UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

"CONTROL DEL NIÑO SANO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL SUB CENTRO DE SALUD PEPA DE USO LA SEQUITA, CANTÓN MONTECRISTI

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.

ELABORADO POR:

ANCHUNDIA LAZ LUIS GUILLERMO

CEDEÑO UBILLUS WENDY PAOLA

TUTORA DE TESIS:

LIC. RITA BARRETO LÓPEZ

REVISORA

LIC.FELICIDAD HERRERA FALCONES

AGOSTO / DICIEMBRE 2016

PORTOVIEJO - – ECUADOR

DEDICATORIA

La victoria está en la lucha constante del diario vivir tratando de conseguir todo aquello que nos proponemos a pesar de las adversidades, en el transcurso de toda mi etapa estudiantil he logrado aprender que nada se puede lograr con esfuerzo alguno, es por esta razón que quiero dedicar este proyecto primeramente a DIOS por guiar siempre mis pasos por el camino del bien, a mis padres por su confianza y apoyo incondicional, por estar siempre ahí impulsándome seguir adelante.

Y por último a Wendy Cedeño un ser maravilloso que llego a mi vida para brindarme su apoyo, amor, paciencia y comprensión ya que en algún momento quise rendirme, fue ese impulso mi fuerza para seguir adelante, y llegar cumplir con tan anhelado sueño y llegar a la meta juntos y ser profesionales.

LUIS ANCHUNDIA LAZ

DEDICATORIA

Para triunfar en la vida, no es importante llegar primero. Para triunfar simplemente hay que llegar, levantándose cada vez que se cae en el camino.

Agradezco primeramente a Dios por ser mi mejor amigo, y no dejarme caer nunca, a Luis Anchundia por su amor, paciencia, apoyo incondicional y llegar juntos hacia la meta, a mis hermanos Mónica y Marlon por siempre estar cuando los necesite, a Isidoro Moreira y Seneida Barrezueta abuelitos de mi hija por su apoyo y comprensión en toda mi etapa estudiantil.

Este proyecto va dedicado a dos personas importantes en mi vida a mi madre María Ubillus porque siempre estuvo con migo en todos los momentos de mi vida, y quien compartió mis alegría y penas. Orgullosa estoy de ser su hija, a Mariagracia Moreira mi amada hija por ser el pilar fundamental y darme esa fuerza de seguir adelante cada día.

WENDY CEDEÑO UBILLUS

AGRADECIMIENTO

El hombre es aquel que tiene Fe, Seguridad, Confianza y Voluntad de realizar todo en cuanto se proponga, ya que son valores de todo ser humano.

Agradecemos a:

Nuestro Padre Celestial como es Dios, cuya fe nos permitió creer en nosotros mismos.

A nuestros respetados padres; por su apoyo constante y guía en el logro de nuestros objetivos ya q sin su ayuda no hubiéramos podido.

A la Universidad Técnica de Manabí, a la Facultad Ciencias de la Salud, y especialmente a la carrera de Enfermería.

A los miembros de tribunal de tesis; especialmente a nuestra tutora, Lcda. Rita Barreto López y nuestra revisora Lcda. Felicidad Herrera Falcones por la paciencia que nos tuvieron, y por ser guía a lo largo de este trabajo.

A todas las personas que directa o indirectamente nos ayudaron.

Los Autores

Portoviejo, 05 Diciembre del 2016

CERTIFICADO DEL TUTOR

En calidad de tutor del presente trabajo de titulación en modalidad Acción Participativa para optar el título de Licenciada de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Técnica de Manabí, los señores egresados:

Anchundia Laz Luis Guillermo
Cedeño Ubillus Wendy Paola

Certifico que el presente trabajo titulado "CONTROL DEL NIÑO SANO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL SUB CENTRO DE SALUD PEPA DE USO LA SEQUITA, CANTÓN MONTECRISTI"

Ha sido realizado por los autores mencionados, guiado, supervisado y revisado bajo mi dirección, trabajo que ha sido culminado y se pone en consideración del revisor para el proceso correspondiente, indicado en el reglamento de titulación especial vigente.

_____
Esp: Rita Barreto
DOCENTE TUTOR

Portoviejo, 14 Diciembre del 2016

INFORME DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

En calidad de revisor del presente trabajo de titulación en modalidad Acción Participativa para obtener el título de Licenciada de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Técnica de Manabí, los señores egresados:

Anchundia Laz Luis Guillermo
Cedeño Ubillus Wendy Paola

Certifico que el presente trabajo titulado "CONTROL DEL NIÑO SANO MENOR DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL SUB CENTRO DE SALUD PEPA DE USO LA SEQUITA, CANTÓN MONTECRISTI"

Ha sido revisado bajo mi dirección, para lo cual me siento conforme que todos los lineamentos están establecidos dentro del trabajo de titulación y por lo tanto sin ninguna objeción doy paso a los trámites correspondientes, para el proceso legal respectivo estipulado dentro del reglamento Universitario

Mg: Felicidad Herrera Falcones
DOCENTE REVISOR

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Declaramos bajo juramento que: todas las ideas, experiencias, hechos, conclusiones y recomendaciones expuestas en este proyecto de investigación son de única, total y exclusiva responsabilidad de los autores.

Cedeño Ubillus Wendy Paola	Anchundia Laz Luis Guillermo
EGRESADA	EGRESADO

RESUMEN

En la parroquia la sequita del cantón Montecristi, provincia de Manabí-Ecuador, se realizó un diagnóstico participativo identificándose como problema principal el desconocimiento del programa del control del niño sano dirigido a madres de menores de 5 años,

Este trabajo se realizó utilizando la metodología: Análisis Situacional Integral de Salud ASIS,

El objetivo general propuesto fue: Promocionar el control del niño sano en menores de cinco años en la comunidad la sequita

Mediante la incentivación a los madres o tutoras sobre la importancia de llevar a sus hijos a un control médico periódico y que no acudan a la automedicación, fomentando su participación en la solución de problemas a fin de mejorar el desarrollo óptimo del niño

Durante el desarrollo del plan de intervención se contó con la participación del equipo de salud, las madres de familia y las coordinadoras de los programa del Gobierno. Se cumplió con el 85 % de los objetivos.

Al concluir el proyecto se logró educar al 85 % de las madres o tutoras sobre la promoción del control al niño menor de 5 años.

Palabras claves: Promoción al control del niño sano

SUMMARY

In the parish of Montecristi, in the province of Manabí-Ecuador, a participatory diagnosis was made, identifying as main problem the ignorance of the program of control of the healthy child directed to mothers of children under 5,

This work was carried out using the methodology: Situational Comprehensive Health Analysis ASIS. The general objective was: To promote the control of healthy children in children under five years of age in the sequential community

By encouraging mothers or guardians about the importance of taking their children to periodic medical check-ups and not going to self-medication, encouraging their participation in problem solving in order to improve the child's optimal development

During the development of the intervention plan, the health team, the mothers of the family and the coordinators of the Government's program were involved. It met 85% of the objectives.

At the end of the project, 85% of mothers or guardians were educated about the promotion of control to children under 5 years of age.

Keywords: Promotion to healthy child control

ÍNDICE

DEDICATORIA 2

AGRADECIMIENTO 4

CERTIFICADO DEL TUTOR 5

INFORME DEL TRABAJO DE TITULACIÓN 6

DECLARACIÓN DE AUTORÍA. 7

RESUMEN 8

SUMMARY 9

INTRODUCCIÓN 12

ANTECEDENTES 13

JUSTIFICACIÓN 14

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA O OBJETO A LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA 16

CUADRO DE PRIORIDAD DE PROBLEMAS 17

OBJETIVOS 18

PLAN DE INTERVENCIÓN 19

MARCO REFERENCIAL 23

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN 29

CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL EDUCATIVO FORMAL DE LA POBLACIÓN. 30

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA COMUNIDAD LA SEQUITA DE MONTECRISTI: 30

PROYECTO CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS (CNH) Y CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR (CIBV). 30

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD LA SEQUITA 34

MARCO CONCEPTUAL 35

DISEÑO METODOLÓGICO 44

RESULTADOS ESPERADOS **46**

CONCLUSIONES **47**

RECOMENDACIONES **48**

CRONOGRAMA VALORADO **49**

ANEXOS **50**

BIBLIOGRAFÍA **92**

INTRODUCCIÓN

El Programa de Control del Niño Sano constituye una da las actividades más importantes de la consulta del pediatra de Atención Primaria, tanto por su repercusión sobre la población como por la cantidad de recursos que consume, especialmente tiempo de consulta. El PCNS habitualmente consiste en la evaluación repetida del niño y tiene como principales objetivos la supervisión y la promoción de la salud. Dos de sus pilares básicos son la educación sanitaria y la realización de actividades preventivas (inmunizaciones, intervenciones de cribado y detección precoz de problemas de salud). Además, no se trata de un programa estanco, sino que debe adaptarse a las características de cada niño y de su familia, así como al nivel sociocultural de la población a la que se encuentra dirigido.

El campo de la salud siempre ha estado relacionado con la práctica médica y dos actividades emergentes de este ejercicio: el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, ambas apoyadas en lo Institucional. Dichas actividades observan, por lo general, un sistema médico con una actitud pasiva que no muestra responsabilidad alguna sobre los factores de riesgo que condicionan la aparición de las enfermedades en la población y que mantiene una práctica aislada con un saber exclusivamente biologista. Sin embargo, es en la estrategia de la Atención Primaria de la Salud donde la asistencia médica ha pasado a estar constituida por un conjunto de servicios personales de salud que comprenden en forma integral acciones de promoción, protección, curativas y de rehabilitación, ejercidas por un equipo de salud y orientadas no solo a las acciones sobre el individuo sino que también incorpora actividades de educación para la salud en la comunidad y el medio.

Es en el marco de APS donde se han ensayado varios criterios posibles para la atención sanitaria y casi todos ellos han revelado la utilidad del Personal de Enfermería como vínculo entre la comunidad y los servicios profesionales de la salud. No obstante, aunque ese eslabón puede ayudar a extender la cobertura del servicio, el sistema no tendrá un efecto duradero si es la propia población la que no se concientiza sobre las ventajas y bondades del aprovechamiento de los beneficios que este programa intenta llevar a cabo. Precisamente el caso empírico, del cual se parte en el presente protocolo de investigación, referirá a esta temática.

