeth Cedeño Figueroa	Yovana Cedeño
6	Countas Countas Katty Gorbonda (Merida)	Katty Gorbonda
7	Socorro Soler Cordera (Merida)	Socorro Soler
8	Edoño Figueroa Lanza (Las Gacetas)	Edoño Figueroa
9	Silviana Cordera Dalla Cruz (Las Gacetas)	Silviana Dalla Cruz
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AREA DE SALUD N° 10

FECHA: 11-10-2012

RESPONSABLE: Lic. Karen Cordero











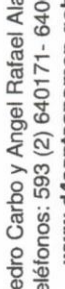


ASUNTO: CAPACITACION A EMBAZAZADAS SOBRE TAMIZAJE NEONATAL

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Franco Macías Moryorie	Franco Macías M.
2	Pinargote Alcivar Mercedes	Pinargote Alcivar M.
3	Macías Pico Angela	Macías Pico A.
4	Palma tumbaw Estela	Palma tumbaw E.
5	Zamora chavez Eva	Zamora chavez E.
6	Quimig Barreto Jessica	Quimig Barreto Jessica
7	Paz Cortez Rosana	Paz Cortez Rosana
8	Cedeño Cedeño Katy	Cedeño Cedeño Katy
9	Paz Cortez Gema	Paz Cortez Gema
10	Alcivar Alava Dianita	Alcivar Alava Dianita
11	Cedeño Bailon Bachita	Cedeño Bailon Bachita
12	Barberon Prado Mayra	Barberon Prado Mayra
13	Brieno Alava Monserrate	Brieno Alava Monserrate
14	Intriago Zambrano Maria	Intriago Zambrano Maria
15	Pilag Noriega Hilda	Pilag Noriega Hilda
16	Zambrano Cedeño Katy	Zambrano Cedeño Katy
17		
18		
19		
20		



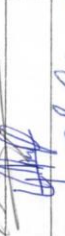









DEPARTAMENTO: Provisión de Servicios de Salud y Gobernanza

FECHA: 30 - octubre - 2012

EVENTO: Actualización sobre tamizaje Neonatal.

NOMBRES Y APELLIDOS	C. IDENTIDAD	TELEFONO	EMAIL	FIRMA
Victor Burgado Paz	13126341-4	0969413823	Burdelpaz.10@hotmail.es	
Emesto Alejandro M.	130205377-9	099628032		
Fátima Govee C	1300819644	0994571634		
Palma Guallo Pats Jaquel	131125451-6	0993120632		
Julia M. Mendoza Zambrano	131548737-9	0939053326	janjula@hotmai.com	
Mónica Delgado Macías	1309895660	081757164		
Diana Mpranets Mirovete Jimés	130901839-6		Sonavi78@hotmail.com	
Andrés Navarrete	1310339757		amandora1976230@yahoo.es	
José Alberto Jiménes Jiménes	131015385-2	091392334		
Juan Carlos Bravo Contts	1310859460	0989076652		
Yolissa Parraqueto Mora	131171149-1	093859579		
Verónica Arteaga Vélez	131090483-2	0994489218	labeba.md@yahoo.com	
Gene Salvatierra Cortés	131387833-6	0990962912	roclogema@yahoo.com	

DEPARTAMENTO: Provisión de Servicios de Salud y gobernanza
FECHA: 10 - octubre - 2012
EVENTO: Actualización sobre Tomizoje Neonatal

NOMBRES Y APELLIDOS	C. IDENTIDAD	TELEFONO	EMAIL	FIRMA
Jorge O. Hoerres es				
Dr Juan Parico Reyes	0910911001099438283		juanmcpacheco@hotmail.com	
Dr Luis Abraham García Píntagote	1311760597	052651183	elergip1@hotmail.com	
Da Nauritunatspimosa	171618403	0998751838	manabe98@hotmail.com	
Rocio Magdalena Tamborero Tamborero	130753615-9	0997704631	rociom73@gmail.com	
Angel Zamora Cevallos	1310022668	0993339939	augelluis2207@hotmail.com	
Fernanda E. Cordero Chérrez	131261013-0	0991626776	elipertany30@hotmail.com	
Dr. Tania Robina Corral	09090619-2	099857929	tanarobina33@hotmail.com	
Dr. Naveena Fleming Herra	130233628-2	0985785385	naveen1958@hotmail.com	
Olga Carolina Vives	13057322-0	0991734415	ginggier210@hotmail.com	
Dr. Angel Anil D	131022622-7	0987716728	nantoangel@hotmail.com	
Glenda Paz Ponce	130607136-1	0959929895		