ANTECEDENTES

Los primeros dos años de vida representan una “ventana crítica de oportunidad” para promover el desarrollo óptimo de las alud y crecimiento físico y mental. Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. La alimentación del lactante y del niño pequeño es por tanto fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables, reduciendo la morbi-mortalidad y el riesgo de enfermedades crónicas, con la consecuente mejoría en el desarrollo general.

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Desde el punto de vista de la Nutrición Pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. Las malas prácticas tanto en lactancia materna como en alimentación complementaria son uno de los problemas que afecta a la población.

Uno de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir es reducir la malnutrición infantil, el Ministerio de Salud Pública a través de su estrategia de Desnutrición Cero, promueve prácticas de alimentación y cuidado infantil apropiadas que contribuyan al logro de ese objetivo. Como parte de las herramientas para la aplicación de estas prácticas óptimas de alimentación infantil, la Coordinación Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública mediante el Programa del control del niño sano servirá de instrumento de apoyo para que el personal de s alud brinde consejería nutricional orientada a mejorar las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, monitoreo de crecimiento y cuidados de higiene para el niño y la niña en sus primeros años de vida.

Hay gran cantidad de evidencia científica que demuestra que es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida en los primeros dos años de vida (Martorell y col. 1994).

Los indicadores mencionados dan cuenta de lo importante que tiene el sector salud se ocupe de implementar programas orientados a revertir estos problemas en el ámbito de las malas prácticas de alimentación infantil. Por lo indicado, la Coordinación Nacional de Nutrición junto con su equipo técnico inició un arduo trabajo para poner a disposición normativas que guíen al personal de salud en la forma en que debe afrontar los problemas nutricionales a nivel individual y poblacional.

JUSTIFICACIÓN

El Personal de Enfermería es el efector directo del programa de Atención Primaria de la Salud y es quien hace operativas las ejecuciones del programa desde su lugar de trabajo en los Puestos de Salud. Para ello tiene como base la formación o capacitación que desde el Sistema de Salud Pública se le imparte para concretar los objetivos de la APS. Su función, como agente de salud de la comunidad, no es la de un simple "ejecutor de tareas" sino que también es la de un "agente para el cambio".

Partiendo de lo expresado anteriormente, y considerando que una de las funciones de enfermería es la de ser un agente para el cambio, nos preguntamos por qué las familias del sector correspondiente a la sequita del cantón Montecristi no concurren en forma regular al control de sus niños en forma mensual, a fin de valorar el crecimiento y desarrollo de los mismos.

Esto resulta de importancia ya que es fundamental su valoración antropométrica y nutricional y su seguimiento, para implementar de este modo medidas correctivas y preventivas tendientes a optimizar el proceso de bienestar general de la población infantil. De ahí que el valor de la concurrencia a un control periódico, según programa, sea importante en el Control del Niño Sano

En nuestra provincia dicho enfoque se lleva a la práctica aprovechando la estructura sanitaria existente: un programa horizontal con cobertura total de la población y con acciones socio-sanitarias realizadas por valiosos efectores de la salud.

Abordaje sanitario de la población: la enfermera comunitaria y el agente Sanitario, quienes recorren casa por casa en toda el área urbana, rural y periurbana de la provincia, realizando tareas de saneamiento ambiental, vacunación, control de recién nacido, etc., incluyendo actualmente en su capacitación, la detección de familias críticas y técnicas de auxiliar social domiciliario en acciones de educación social.

Esto ha constituido una barrera infranqueable a las actividades sanitarias tradicionales. En la actualidad, cierto sector existe desconocimientos en padres y tutores en cuanto al programa de niño sano, por lo tanto, se propone nuevas metodologías de abordaje socio sanitario.
La participación del Servicio de Enfermería en el campo de la salud comunitaria, se encuentra en la actualidad frente a un gran desafío: el deterioro del bienestar social con la aparición de nuevas necesidades y con el incremento cada vez mayor de los grupos más vulnerables de la sociedad., es decir redefinir el rol de Enfermería que incluya el cambio de un Servicio de Enfermería eminentemente asistencialista por el de un Servicio de Enfermería que actúe dentro de un engranaje dinámico y operativo de manera tal que asumamos una función “preventiva” anteponiéndonos a la aparición de los problemas sociales.

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA O OBJETO A LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

La sequita del cantón Montecristi, es una comunidad ubicada al Noreste de la provincia de Manabí, a 15 km de la cabecera cantonal (Montecristi), a 19 km Manta y 29 km de Portoviejo.

Brinda atención primaria en niños, jóvenes y adultos, el perfil epidemiológico de este último semestre nos señala como principal problema la enfermedades diarreica con un 7.5 % que constituye a 48 niños del total de esta población; entre las causas que ocasionan este problema se identifican el inadecuado uso en cuanto la manipulación de alimentos, el desconocimientos de las madres de niños menores de 5 años a un control periódico, ausencia de exámenes médicos periódicos lo que lleva a que las madre opten por una automedicación y el uso de medicina tradicional casero para con sus hijos.

Esta comunidad en los últimos años no se observa mayor desarrollo debido a la carencia de servicios básicos, por lo general no hay alcantarillado pluvial ni sanitario, solo un 70 % tiene red pública y el resto de la población se abastecen por medio de tanqueros, el alumbrado electico es el único servicio que cubre el 95 % de las viviendas, su población es de tradición agrícola y comercio con un nivel socioeconómico inestable.

No existen programas de promoción de salud, por esta razón las madres no cuentan con conocimientos básicos, el 70 % de las familias tienen un nivel de escolaridad básico o elemental, es por eso que en algunas ocasiones las madres mantienen actitudes tradicionales, acudiendo a la medicina natural y curanderos, buscando atención medica en el sub centro de salud cuando ya presenta complicaciones.

Al analizar lo expuesto nos planteamos los siguientes interrogantes:

1- ¿Cuáles serían las razones por la que este grupo poblacional no concurre en forma regular al centro de salud la sequita y pepa de uso?
2- En esta falta de concurrencia, ¿tendrá algo que ver el tipo de atención que reciben los usuarios por parte del personal de salud que trabajan en él?

¿Es factible implementar un programa de promoción de salud a madres de niños menores de 5 años en el sub centro de salud la sequita pepa de huso Montecristi Agosto –diciembre /2016?

CUADRO DE PRIORIDAD DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	FRECUENCIA	GRAVEDAD	FACTIBILIDAD	VALOR TOTAL
Desinterés por parte de las madres o tutores de los niños menores de 5 años para cumplir a un control médico periódico.	3	2	3	2	10
Déficit de conocimiento de las madres sobre el control del niño sano	2	2	3	3	10
Riesgo de la automedicación	2	3	2	1	8

OBJETIVOS

General

Promocionar el control de niño sano en menores de 5 años, mediante las actividades del programa del ministerio de salud pública, sub centro de salud pepa de uso la sequita, cantón Montecristi.

Específicos

- Contribuir en la aplicación del plan de atención integral en menores de 5 años.
- Educar a los padres o tutores sobre la importancia del control del niño sano en los menores de 5 años.
- Educar a los padres sobre el riesgo de la automedicación.

PLAN DE INTERVENCIÓN

Objetivo # 1: Contribuir en la aplicación del plan de atención integral del menor de 5 años

Indicador: Hasta al 30 de septiembre del 2016 el 85% de las madres deben tener conocimiento sobre el control del niño sano menor de 5 años.

Actividades	Objetivo	Meta	Recursos a utilizar	Dirigido a	Lugar	Fecha	Hora	Responsables
Visitas domiciliarias "Puerta a puerta" Medición del perímetro braquial	Lograr que los padres se concienticen en los controles médicos. Identificar el estado nutricional del niño.	Incentivar a los padres o tutores de los niños menores de 5 años a que acudan al sub centro de salud para un control médico periódico y evitar posibles complicaciones	-Personal de salud del sub-centro -egresados de enfermería. -Cinta MUAC -Registro de datos de medición. -Lápiz	Madres o tutoras con niños menores de 5 años	Comunidad la sequita.	15-09-2016 al 15-10-2016	8:00-12:00 am	Egresados Luis Anchundia Wendy Cedeño

Revisión del carnet de vacunas Actividades Educativas	Verificar que este el esquema completo de vacuna Promocionar el programa del MSP sobre la atención del control del niño sano menor de 5 años		-Borrador - carnet -Papelografos. -Trípticos					

Objetivo # 2: Educar a los padres o tutores sobre la importancia del control del niño sano en los menores de 5 años

Indicador: hasta el 17 de octubre del 2016 se lograra incentivar al 85% de las madres o tutoras sobre la importancia del control del niño sano

Actividades	Objetivo	Meta	Recursos a utilizar	Dirigido a	Lugar	Fecha	Hora	Responsables
Casa abierta	Proporcionar información sobre la importancia del control del niño sano menor de 5 años	Lograr que las madres o tutoras de los niños menores de 5 años tengan conocimiento básico sobre la importancia de llevar un control de niño sano	-Papelografos. -Folletos -Trípticos Gigantografia	Madres o tutoras de niños menores de 5 años	CIBV blanca nieves y los 7 enanitos de la Sequita Cantón Montecristi.	17-10-2016	8:00-11:00 am	Egresados Luis Anchundia Wendy Cedeño

Objetivo # 3: Educar a los padres sobre el riesgo de la automedicación.

Indicador: hasta al 30 de octubre se lograra adiestrar al 85 % de las madres o tutoras sobre la importancia de acudir a los controles médicos periódicos.

Actividades	Objetivo	Meta	Recursos a utilizar	Dirigido a	Lugar	Fecha	Hora	Responsables
Taller	Adiestrar a las madres o tutoras sobre el riesgo o consecuencias q lleva la automedicación	Lograr que los padres acudan a los controles médicos periódicos y no recurran a la automedicación	Papelografos. Trípticos Videos Gigantografia	Madres o tutoras de niños menores de 5 años	CNH.	28 de octubre del 2016	8:00-11:00 am	Egresados Luis Anchundia Wendy Cedeño

MARCO REFERENCIAL

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Ámbito Geográfico. La Sequita pertenece a la jurisdicción de Manabí, a 15 km de la cabecera cantonal (Montecristi), Presentan una configuración regular por no presentar elevaciones montañosas.