APÉNDICE NO. 4 MATERIAL INFORMATIVO UTILIZADO

PROYECTO NACIONAL DE TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL
Iquique y Yaguachi, Edificio Adjunto al INH



PROCESO DE CONSULTA CIUDADANA

El Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal, con Pie Derecho la Huella del Futuro es un proyecto con el objetivo de prevenir la discapacidad congénita en los todos los niños del Ecuador, este proceso implica la toma de muestra de unas cuantas gotas de sangre del talón del recién nacido, para luego ser enviada al laboratorio del Tamizaje donde son procesadas.

Si el resultado es positivo se activa un sistema de emergencia para empezar con el tratamiento al niño de manera inmediata y luego son subidos al sistema TAMEN.

Los casos negativos son subidos al sistema TAMEN que está en el internet donde pueden ser consultados por los ciudadanos para lo que el ciudadano seguirá los siguientes pasos:

1. Ingresamos a la Página Web, utilizando un navegador de internet.



2. Digitamos en la barra de dirección 201.219.3.112/Tamizaje y enter.



3. Una vez en el menú damos clic en el botón ciudadano.



4. Una vez dentro, nos muestra la siguiente ventana:

Nos encontramos con dos combos, es decir campos donde usted solo puede seleccionar y no escribir. Para abrir cualquier combo simplemente debe dar click en la flecha negra hacia abajo.





Tamizaje Neonatal

APÉNDICE NO. 5
FOTORRELATORIA
FOTOGRAFÍA Nº 1



Maestrante colocando collarines a los visitantes

FOTOGRAFÍA Nº 2



Maestrante entregando collarines a los visitantes

FOTOGRAFÍA Nº 3



Maestrante entregando collarines a los visitantes

FOTOGRAFÍA Nº 4



Entrega de boletín informativo a los visitantes

FOTOGRAFÍA Nº 5



Maestrante educando a la comunidad sobre el programa

FOTOGRAFÍA Nº 6



Maestrante educando a la comunidad sobre el programa

FOTOGRAFÍA Nº 7



Maestrante educando a la comunidad sobre el programa

FOTOGRAFÍA Nº 8



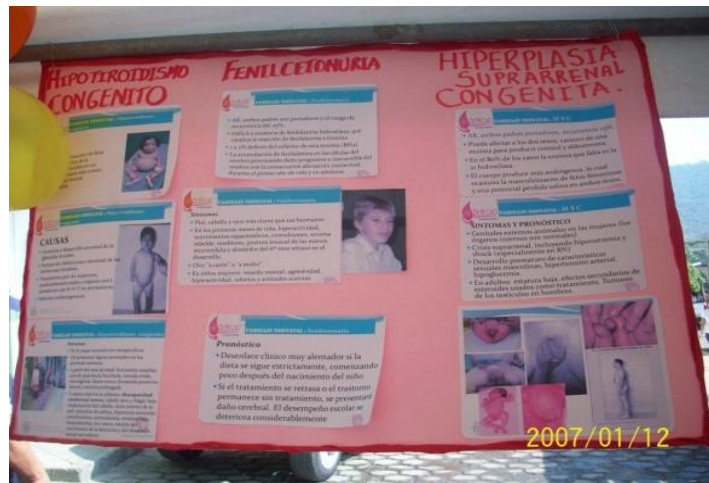
Pancarta informativa sobre los pasos a seguir para toma de la muestra

FOTOGRAFÍA Nº 9



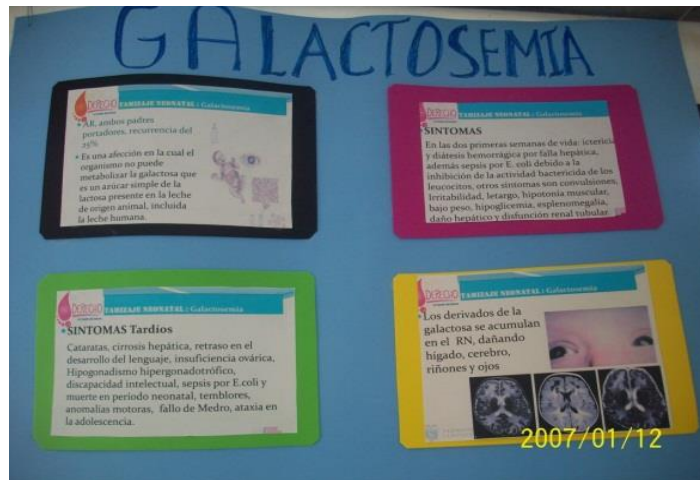
Pancarta con el Título de la casa abierta

FOTOGRAFÍA Nº 10



Pancarta informativa sobre las enfermedades detectadas a tiempo con el tamizaje neonatal

FOTOGRAFÍA Nº 11



Pancarta informativa sobre las enfermedades detectadas a tiempo con el tamizaje neonatal

FOTOGRAFÍA Nº 12



Collarines sobre tamizaje neonatal

FOTOGRAFÍA Nº 13



Material informativo para participantes

FOTOGRAFÍA Nº 14



Conversacion sobre el programa con participantes

FOTOGRAFÍA Nº 15



Estánd de la casa abierta arreglado

FOTOGRAFÍA Nº 16



Entrega de collarines a los usuarios

FOTOGRAFÍA Nº 17



Entrega de material informativo

FOTOGRAFÍA Nº 18



Maestrante brindando información sobre el programa

FOTOGRAFÍA Nº 19



Maestrante brindando información sobre el programa

FOTOGRAFÍA Nº 20



FOTOGRAFÍA Nº 21



Reunión con el equipo de salud

FOTOGRAFÍA N° 22



Reunión con el equipo de salud

FOTOGRAFÍA N° 23



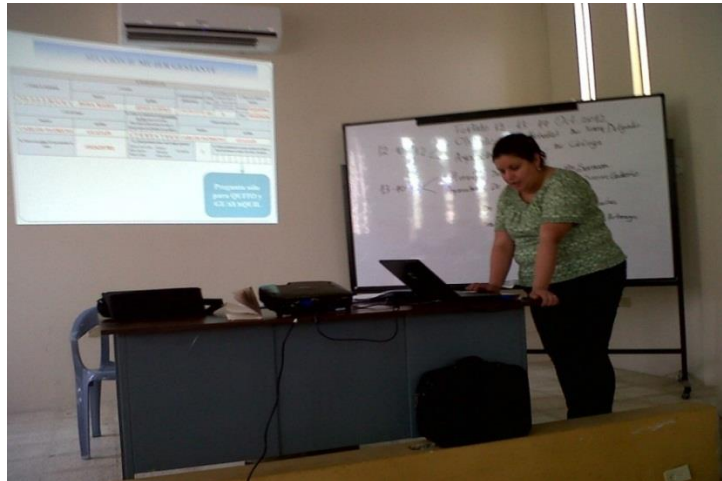
Entrega de formulario para la elaboracion de la encuesta al equipo de salud

FOTOGRAFÍA N°24



Entrega de formulario para la elaboracion de la encuesta al equipo de salud

FOTOGRAFÍA Nº 25



Preparacion del analisis de las coberturas

FOTOGRAFÍA Nº26



Exposicion del analisis de las coberturas



Tarjeta informativa acerca del programa

FOTOGRAFÍA N°29

ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES EMBARAZADAS SOBRE TAMIZAJE NEONATAL

1. CONTESTE VERDADERO O FALSO:
EL TAMIZAJE NEONATAL CON PIÉ DERECHO, LA HUELLA DEL FUTURO ES UNA MUESTRA DE SANGRE QUE SE OBTIENE DEL TALÓN.
Verdadero (✓) falso ()