Situación. La Sequita se encuentra ubicada al Noreste de la provincia de Manabí, a 15 km de la cabecera cantonal (Montecristi), a 19 km Manta y 29 km de Portoviejo.

Límites.

Norte: Pozos de la Sabana (Jaramijo).

Sur: Cerro de Hoja.

Este: Picoaza (Portoviejo).

Oeste: Montecristi.

Altitud: La Sequita su altura fluctúa entre las 220 m del nivel del mar. Y su temperatura oscila entre 18° a 30° aproximadamente.

Clima: El clima varía dependiendo las estaciones del año, Es templado Tropical y mantiene una temperatura de 26 grado aunque en las tardes y noches se tornan más frías.

Regímenes De lluvia: Empiezan las precipitaciones entre los meses de enero febrero hasta abril o mayo siendo en ocasiones escasas.

Cuencas hidrográficas del territorio: La Sequita se encuentra en un clima templado y seco con presencia de lomas que vuelven muy irregulares sus relieves, el terreno es borroso, la cual dificulta el acceso durante el invierno.

Descripción General de la accesibilidad del territorio y de comunicación:

Vías de acceso: La Sequita se comunica con los demás Cantones, Pueblos y Parroquias por medio de vías asfaltadas y otras con lastre.

Medios de Transporte: El medio de transporte es por furgonetas que dan servicios sin horarios establecidos.

Medios de Comunicación: Cuenta con radio, televisión, Teléfonos fijos y móviles y actualmente el servicio de Internet, cuentan con energía eléctrica y agua potable.

Listado de las unidades de población: La Sequita está compuesta por 3 comunidades.

La sequita.

Barrió San Jacinto.

Barrió María auxiliadora

Barrió María Inmaculada

Barrió San José.

Pepa de Huso.

Barrió corazón de María.

Barrió San Pedro.

Barrió San José.

Barrió Central.

Barrió San Ramón

Las Margaritas.

Comunidades Aledañas de la Comunidad. Estas comunidades se encuentran alejadas del centro de salud más o menos a 35 Minutos pertenece al barrio San José – Los Montecitos los moradores tienen que salir a pie hasta tener acceso a la atención médica

ÁMBITO HISTÓRICO

La comunidad de la Sequita, lleva este nombre porque en épocas pasadas existían abundantes arboles denominados seca, del cual, según los habitantes sacaban maderas para la elaboración de sillas, muebles, camas, entre otros. En la actualidad ya no se observa esta especie de árboles. La pepa de Uso llamada también Santa Rosa en honor a la devota del señor Jesús, y Pepa de Uso porque hace muchos años se encontraron ollas enterradas con un material en forma de pepa, macizo y de color negro, el cual era utilizado para elaborar collares o para el uso en balanzas.

ÁMBITO SOCIO AMBIENTAL DEL TERRITORIO

Aire: La contaminación del aire es una mezcla de partículas sólidas y gases en el aire. Tiene muchos efectos en la salud, desde irritaciones leves, hasta el desarrollo de graves enfermedades.

En La Sequita existen hogares que aun preparan sus Alimentos en hornos de leña, lo que es causa de contaminación Ambiental. Este gas no parece afectar a las plantas, pero es muy tóxico para los seres humanos, ya que interfiere con el transporte de oxígeno en la sangre.

AGUA: EL agua es fuente de vida. Si está contaminada con bacterias y virus, es fuente de enfermedades intestinales, respiratorias, dermatológicas, neurológicas y de la sangre. La exposición a riesgos ambientales perjudiciales para la salud puede comenzar antes del nacimiento. Varios males que afectan a los niños están relacionados con la contaminación atmosférica; de hecho, la primera causa de mortalidad infantil es la diarrea, causada con frecuencia por el consumo de agua contaminada. La sequita cuenta con un tanque reservorio el cual hace la distribución a toda la población.

SUELO: El suelo de la región se ve favorecido dependiendo las épocas del año a mediados de invierno y a principios de verano los comuneros aprovechan sus tierras fértiles para sembrar ciertos alimentos que son útiles para su economía tales como: maíz, yuca, plátanos, fréjol entre otros.

AMENAZAS NATURALES: En la época invernal cuando llueve muy fuerte las calles se tornan lodosas y es difícil el traslados a otras parroquias, el sector más lejano es San José por lo que no existe un camino donde se circulen los carros

AMENAZAS PROVOCADAS POR EL HOMBRE: Existe dentro de la comunidad un gran problema 1% moradores tienen dentro de sus hogares criaderos de cerdo, por lo que se convierte en su mayoría molestias de los que tienen sus hogares cerca, contaminando el ambiente, más aún cuando no cuentan con corrales. Al no existir en los domicilios servicios básicos, tales como agua potable y alcantarillados, las viviendas tienen en sus domicilios pozos sépticos o letrinas y el 1,7 no cuentas con estos servicios como en sitios aledaños convirtiéndose en una gran amenaza en cuánto a Salud se refiere.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

En la comunidad la sequita de Montecristi existen 3224 habitantes, su mayor concentración poblacional se encuentra en el centro de la comunidad, como si fuera el área urbana de dicho sector.

Del total de la población 1641 son hombres y 1583 mujeres; es decir más del 50% de la población son Hombres teniendo un promedio de edad de 20 a 64 años Clasificando a la población de acuerdo a la relación de dependencia se tienen dos grupos: menores a 15 años y mayores de 15 años.

El grupo de los menores de 15 años existen actualmente 923 y los mayores 15 años su número es 2301, siendo el grupo etarios que ocupa el tercer lugar de la población.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES DE LA POBLACIÓN

IDIOMA: español
FAMILIAS: 676
VIVIENDAS: 605

AUTORIDADES TRADICIONALES:

El Cabildo es elegido en asamblea general mediante voto popular se elige, Alcalde, presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, síndico y comisiones como de salud, cofre mortuorio, El Club 30 de Diciembre, estas dignidades son elegidas por un año.

DESCRIPCIÓN RELIGIOSA:

En la comunidad encontramos a la población dividida en dos cultura religiosa se Refiere, hay Católicos, Cristianos, pero la que más prevalece es la católica, cuya fiesta patronal la celebran el 6 de Julio de cada año, con duración de 5 días, la San Pedro y San Pablo, también se celebra en Agosto la fiesta de Santa Rosa y San Ramón con una duración de 5 días, Las fiesta de la virgen María Inmaculada Concepción con una duración de 5 días.

IDENTIDADES JUVENILES:

Existe el Club de adolescentes en el colegio como es la Unidad Educativa José Aníbal Carrillo Mero, organizado por el centro de salud. Otro grupo de jóvenes y el centro de uso múltiple comunitario e infocentro donde hay un grupo de 35 adolescentes.

CULTURA ALIMENTARIA: Su alimentación es variada, consumen pescado, carne de res, carne de cerdo, pollo, plátano, yuca y frutas los platos típicos son muy sabrosos pero las tortillas de maíz con pescado horneado es lo mejor, también la gallina criolla y horneado de cabeza de cerdo son algunas de las exquisiteces que esta población ofrece a propios y extraños.

TRADICIONES: Cada que se celebra el día del padre, día de la madre, los fieles difuntos los Comuneros se organizan y van hacer minga en el cementerio limpian, pintan las bóvedas de sus familiares y amigos, cuando fallece un habitante casi toda la Comunidad asiste a su Sepelio Cuando un habitante está enfermo y no cuenta con los recursos económicos la Comunidad mediante una recolecta de dinero para ayudar en lo que esté a su alcance.

CICLOS FESTIVOS: 6 de Julio de cada año, las fiestas patronales de, San Pedro y San Pablo. 26 Agosto la fiesta de Santa Rosa y San Ramón. El 5 de Diciembre Las fiesta de la virgen María Inmaculada Concepción.

CICLOS PRODUCTIVOS: La población que se dedica a sembrar la mayoría lo hace en invierno en el mes de Enero, sembrando maíz, yuca, plátano maní, fréjoles y un pequeño grupo lo Hace mediante regio en los meses de junio hasta agosto, sembrando sandía, melón.

MANEJO SOCIO CULTURAL DEL AMBIENTE: El municipio de Montecristi presta los servicios de recolección de basura los días martes y jueves, la población está acostumbrada a esperar estos días y entregar la basura. En general la población es ordenada no bota la basura a la calle. Existen animales sueltos en poca cantidad pero que en ocasiones causan molestias, gallinas, perros, cerdos, burros, chivos.

DESCRIPCIÓN DE LOS SISTEMAS PROPIOS-MEDICINA TRADICIONAL

CONCEPCIONES TRADICIONALES DE SALUD: Ausencia de enfermedad. Salud integral es una forma de lograr actitudes y acciones que promuevan el bienestar Brindando atención a una persona en la parte físico, psicológico, social, cultural, y espiritual dentro de un contexto de respeto, paciencia y amor. La comunidad La Sequita cuenta con un Centro de Salud en el cual labora un médico y una licenciada, y un odontólogo. La comunidad cuenta con 4 parteras que prestan los primeros auxilios hasta que puedan trasladar a la paciente. Al centro de salud más cercano, cuando no hay atención en el centro de salud de la Comunidad ya que dicho centro es de solo 8 horas.

CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN EN BASE A LA REVISIÓN DE INDICADORES Y DE INFORMACIÓN CUALITATIVA

VIOLENCIA SOCIAL Y FAMILIAR La violencia forma parte de la estructura social y aparece vinculada estrechamente a la organización del sistema social. La violencia desafortunadamente atraviesa distintas instituciones sociales y se manifiesta dentro de la familia en relaciones familiares opresivas y discriminatorias. Dentro de la familia podemos decir que existe violencia cuando un miembro de la familia causa algún daño físico o psicológico a otro miembro de la familia. Según la junta cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia de Montecristi, han existido en el 2013, 15 casos de violencia social, de los que hayan sido reportados incluyendo la violencia familiar. Actualmente en la comunidad no se encontró casos.

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO: Es un tipo de violencia física o psicológica ejercida contra cualquier persona sobre la base de su sexo o género que impacta de manera negativa su identidad y bienestar social, físico y/o psicológico. Es lamentable conocer que dentro de los afectados ha sido la mujer quien ha presentado algún tipo de violencia, se conoció 1 caso de agresión física en el año provocado por el cónyuge y posiblemente hallan existidos más casos, pero desafortunadamente ciertas mujeres sufren en silencio.