2. ENCIERRE EN UN CÍRCULO:
CUANTAS ENFERMEDADES PUEDEN SER TRATADAS A TIEMPO SI SE REALIZA LA PRUEBA DEL TALÓN EN EL RECIÉN NACIDO?
1 2 3 (4) 5

3. ENCIERRE EN UN CÍRCULO:
A LOS CUANTOS DÍAS DESPUÉS DE HABER NACIDO SE DEBE TRAER AL BEBE PARA TOMARSE LA MUESTRA?
1 (2) 3 4 5 6 7 8 9 10

4. PREGUNTA VERDADERO O FALSO:
CREE USTED QUE LA PRUEBA DEL TALÓN SIRVE PARA DETECTAR ENFERMEDADES OPORTUNAMENTE Y PREVENIR DISCAPACIDAD Y RETRASO MENTAL EN LOS NIÑOS SI ES DETECTADO A TIEMPO.
Verdadero (✓) falso ()

5. ENCIERRE EN UN CÍRCULO:
CUÁL DE ESTAS ENFERMEDADES QUE ESTÁN A CONTINUACIÓN CREE USTED QUE SE DIAGNÓSTICA CON EL TAMIZAJE NEONATAL, ENCÍERRELAS EN UN CÍRCULO:
1. Hipotiroidismo neonatal.
2. Fenilcetonuria.
3. Galactosemia.
4. Hiperplasia suprarrenal congénita.
5. Enfermedades de la cabeza.
6. Enfermedades del corazón.

Encuesta realizada a usuarias embarazadas

FOTOGRAFÍA N°30



Embarazadas registrando la asistencia a la capacitación

FOTOGRAFÍA N°31



Embarazadas prestando atención a la capacitación

FOTOGRAFÍA N°32



Maestrante brindando capacitación a las embarazadas

FOTOGRAFÍA N°33



Embarazadas prestando atención a la capacitación

FOTOGRAFÍA N°34



Maestrante brindando capacitación a las embarazadas

FOTOGRAFÍA N°35



Logotipo del tamizaje neonatal

FOTOGRAFÍA N°36



Preparación del material técnico para capacitación a embarazadas

FOTOGRAFÍA N°37



Embarazadas llenando la encuesta evaluativa sobre el programa

FOTOGRAFÍA N°38



FOTOGRAFÍA N°39



FOTOGRAFÍA N°40



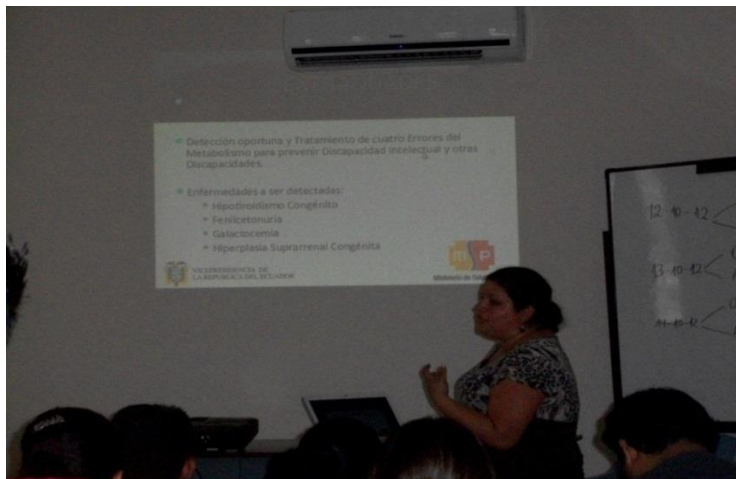
Actualización sobre lineamientos del programa al equipo de salud