VIOLENCIA SEXUAL DE GÉNERO: Es aquella que esta· dirigida en contra de una persona con base en su género o sexo. Durante el tiempo del año rural no se conoció casos de agresión o violencia de éste tipo.

RACISMO: El racismo es hoy definido en todas las instancias y foros internacionales como una afrenta a la dignidad humana básica y una violación de los derechos humanos. En la comunidad de estudio no existe el racismo ya que es una población muy unida y amistosa.

DISCRIMINACIÓN En su sentido más amplio, la discriminación es una manera de ordenar y clasificar otras entidades En el campo de estudio no se identificaron casos de discriminación de cualquier tipo, éstos pudiéndose encontrar en los adolescentes y personal de empresas privadas.

ALCOHOLISMO: Enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. En la comunidad existen 2 cantinas que expenden licor, sin importar la edad del consumidor. El consumo de bebidas alcohólicas es considerado por la gran mayoría de hombres adultos, un hábito de distracción que no contempla fecha ni horario, lo cual conlleva a la reducción del dinero que debería destinarse a la alimentación y necesidades primordiales del hogar, generando además violencia intrafamiliar. No existe al momento en la comunidad novedades relacionadas a depresiones que conlleven a tomar decisiones a los cuidados, igualmente no se presentado intoxicaciones por motivo de negligencia

CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICA: Por sustancia tóxica o veneno se entiende cualquier sustancia que produce efectos Nocivos cuando penetra en el organismo En la comunidad de estudio no existe abiertamente el consumo de sustancias toxicas.

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN.

Población en Edad de Trabajar Actualmente en la comunidad los menores de edad están dedicados a estudiar desde el Inicial por lo tanto no existen datos certeros que indiquen el trabajo

en éste grupo, la mayoría empiezan a buscar trabajo a partir de los 18 años, teniendo en cuenta que más se dedican al trabajo los del sexo masculino, los mayores de 65 años están dedicados al trabajo agrícola y comercio minorista.

Población Económicamente Activa Se dedican a muchas actividades, pero sobresalen las ejecutivas del hogar y esto se debe porque en su mayoría no cuentan con una profesión o tienen escolaridades incompletas.

Perfil ocupacional, desempleo y sub empleo. Dentro de los trabajos a realizar según su frecuencia.

CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL EDUCATIVO FORMAL DE LA POBLACIÓN.

Instituciones educativas de la comunidad La Sequita de Montecristi:

Unidad Educativa Sefora Alfaro.

Escuela Leónidas Plaza Gutiérrez.

Colegio José Aníbal Carrillo Mero.

Escuela José Mero.

PROYECTO CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS (CNH) Y CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR (CIBV).

Este proyecto atiende a niños y niñas de 0 a 3 años; es una modalidad de atención Alternativa, cuyo objetivo principal es alcanzar el desarrollo integral de estos niños y niñas con enfoque de derecho, conjuntamente con las familias y bajo la guía de un promotor de la fundación, mediante la utilización de 3 estrategias:

Atención Individual

Atención Grupal

Participación Familiar y Comunitaria

La Sequita cuenta con un 1 CIBV " BLANCA NIEVES Y LOS 7 ENANITOS" con 45 niños y 8 promotora que presta Su servicio cuentan con su propio local, están ubicadas en el Barrio María Inmaculada . El CNH "PEPA DE HUSO" con un total de niños de 50 niños , y una promotora, cuenta con su local propio , avalados por el MIESS en la actualidad quien brinda todos los implementos necesarios para las actividades y programas que realiza la institución.

ANALFABETISMO. La ayuda gubernamental para la educación ha hecho que la mayoría de familias con bajos recursos económicos puedan dar a sus hijos la principal herencia en cuánto a educación se refiere, como entrega de libros, uniformes permitiendo que los niños y adolescentes puedan rendir en sus estudios; permitiendo de éste modo un mínimo grado de analfabetismo. Por otro lado en aquellas personas que no tuvieron educación alguna, existen instituciones por parte del Ministerio de educación que han emprendido la enseñanza a los adultos y adultos mayores para así conseguir un menor grado de analfabetismo.

HISTORIA DEL CENTRO DE SALUD LA SEQUITA.

En el año de 1980 cuando el Dr. Humberto Guillen era Ministro de Salud Gestiono para que esta comunidad se construyeran un puesto de salud, es así como el 18 de julio se realizó la donación de un terreno por la municipalidad de Montecristi, la extensión del terreno es de 40 x40 m2. La construcción se realizó con la colaboración de ciertos misioneros religiosos y es así que en el año 1983 se logró su construcción total e inauguración, luego el M.S.P se encargó de la respectiva donación.

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD:

Accesibilidad Geográfica: El centro de Salud se encuentra en el centro de la comunidad la cual está ubicada al Sureste de la Provincia de Manabí. Accesibilidad Económica: A la comunidad la sequita y Pepa de huso el acceso es cercano por lo que no tienen de la necesidad de coger carros para dirigirse donde la atención es gratuita. El sitio aledaño como es las Margaritas al dirigirse a la atención el gasto es de 50 ctvs. Además los gastos de algunos medicamentos, son solventados por la misma Unidad al tener medicinas donadas por el MSP, Sobre todo para las patologías más encontradas en las consultas de rutina.

Accesibilidad Funcional: El tiempo de duración de la consulta es de 10 a 15 minutos, dependiendo del motivo de la consulta, por lo general las consultas por morbilidad toman mayor tiempo por la búsqueda de factores y patologías encontradas como la anamnesis y el examen físico a desarrollar. La duración de la preparación del paciente es de 5 minutos, la licenciada rural se encarga de ello, tomando los principales signos vitales: peso, talla, pulso y temperatura. Isometría. La distancia de La Sequita a las principales ciudades de la provincia de Manabí es: A

Montecristi 15 kilómetros. A Manta 18 kilómetros. A Portoviejo 30 kilómetros. A Jaramijo 10 kilómetros. Isocronía. Es el tiempo utilizado para ir de La Sequita hacia otras ciudades: A Montecristi 20 minutos. A Manta 40 minutos. A Portoviejo 50 minutos. A Jaramijo 15 minutos.

Descripción del centro de salud El Centro de Salud La sequita sus características físicas están diseñadas por su Construcción de tipo hormigón armado, con techo de eternit, sus paredes están pintadas, sus ventanas son de hierro, su piso es de cemento, no cuenta con cerramiento. El agua es irregular por tubería pero el distrito de salud se encarga de enviar agua por Tanqueros y esta se la almacena en un tanque elevado. Filosofía del centro de salud Brinda atención al individuo sano y enfermo, ejecuta actividades que contribuyen al mejoramiento y/o recuperación de la salud. Este centro de salud brinda atención a los usuarios que acuden a la unidad en forma integral, siendo la misma de calidad, sin distinción de raza, sexo y situación socio-económico. El mismo que consta de los siguientes ambientes.

1 Consultorio Médico.

1 Consultorio Odontológico.

1 Clínica de Inmunización

1 Departamento de admisión, estadística y preparación de pacientes, papelería.

1 farmacia.

1 baño higiénico para el uso del personal.

1 baño higiénico para el uso de los pacientes.

1 bodega para el resguardo de los materiales de salud. Recursos humanos

En la actualidad el Centro de Salud cuenta con el siguiente personal:

1 Médico Rural

1 Una Enfermera Rural

1 Odontólogo Rural

1 Personal Administrativo

2 TAPS

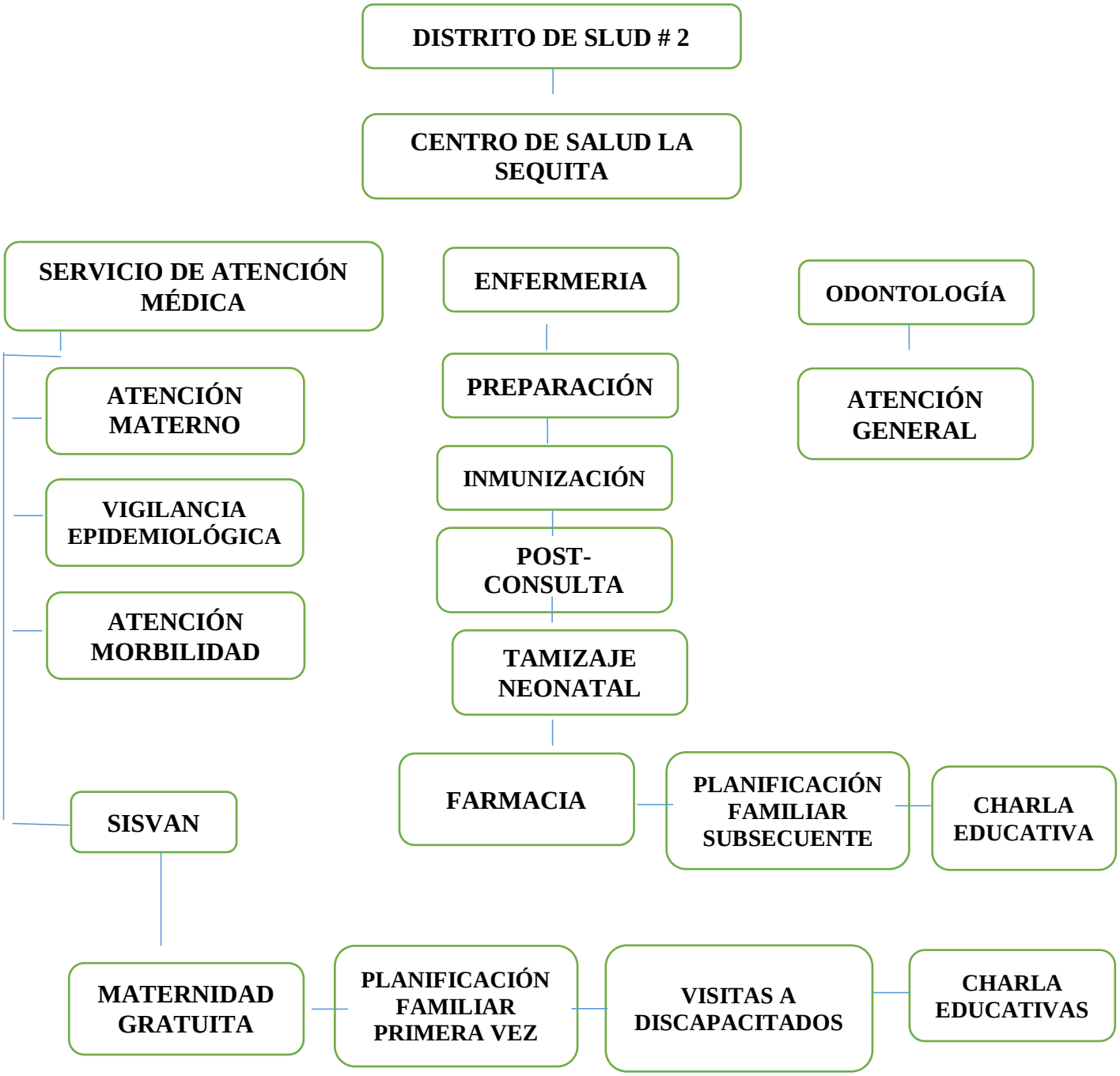
Recursos materiales Cuenta con materiales fijos y fungibles y otros insumos que se detallan de la siguiente manera: Materiales fungibles: Encontramos materiales que se utilizan diariamente. Insumos biológicos: Vacunas como: BCG, Pentavalente, Neumococo, Rotavirus, OPV, SR, SRP, DPT, F.A, HB Pediátrica, DT adultos, influenza Insumos desechables: Jeringuillas, Gasas,

Guantes, Algodón, Soluciones: Alcohol, Agua Oxigenada, Sablón Papelería: Cuaderno, Cartulinas, Hojas de papel bond, Periódico, Carne Infantil, Carnet de Embarazo, Formularios del MSP, etc.

CENTRO DE SALUD "LA SEQUITA"

En el C.S. La Sequita se atiende todo lo Referente a Consulta Externa. En las Consultas Médicas se ofrece la Maternidad Gratuita, Atención Materno infantil, Planificación familiar primera vez, vigilancia Epidemiológica, Atención de Morbilidad, Farmacia, y Charlas impartidas a los Usuarios. Las Referencias a segundo nivel son realizadas en la consulta sean de emergencias o de Consulta externa, dependiendo de la complejidad del caso. En el Departamento de Enfermería se realizan todos los procedimientos acerca de Preparación de pacientes (toma de signos vitales, toma de medidas antropométricas), Inmunizaciones, inyecciones, Hidratación Parenteral, curaciones, post-consultas, planificación familiar subsecuente además también se encarga de brindar charlas educativas a los usuarios, y desarrollar varios programas del Ministerio de Salud Pública como tamizaje neonatal, estrategia DOTS. Medico Odontológico brindando atención odontológica en general.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD LA SEQUITA



MARCO CONCEPTUAL

El crecimiento y desarrollo del niño es el eje conceptual alrededor del cual se van vertebrando los conocimientos modernos de su atención de salud. Entre los objetivos principales de esta asistencia no sólo se cuenta el atender las necesidades actuales del niño a una edad determinada, sino el de asistirlo con un criterio preventivo, teniendo en cuenta sus características cambiantes y dinámicas, para que llegue a ser un adulto sano. Es por eso que la evaluación y vigilancia del crecimiento físico del niño desde su concepción hasta la madurez constituye una de las acciones más relevante a cumplir en la atención primaria de la salud (APS).

En nuestro país, la causa más importante del retardo del crecimiento es la desnutrición infantil. La carencia alimentaría provoca retardo del crecimiento y de esta manera, su evaluación con métodos antropométricos sencillos, confiables y de bajo costo, constituye un instrumento apropiado para la evaluación nutricional. Una vez que aparece la desnutrición, se agregan luego injurias de otro tipo (como por ej. infecciones) que agravan el deterioro preexistente y constituyen la base de la mortalidad infantil. Esta mortalidad representa sólo la parte visible cuya mayor proporción se muestra sumergida en la ausencia de información, y que está formada básicamente por la desnutrición infantil y el déficit de crecimiento si detectamos tempranamente déficit nutricionales, si prevenimos carencias, vamos a estar actuando en forma indirecta, pero más efectiva sobre la mortalidad infantil.

La Atención Primaria de la Salud (APS) es una estrategia que involucra las actividades de diversos programas sanitarios cuya táctica fundamental es la visita domiciliaria a través del efector humano o agente sanitario, componente fundamental de un equipo multidisciplinario de salud.

Habitualmente el término Atención Primaria de la Salud se usa con distintos significados e interpretaciones en función del contexto social, político y económico en que se aplica. Entre las acepciones más extendidas, está en primer lugar, la que acentúa la atención primaria exclusivamente desde el punto de vista de su ubicación en el sistema de salud, como primer escalón del mismo, haciendo caso omiso de su contenido, extensión y metodología de implementación; en segundo lugar, la que la identifica con la práctica de determinadas funciones de Salud Pública o Medicina Social de tipo preventiva; y en tercer lugar está el enfoque que asocia la APS con la Medicina General como una especialidad clínica con un determinado nivel de simplicidad y sencillez.

La estrategia de APS fue implementada en la Provincia de Manabí hace varios años , señala que el actual Sistema de Salud de la provincia de Manabí es un sistema fuertemente jerarquizado, que genera pocas instancias participativas y establece relaciones fundadas en la autoridad y en jerarquías internas fuertemente estratificadas que son un obstáculo que obturan la participación activa de los segmentos inferiores en la toma de decisiones oficiales como tal es el caso de los Centros de Salud que muchas veces ven condicionadas sus prácticas a las normativas del sistema haciendo efectiva sólo las acciones asistenciales dejando al margen los pilares básicos de APS como lo son la Prevención y la Promoción de la Salud; sin embargo este plan que en su momento constituyó el punto prioritario de la política sanitaria provincial, tiene hoy una presencia y actualidad, que pese a los múltiples contratiempos ya señalados y otros de índole económico-financiero, político, técnico profesional y de recursos, mantiene la filosofía y objetivos propuestos inicialmente (Bejarano et al., 2001).

Entre los objetivos principales de este programa, no sólo se cuenta el atender las necesidades actuales, sanitarias y nutricionales de la comunidad, sino también el de asistir a la población con un criterio preventivo (Alvarado, 1977; MBS, 1995; Bejarano et al., 2001), teniendo en cuenta las características cambiantes y dinámicas de las poblaciones ya reportadas en otras investigaciones a nivel internacional.

Dos son sus objetivos primordiales:

1- Actuar sobre las causas que ocasionan los problemas de salud de la población y no solo sobre los factores de orden biológico, sino sobre todas aquellas dependientes del medio ambiente y del estilo o forma de vida de los individuos y de las comunidades y
2- Mejor la oferta del servicio de salud mediante una perfecta interrelación con los otros niveles especializados si la comunidad no está organizada para permitir una real y efectiva participación.

Orgánicamente este programa se implementa a partir de los llamados Puestos de Salud o Centros de Salud distribuidos a lo largo y ancho de toda la provincia. Estos dependen de un Hospital cabecera y están agrupados en Áreas Programáticas las que a su vez se organizan en Zonas Sanitarias (MBS, 1995). Los encargados de llevar a cabo las tareas emergentes de este programa es el equipo de salud integrado por médicos, enfermeros, educadores sanitarios, trabajadores sociales y agentes sanitarios. El Personal de Enfermería y los Agentes Sanitarios constituyen su

vanguardia, ya que son los encargados de tener una relación directa con la comunidad y de actuar como articuladores entre estos y el Sistema Sanitario Institucional.

A partir de este plan, la Provincia se estructura en cuatro zonas sanitarias (ZS) perfectamente diferenciadas geográficamente y localizadas a distintos niveles altitudinales. Estas zonas se identifican como: A, B, C y D. A su vez cada zona sanitaria comprende estructuras menores denominadas Áreas Programáticas (AP), cada una de ellas ligada a un centro asistencial (CA). Se identifican en total 23 AP y 18 CA.

La ausencia al Control del Niño Sano

A pesar de las ventajas que brinda este programa, no toda la comunidad hace uso de sus beneficios. Si bien se han indagado los motivos de ello, esta discusión aún se encuentra ausente en la literatura analizada tanto desde las Ciencias Sociales como desde el Sector Salud, ello ocurre en gran medida debido a los estereotipos, a la carencia de precisión en la problemática, así como a la ausencia de estudios socioculturales que propongan una profunda discusión respecto a la historia cultural que nuestra provincia ha sufrido durante el pasado inmediato.

Si bien en la actualidad los planes de desarrollo en materia de política socioeconómica han variado sustancialmente, no lo han hecho de igual manera sus resultados. Es en el campo de la atención en salud, y en lo que respecta a la ampliación de su cobertura, donde no es fácil observar variaciones significativas. Tampoco se han aplicado alternativas sustancialmente diferentes con respecto a la utilización de otras medicinas no oficiales en la solución de los problemas sanitarios. Así se produce en la población una búsqueda alternativa a la cobertura de su salud: los habitantes concurren indistintamente al “médico” o al “curandero” de acuerdo a la percepción de los signos y síntomas que estos tengan de la enfermedad. En el mundo andino este sincretismo resultante entre la medicina tradicional y la medicina científica produjo un modelo mixto de servicios médicos que no sólo llegó a ser un recurso propio de las comunidades rurales sino que también tiene su expresión en las sociedades urbanas (Mazzafero, 1987).

De esta manera su uso en la provincia de Manabí es una práctica muy común en los barrios periféricos, principalmente en aquellos conformados por habitantes que migraron de zonas rurales o bien de países limítrofes con una amplia tradición en el uso de la no medicina como la

República de Bolivia, como es el caso que nos ocupa. Este planteamiento demuestra que a pesar del gran avance de la medicina científica y de la implementación creciente de renovados planes de salud (como por ej. el Programa APS), en estas sociedades aún perdura una cultura folk donde la medicina popular puede ser considerada como la expresión más pura del medio cultural.

Relacionada a ella influye en su presencia el factor económico. Como lo plantea Menéndez (1987-1988:3) "serían entonces los sectores rurales y urbanos con menores ingresos económicos, con menor nivel de vida (en términos de viviendas, alimentación y educación), con mayores fluctuaciones en su inserción y período ocupacional, los que evidenciarían el menor nivel de cobertura institucional médica pública y privada ". Estas constataciones empíricas producirían en la población una búsqueda alternativa a la cobertura de su salud de manera que sea accesible a su estándar de vida presentándose la medicina popular como una estrategia a la mejora de la salud de la comunidad.