FOTOGRAFÍA Nº41



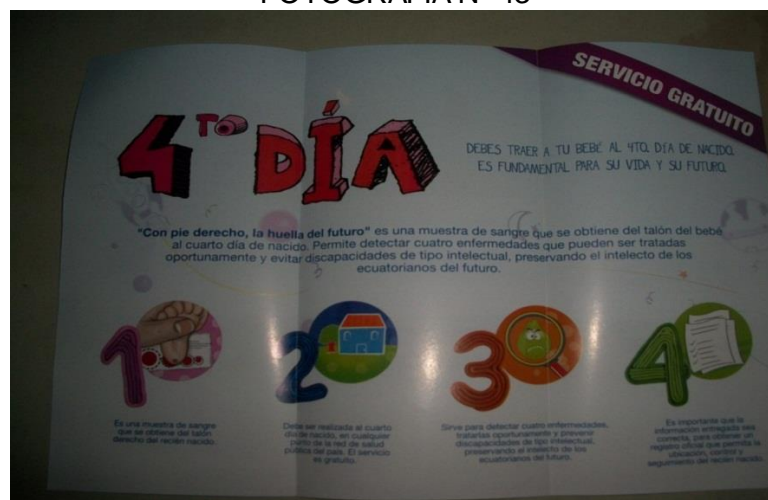
Dra. Karen Santacruz disertando los lineamientos del programa

FOTOGRAFÍA Nº42



Dra. Karen Santacruz disertando los lineamientos del programa

FOTOGRAFÍA Nº 43



Trípticos empleados en la difusión del programa

FOTOGRAFÍA N°44



Maestrante señalando material informativo para el conocimiento al equipo de salud

FOTOGRAFÍA N°45



Equipo de salud con conocimiento sobre la importancia de la difusión del programa

FOTOGRAFÍA N°46



Vista frontal de área adecuada para la toma de las muestras

FOTOGRAFÍA N°47



Material informativo para brindar educación antes de la toma de la muestra

FOTOGRAFÍA N°48



Material informativo para brindar educación antes de la toma de la muestra

FOTOGRAFÍA N°49



Material informativo para brindar educación antes de la toma de la muestra

FOTOGRAFÍA N°50



Material informativo para brindar educación antes de la toma de la muestra
FOTOGRAFÍA N°51



Preparación para brindar conocimientos sobre el programa a la comunidad

FOTOGRAFÍA N°52



Charlas educativas sobre el programa brindado a la comunidad

FOTOGRAFÍA N°53



Charlas educativas sobre el programa brindado a la comunidad

FOTOGRAFÍA N°54



Charlas educativas sobre el programa brindadas a la comunidad

FOTOGRAFÍA N°55



Preparación para brindar conocimientos sobre el programa a la comunidad

FOTOGRAFÍA N°56



Charlas educativas sobre el programa brindadas a la comunidad

FOTOGRAFÍA N°57



Maestrante impartiendo conocimientos sobre el programa a la comunidad

APÉNDICE NO. 6

GUIA

GUÍA PARA LA ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

MSP DNSPI PRO-AUS BID

FASE 2. PLANIFICACIÓN

Paso 1: ¿Cómo realizamos el diagnóstico sociocultural?

Paso 2: ¿Cómo y para qué procesamos la información del diagnóstico?

Paso 3: ¿Cómo elaboramos el plan de implementación de la estrategia intercultural?

En los servicios e infraestructura

En las prestaciones

En el personal de salud

En el sistema de información

FASE 3. EJECUCIÓN

3.1 ¿Quiénes participan en la ejecución?

3.2 ¿Cómo realizaremos las actividades propuestas en el Plan?

Primero

¿Cuál es el problema priorizado?

Llenaremos la segunda columna correspondiente a los problemas en relación a los servicios de salud que han sido priorizados por los participantes y el personal de salud. Asimismo registraremos los cambios deseables y consensuados con respecto a los servicios.

Segundo

¿Qué actividades realizaremos?

En la tercera columna, escribiremos en forma precisa cada una de las acciones propuestas.

¿Qué queremos lograr?

Definiremos las condiciones o metas que queremos alcanzar, de acuerdo al problema analizado. Estas metas servirán como punto de referencia para la evaluación del plan. En los casos en que sea posible cuantificarlas se utilizarán unidades o porcentajes, que nos

permitan medir, en el proceso de monitoreo y evaluación, si estamos alcanzando lo que nos hemos propuesto.

Cuarto

¿Quién será el responsable?