Esta medicina nativa no existe como disciplina o técnica aislada sino que está integrada a la cosmovisión del grupo, en tanto estrategia del sistema sociocultural para formular y combatir la enfermedad, por ello es que los individuos marcan que trasciende el marco de la enfermedad para abarcar la protección del grupo y de la persona en todas las etapas de la vida (Bejarano, 1999). Los recursos prácticos no están en función de un modelo teórico sino que poseen una amplia carga de concepciones filosóficas y psicoterapéuticas, centrando su aspecto más sobresaliente en una mayor consideración por el individuo porque para ella " la enfermedad no es sino el individuo enfermo: la enfermedad es él mismo, por lo que su situación de enfermo se valora más por las circunstancias en las que contrajo el mal que lo aqueja, que por la patología a la se adscribe su padecimiento, lo que significa que una patología cualquiera es particular de cada individuo, por lo tanto irrepetible en otro " (Palma, 1995:44).

Su estudio es importante para determinar las concepciones y prácticas médicas distintas a la medicina científica y propia de las sociedades tradicionales y culturas populares constituyendo para estas una suerte de medicina alternativa. Según plantea Mazzafero (1987), en el mundo andino esta concurrencia a una medicina no oficial conllevó al autodiagnóstico y a la automedicación lo que produjo un modelo mixto de servicios médicos.

En este punto nos interesa identificar los fenómenos culturales, tanto de la medicina tradicional como de la letrada, que son significativos para los actores o protagonistas de una cultura, el propósito es descubrir cómo construye la gente su mundo de experiencia médica a partir de sus propias vivencias. Estas experiencias "etiquetan" la realidad del actor, revelando cómo se percibe, conceptualiza y organiza dicha realidad. Desde esta perspectiva la OMS planteó en 1978 propuestas oficiales para la atención en salud para sectores tradicionalmente sin acceso al recurso institucional para países en desarrollo y para sectores sin servicios. En esta propuesta de ampliación de la cobertura con base en la Atención Primaria de la Salud (APS), se plantea la utilización del recurso médico no institucional a través de tres puntos principales: 1- la atención médica no institucional al alcance de todos los individuos de la comunidad a través de la ampliación de la cobertura de la atención primaria de la salud, mediante la plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar; él optimo adiestramiento en lo social y en lo técnico de personas que practiquen la medicina tradicional en la medida de las demandas emergentes de la población y 3- la utilización de remedios tradicionales de eficacia comprobada.

Sin embargo, se debería comprobar los motivos que llevaron al planteamiento de esta política para entender si estas propuestas llevan realmente a la participación del beneficio de la salud a los grupos sociales a los cuales va dirigido un plan, o se deben a las necesidades de concentración de poder para garantizar el dominio público, la sujeción ideológica y la explotación de amplios sectores de la población, en una suerte de "dominación simbólica" aplicada a las clases populares y a su universo cultural (Grignon y Passeron, 1991). Por ejemplo la medicina académica, en algunos casos, realiza la preocupación por conservar las tradiciones y las culturas populares, sin embargo en la realidad ilegitiman la práctica médica popular por considerarla como "sin sustento científico", y recomiendan la concurrencia a la atención institucionalizada. Este discurso oficial es usado para justificar la dominación sobre amplios sectores de la población.

Desde este punto de vista la medicina tradicional es considerada como mítica (Sarlo, 1992:135) y con este calificativo se niega su validez y se justifica la imposición. Los procesos de conocimientos sistemáticos que pueda lograrse en formas de medicina tradicional en gran

medida son negados por la carencia de elementos lógicos y racionales de acuerdo a la otra mirada (Peláez y Uribe, 1986). Esta integración se ha constituido por lo tanto, en un factor de discordia y rechazo y en algunos casos ha generado cambios sin ningún control.
La atención que recibe el usuario en el Puesto de Salud fue otra de las causas emergentes respecto a la concurrencia de las madres con sus hijos al control del niño sano. Al respecto, Figermann (1996) plantea que ningún hombre se encuentra aislado sino que pertenece a una familia, forma círculos o grupos o equipos laborales. Al analizar esta relación, descubrimos que está integrado a una pluralidad de elementos ligados entre sí en donde los elementos representativos afectivos, emocionales y volitivos forman una verdadera masa que da lugar a las motivaciones de conducta. Se considera, por lo tanto, una relación como sociedad que persigue un mismo fin. Cuando uno de estos fines no se logra es posible que surja el descontento como un sentimiento de frustración y que la descarga emocional consecuente se traduzca en una actitud agresiva contra lo que se considera un obstáculo en el logro de dichos fines.

La escasa literatura existente sobre el tema, deja entrever que esta ausencia al control podría deberse a dos consideraciones básicas (Villalba, 2002): a) el tipo de atención que reciben por parte del equipo de salud y b) la falta de medicamentos, vacunas, leche y otros insumos, a pesar de que la mayoría de los Centros de Salud forman parte del Plan Nacional Remediar; lo cual implicaría tener estos insumos a su disposición.

Este panorama implica la necesidad crear una vía de comunicación adecuada, clara, entendible con disposición necesaria, confiable y honesta; entre los efectores de salud y la comunidad. Para conseguirlo, de acuerdo a Figermann (1996), será necesario saber la opinión del informante acerca de los servicios ofrecidos. En este caso vemos a la familia en el sistema de salud, donde la enfermera o el equipo de salud puede actuar como agente de enlace y coordinar el sistema de prestación de cuidado de la salud en la comunidad, de manera que tenga significación y sea de gran utilidad a fin de facilitar el equilibrio de las relaciones agente de salud y familia (Leahy y Kathleek, 2000).

Según Graedon (2001), para ser capaces de comunicarse con sus clientes y procurarles cuidado “de manera aceptable culturalmente”, las enfermeras deben ser capaces de entender la conducta,

las creencias, y las expectativas – en una palabra, los antecedentes culturales de cada cliente. En esta sociedad diversa, los proveedores del cuidado de salud, trabajan con gente procedente de culturas muy diversas. Ninguna enfermera puede esperar, por lo tanto, ser una especialista en cada grupo étnico que pueda encontrar porque son demasiados. Desde esta perspectiva, las diferencias culturales, pueden ser críticas en el cuidado de la salud, incluso en las definiciones básicas de salud y enfermedad.

La enfermera comunitaria es uno de el pilar básico de este programa, tiene como propósito brindar a los sistemas sociales un servicio aceptable con el objeto que las personas alcancen una vida saludable. Se ocupa de poblaciones determinadas y de las personas que la componen, según Villalba (2002) deber tenerse en cuenta:
- Los riesgos propios de su ciclo vital. - Valorar al hombre como integrante de un grupo social. - Considerarlo en el marco de sus ocupaciones y su relación con su medio. - Que lo asiste como integrante de la red social de la que es parte, influye en la misma y es influido. Es ella la que le ofrece las oportunidades para su desarrollo.

Históricamente, dadas las características de la estrategia de APS, se planteó a fines de la década de los ´60 y principio de los ´70 la necesidad de incorporar un nuevo miembro al equipo de salud, el Trabajador Básico de la Salud (TBS): “La noción de TBS define un tipo particular de persona que asume funciones propias de la APS en un contexto particular este contexto suele ser el de los sectores más periféricos, generalmente comunidades rurales apartadas, pero también bolsones marginales de la periferia urbana que carecen de acceso real al sistema institucional de servicios de salud” (Kroeger y Luna, 1992:87).

En muchas ocasiones, debido a las necesidades emergentes y a la crisis económica estatal que no permite la incorporación de nuevos agentes a la planta de la administración pública, este cargo es ocupado por el Personal de Enfermería. Para brindar todos estos servicios en actividades, que no competen específicamente a enfermería, el personal recibe un adiestramiento específico formal de manera tal que puedan ser capaces de comunicarse con sus clientes y procurarles cuidados de manera aceptable culturalmente.

De este punto de vista las enfermeras deben ser capaces de entender las conductas, creencias y expectativas de cada cliente, ya que el acervo cultural de los mismos varía de una región a otra, en una provincia caracterizada por la amplia difusión de sus pautas culturales nativas. Entre sus principales actividades podemos mencionar: censo de familias; registro de embarazadas; detección y captación de niños desnutridos; inmunizaciones y promoción del saneamiento del medio para lo cual recibe capacitación permanente (Ministerio Bienestar Social, 1995).

EL SUBPROGRAMA CONTROL DEL NIÑO SANO

El subprograma Control del Niño Sano basa su metodología en la evaluación nutricional a partir de la toma de datos antropométricos y su valoración. En medicina, la auxología o estudio del crecimiento y desarrollo humano, es la disciplina encargada de esta determinación nutricional. La misma ha experimentado en los últimos años una evolución desde el punto de vista teórico y práctico. En la actualidad no se limita solo a describir la variabilidad individual y poblacional del crecimiento y desarrollo corporal. La auxología, a través de la incorporación de nuevos modelos predictivos e interpretativos, de los avances de la estadística, de los desarrollos de la informática, de la biología molecular, de la bioquímica, etc. intenta comprender los mecanismos reguladores de este proceso.
Desde esta perspectiva el estudio del crecimiento y desarrollo humano constituye un núcleo temático cuyo interés no se limita a un campo único y excluyente del conocimiento. Por el contrario convoca la atención de varias disciplinas de las ciencias médicas y antropológicas: pediatría, antropología biológica, genética de poblaciones, endocrinología, nutrición, antropología sociocultural, etc.

Dentro de estrategia de APS, la antropometría ha sido ampliamente usada en evaluaciones sobre el crecimiento y desarrollo en infantes. La misma se presenta como un indicador que resume varias condiciones relacionadas a la salud y a la nutrición. Su bajo costo, simplicidad, validez y aceptación social justifican su uso en la vigilancia nutricional, particularmente en aquellas poblaciones en riesgo de sufrir desnutrición. De acuerdo a la OMS (1995) es el método no invasivo más aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones e indirectamente la composición del cuerpo humano. Dado que el crecimiento en los niños y las dimensiones corporales a

cualquier edad reflejan en forma global la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones, la antropometría puede ser usada para predecir rendimiento, salud y supervivencia.

La recolección de datos antropométricos en la población puede ayudar a definir el estado nutricional y de salud para propósitos de planeamiento de programas, acción y evaluación. Tal evaluación se puede realizar mediante estudios transversales (censos o encuestas) o longitudinales continuos (monitoreo). En ambos casos su propósito es el mismo: tanto la identificación de problemas presentes o pasados de salud y equidad, como la predicción de riesgos futuros y respuestas potenciales a programas de intervención.
La evaluación nutricional en el Control del Niño Sano se realiza a través del monitoreo de las variables antropométricas de peso y talla, lo cual constituye uno de los componentes esenciales de este subprograma de salud, con fines tanto terapéuticos como preventivos, ya que permite valorar el impacto de las enfermedades y de los factores precedentemente mencionados sobre el complejo proceso del crecimiento y desarrollo.

Entre los parámetros que se consideran, la talla; resultante final de este proceso, es la que mejor resume los efectos de los factores genéticos y ambientales y es el indicador que permite medir el retraso longitudinal del crecimiento. El peso corporal es la medición más empleada y sensible a variaciones vinculadas con enfermedades y cambios nutricionales y, cuando se asocia convenientemente, a otras dimensiones corporales permite evaluar tanto la nutrición como la salud general del individuo (Cusmminsky et al., 1988; Guimarey, 1995). Sobre la base de las variables de peso y talla, se realiza en el control del niño sano la evaluación nutricional a través del uso de percentiles y su contratación con las tablas nacionales de peso y talla para edad (P/E y T/E) por sexos (Lejarraga y Orfila, 1986; Lejarraga y Anigtein, 1988).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El modelo de estudio que presentaremos es de investigación acción participativa

Área de estudio

Comunidad La sequita, Cantón Montecristi.

Universo

Población en general del sitio la sequita del cantón Montecristi.

Muestra

Niños menores de 5 años de edad que habitan en el sitio la sequita, cantón Montecristi

Fuentes, Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Los datos provendrán de una fuente primaria, ya que se los obtendrá directamente de los sujetos investigados. Con previa autorización de las autoridades del Sub centro de salud

La aplicación del instrumento se llevará a cabo en la comunidad y en el Sub Centro de Salud en horas de la mañana. Previamente se indagará a la madre sobre su lugar de residencia y luego sobre su concurrencia (regular o no) al Control del Niño Sano. Estos dos requisitos serán prioritarios al momento de la acción participativa.

Criterios de inclusión

Se considerará como criterios de inclusión a las madres de niños menores de 5 años que habitan en la comunidad la sequita

Criterios de Exclusión

Se considera como criterio de exclusión a todas las personas que habiten en la comunidad la sequita que no sean madres de niños menores de 5 años

RECURSOS

Humanos:

Niño menor de 5 años, personal de sub centro de salud, directores del trabajo de titulación y autores de la investigación.

Materiales:

Textos para la información bibliográfica del MSP, materiales de oficina, registros internos del Sub Centro de salud, normas del MSP

Tecnológicos.

Cámara digital, computador, impresora, flash memory,

Económicos:

La tesis tendrá un costo aproximado de $. 691,00

RESULTADOS ESPERADOS

Se Capacito al 85 % Madres De Niños Menores De 5 Años En La Promoción De Control Del niño Sano En La Comunidad La Sequita Pepa De Huso Del Cantón Montecristi que son usuarias del Sub Centro de salud La sequita Pepa de Huso y que son beneficiarias de los programas del Ministerio de Salud Pública.

En las visitas domiciliarias Puerta a Puerta, CIBV Y CNH se logra adiestrar sobre los conocimientos de lactancia materna, alimentación complementaria en niños menores de 2 años, importancia del control subsecuente al niño menor de 5 años y la importancia del lavado de manos,

Para la evaluación se realizó preguntas antes y después de las actividades educativas y dio como resultado que el 48 % conocían la importancia del control del niño en menores de 5 años y el 37 % tenían poco conocimiento sobre la importancia del programa ya antes mencionado.

El cual se obtuvo como resultado que el 85 % de las madres de los niños menores de 5 años son educadas en acudir a los controles médicos periódicos con sus hijos al Sub centro de la comunidad la sequita Pepa de Huso, en base a las actividades Educativas brindadas.

CONCLUSIONES

Al concluir nuestro trabajo tenemos las siguientes conclusiones:

Realizando el diagnostico situacional se pudo comprobar que el problema principal en la comunidad es el desconocimiento y la falta de interés de las madres o tutoras de los niños menores de 5 años, en ser Adiestradas y adquirir conocimientos sobre la importancia del programa del control del niño sano , para el beneficio del desarrollo físico, mental, cognitivo del niño

Se logra incentivar a las madres o tutoras de lo importante que es llevar un control mensual y que o acudan a la automedicación ya que tiene sus riesgos.

El 85 % de las madres obtienen conocimiento sobre el programa del control del niño sano.

RECOMENDACIONES

A la universidad técnica de Manabí Escuela de enfermería, para que continúe realizando este tipo de trabajos, porque se participa directamente con la comunidad y podemos comprobar el impacto que ocasiona en la población.

Al personal del centro de salud la Sequita especialmente la enfermera debe de dar prioridad a las visitas domiciliaria para que continúen Adiestrando a la población especialmente a las madres o tutoras de los niños menores de 5 años mediante Actividades Educativas sobre la importancia de acudir a los controles médicos y así evitar la automedicación, ya que así podemos cumplir con los programas del MSP.

CRONOGRAMA VALORADO

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Alquiler de computadoras (horas)	30	1,00	30,00
Horas de internet	40	1,00	40,00
Transporte	50	1,00	125,00
Remas de papel bon	6	4,50	27,00
Impresiones blanco y negro	500	0,15	75,00
Impresiones a color	50	0,50	50,00
Carpetas	5	0,30	1,50
Anillados	7	1,50	10,50
Empastados	4	8,00	32,00
Imprevistos	1	100,00	300,00
Total			$ 691,00

ANEXOS

“CAPACITACIÓN A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS MEDIANTE LA CAMPAÑA PUERTA A PUERTA”

BRINDANDO CHARLAS EDUCATIVAS A LAS MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS, MEDIANTE LA CAMPAÑA PUERTA A PUERTA

CAPACITACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS MEDIANTE LAS VISITAS DOMICILIARIAS Y LA CAMPAÑA PUERTA A PUERTA.

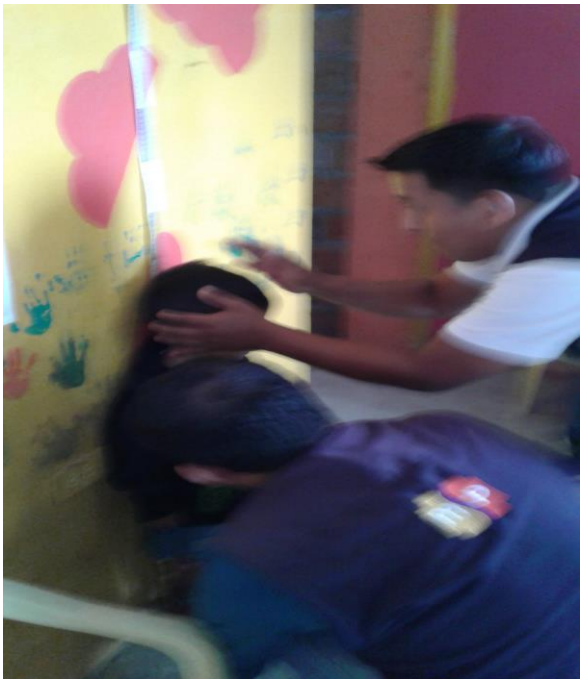
“REALIZACIÓN DE CASA ABIERTA Y ATENCION A LOS NIÑOS DEL CIBV, LA SEQUITA”

REALIZANDO TOMA DE TALLA A LOS NIÑOS DEL CIBV LA SEQUITA

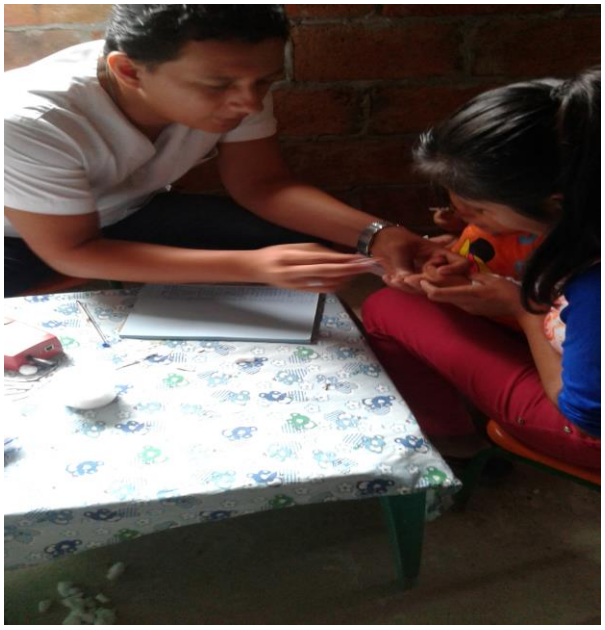
REALIZANDO TOMA DE PESO Y TOMA DE PRUEBA DE SANGRE A LOS NIÑOS DEL CIBV LA SEQUITA

“REALIZACIÓN DE TALLER Y ATENCIÓN DE LOS NIÑOS DEL CNH, PEPA, DE USO”

TOMA DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS DEL CNH PEPA DE USO



TOMA DE DATOS Y REALIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRA DE SANGRE A LOS NIÑOS DEL CNH PEPA DE USO



“PLANIFICACIÓN DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA

PLANIFICACION

TEMA: CONTROL DEL NIÑO SANO EN MENORES DE 5 AÑOS

RESPONSABLES: Cedeño Ubillus Wendy- Anchundia Laz Luis

DIRIGIDO A: Madres O Tutoras De Niños Menores De 5 Años

FECHA: 15-09-2016, 30-09-2016.