En el Plan se tendrá en cuenta que las acciones a realizar deben tener un responsable por cada uno de los ámbitos de intervención: infraestructura y servicios, personal de salud, prestaciones, sistema de información u otros. Sin embargo, es conveniente mencionar que el responsable debe actuar más como un facilitador, puesto que el trabajo y la responsabilidad es compartida por todos los miembros del establecimiento de salud.

Entre las personas que laboran en el establecimiento de salud, se elegirá un responsable o coordinador general, quien será el referente y dará cuenta de las actividades para el monitoreo y evaluación del Plan.

Quinto

¿Quién lo financiará?

Es necesario que se precise cómo y quién financiará la inversión de la actividad.

Los involucrados directos serán: Ministerio de Salud Pública, Gobierno Local, Comunidad, otros (ONG, empresas, etc.).

Sexto

Costo Total

Se especificará el monto total que demandará la inversión de la actividad a realizar.

Sétimo

¿Cuándo se realiza?

Estableceremos un cronograma para la ejecución del plan en el curso de un año, en cada una de las actividades planteadas; registraremos con una X o un aspa el mes en que se ha previsto su realización.

CONSIDERACIONES A TENERSE EN CUENTA EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

El plan de implementación de la Adecuación Cultural de Servicios de Salud se realizará con la participación y aprobación de los grupos involucrados ya mencionados, de manera que haya una concertación que permita el cumplimiento de los objetivos propuestos. La primera etapa tendrá una duración de dos años y se espera obtener no menos de 20 establecimientos de salud que cuenten con infraestructura idónea para la atención intercultural, incluso de las áreas adscritas a dichos establecimientos, así como profesional capacitado en prestaciones adecuadas culturalmente, y buenos niveles de relación con las distintas categorías de sanadores de las medicinas tradicionales y/o alternativas.

Los servicios e infraestructura

La adecuación de los servicios debe responder a las expectativas de la población, y es en este espacio donde buscaremos la mejor manera de adaptarlos culturalmente de conformidad a las costumbres y tradiciones de los usuarios. Este cambio permitirá generar en ellos un clima de confianza y familiaridad.

Para adecuar los servicios debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Cómo adaptar la infraestructura:

La infraestructura es el espacio físico en el que se producirá el encuentro entre los equipos de salud y los usuarios. Este es el primer reflejo visible que el usuario tiene del establecimiento de salud. Consideraremos entonces los siguientes aspectos:

La Arquitectura intercultural: consiste en buscar los elementos culturales que identifiquen a la población. Por ejemplo:

- Elementos decorativos, artesanías, tipo de iluminación, colores del establecimiento y demás elementos simbólicos que formen parte del contexto del área de intervención; para

lograr este proceso es necesario que se haga participe a la población de las modificaciones posibles.

- Diseños arquitectónicos, son las formas de distribución espacial que se proveen en el establecimiento de salud al momento de hacer construcciones o remodelaciones. Como dijimos, es pertinente tomar en cuenta las opiniones de la población. Ejemplo: en algunas poblaciones es importante que sus ambientes tengan formas circulares; otras consideran importante la orientación de las ventanas y puertas hacia el este (por donde sale el sol); otras, que los ambientes maternos deban ser construidos de adobe puesto que son más cálidos y no permiten el paso del frío.

- Casas de espera, son construcciones donde se ha de tomar en cuenta las características habitacionales de la población con la finalidad de crear un espacio en la cual la madre y los familiares sientan mayor familiaridad. En estas construcciones debe participar activamente la comunidad con la finalidad de empoderarla y hacerla sentir que estos espacios les pertenecen.

b. Adaptación del mobiliario:

Consiste en buscar mecanismos de adecuar los elementos utilitarios que la comunidad utiliza, con la finalidad de crear un ambiente mucho más familiar principalmente en los siguientes espacios:

1.- Sala de espera

Es uno de los espacios más importantes puesto que en él permanecerán los usuarios un buen período de tiempo. Es necesario que se la adecue con elementos de la comunidad como por ejemplo: sillas de madera, bancos que ellos mismos elaboran, u otros elementos que la población considere relevante.