LUGAR: Comunidad La Sequita De Montecristi

HORA: 8:300-11:30

AYUDA VISUAL: papelografos, trípticos

DIRECTOR DEL SCS LA SEQUITA: Dr.: Klever Santos

UB CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
S.P.
FIRMA

Dr. Klever Santos Garci
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1016 - 15 - 14178

“INFORMES DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 1
	INFORME CHARLA	

Año: 2016	Mes: SEPTIEMBRE	Día: 15-30	
Tema: CONTROL DEL NIÑO SANO MENOR DE 5 AÑOS		Hora Inicial: 08:30	Hora Final: 11:30
Lugar: COMUNIDAD LA SEQUITA PEPA DE USO DEL CANTON MONTECRISTI			

Agenda	Responsables
	RESPONSABLES: LUIS ANCHUNDIA LAZ WENDY CEDEÑO UBILLUS

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO DE LA AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

Implica medir el peso y la talla, y relacionarlos con la edad cronológica de la niña o niño y su sexo, determinando los siguientes indicadores:

- ☐ Peso para la edad (p-e)
- ☐ Longitud o talla para la edad. (L-E) O (T-E)
- ☐ Perímetro cefálico en niños y niñas menores de 2 años (Pc-e).
- ☐ Índice de masa corporal para la edad (IMC-E)

El propósito es determinar si un niño o niña está creciendo “normalmente”, si tiene un problema de crecimiento o si presenta una tendencia que puede llevarlo a un problema de crecimiento.
Para el control de crecimiento y desarrollo, se cuenta con el carné de Salud del niño y niña que registra la atención sistemática y periódica proporcionada a niños y niñas.

LOS DATOS BÁSICOS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS SON:

Sexo

Edad

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 1
	INFORME CHARLA	

Peso

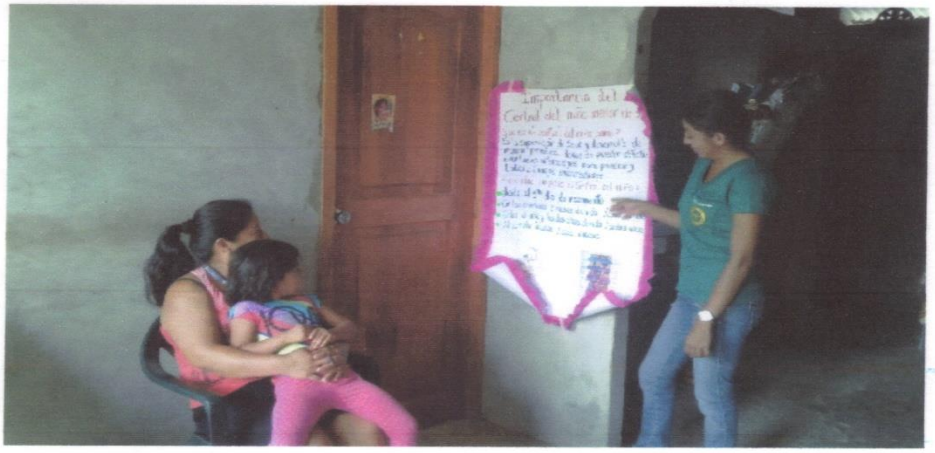
Talla o longitud

IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL NIÑO SANO

El objetivo general de los controles es contribuir al crecimiento óptimo del niño mediante acciones preventivas y de promoción de la salud que garanticen un armónico desarrollo madurativo. Durante estas visitas al pediatra, se pretende fomentar la lactancia materna y hábitos saludables, vigilar el estado nutricional del niño (al registrar estatura y peso) y su correcto desarrollo psicomotriz, prevenir la aparición de enfermedades infecciosas mediante la vacunación, detectar de forma precoz anomalías congénitas y riesgos para la salud, y favorecer un adecuado ambiente familiar y social.

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 1
	INFORME CHARLA	

ANEXOS



SUB CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
M.S.P.

Dr. Klever Santos Garcia
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015 - 15 - 1417885

TRÍPTICOS DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES

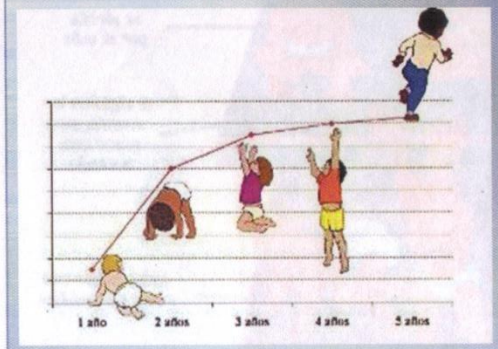
CONTROL DEL NIÑO SANO

Implica medir el peso y la talla, y relacionarlos con la edad cronológica de la niña o niño y su sexo, determinando los siguientes indicadores:

- Peso para la edad (p-e)
- Longitud o talla para la edad
- (L-E) O (T-E)
- Perímetro cefálico en niños y niñas menores de 2 años (Pc-e).
- Índice de masa corporal para la edad (IMC-E)

El propósito es determinar si un niño o niña está creciendo "normalmente", si tiene un problema de crecimiento o si presenta una tendencia que puede llevarlo a un problema de crecimiento

•Para el control de crecimiento y desarrollo, se cuenta con el carné de Salud del niño y niña que registra la atención sistemática y periódica



proporcionada a niños y niñas.

LOS DATOS BÁSICOS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS SON:

Sexo

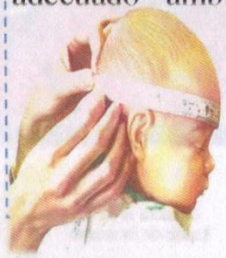
Edad

Peso

Talla o lon-

IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL NIÑO SANO

El objetivo general de los controles es contribuir al crecimiento óptimo del niño mediante acciones preventivas y de promoción de la salud que garanticen un armónico desarrollo madurativo. Durante estas visitas al pediatra, se pretende fomentar la lactancia materna y hábitos saludables, vigilar el estado nutricional del niño (al registrar estatura y peso) y su correcto desarrollo psicomotriz, prevenir la aparición de enfermedades infecciosas mediante la vacunación, detectar de forma precoz anomalías congénitas y riesgos para la salud, y favorecer un adecuado ambiente



“PLANIFICACIÓN DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA

PLANIFICACION

TEMA: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

RESPONSABLES: Cedeño Ubillus Wendy- Anchundia Laz Luis

DIRIGIDO A: Madres O Tutoras De Niños Menores De 5 Años

FECHA: 15-09-2016, 30-09-2016.

LUGAR: Comunidad La Sequita De Montecristi

HORA: 8:300-11:30

AYUDA VISUAL: papelografos, trípticos.

DIRECTOR DEL SCS LA SEQUITA: Dr.: Klever Santos

SUB-CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
M.S.P.
FIRMA

Dr. Klever Santos Garci
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015 - 15 - 141751

“INFORMES DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 2
	INFORME CHARLA	

Año: 2016	**Mes:** SEPTEMBRE	**Día:** 15-30	
Tema: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS		**Hora Inicial:** 08:30	**Hora Final:** 11:30
Lugar: COMUNIDAD LA SEQUITA PEPA DE USO DEL CNTON MONTECRISTI			

Agenda	Responsables
	EGRESADOS: LUIS ANCHUNDIA LAZ WENDY CEDEÑO UBILLUS

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO DE LA AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación principal de un bebé hasta el año de vida es la leche. Es un "cachorrillo" humano y, como tal, precisa de la leche de su madre para desarrollarse tal y como se espera que lo haga. En ausencia de leche materna se le da leche artificial, que no es lo mismo, pero solventa las necesidades nutricionales básicas del bebé (no así el tema del desarrollo inmunológico, etc.).

La leche materna es el alimento que los bebés deben tomar hasta los seis meses de vida. Hasta esa fecha, no hay nada mejor que ofrecerles, así que no se recomienda que tomen nada más (el resto de alimentos, o tendrán menos calorías o serán menos nutritivos). En caso de que tome leche artificial la recomendación es la misma, mejor hasta los 6 meses con solo leche artificial. Sin embargo, como la leche artificial no tiene las mismas propiedades que la leche materna, se permite en muchas guías que los bebés que toman biberón empiecen con la alimentación complementaria antes, entre los 4 y los 6 meses. Nunca, nunca, se debe empezar antes de los 4 meses.

El objetivo de que empiece a comer a los 6 meses es **empezar a complementar a la leche materna**. No sustituir, en realidad, sino complementar. Seguir dando el pecho a demanda, pero empezar a darles comida con una cuchara para que empiecen a probar nuevos sabores, a conocer nuevas texturas, a masticar y a ir comiendo, ya, los alimentos que comerá el resto de su vida.

¿Cuánto debe comer un bebé?

Como todo es cuestión de aprendizaje, no hay en realidad una cantidad predefinida de alimento que deba tomar. De hecho, al principio, se sugiere que se le den una o dos cucharadas del ingrediente que se le vaya a ofrecer y, cada día, si lo acepta, ir aumentando. En este sentido se dice que, de igual modo que hasta los 6 meses el bebé tomaba leche a demanda, **a partir de los 6 meses tiene que seguir comiendo a demanda**.

Requerimientos de energía de los bebés (kcal/d)		
	Niños	Niñas
6 meses	491-779	351-819
9 meses	504-924	459-859
12 meses	479-1159	505-1013
18 meses	804-1112	508-1168
24 meses	729-1301	661-1273

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 2
	INFORME CHARLA	

ANEXOS

Dr. Klever Santos García
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015 - 15 - 1417885

SUB CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SECUITA
M.S.P.
FIRMA

TRÍPTICOS DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES

Entre los 6 y 7 meses

Ofrecer 1 comida al día

Papilla de verduras y carne

Hortalizas: zapallo, papa, batata, zanahoria, zapallito. 1/2taza en cocido.

Carnes: carne vacuna, pollo, hígado vacuno. Tamaño de un bife chico (40g).

Más: aceite vegetal. 1 cucharadita.

Papilla de cereales y leche

Cereales: polenta, almidón de maíz, cereales comerciales precocidos de arroz y de maíz. 1 compotera.

Leche: entera fortificada en polvo o fluida diluida o fórmula.

Puré de frutas

Frutas: Banana madura pisada, pera y manzana ralladas: 1/2 unidad

Solas o con yogurt entero: 1/2 pote.

Entre los 8 y 9 meses

Ofrecer 2 comidas al día

Incorporar en la alimentación del bebé:

Hortalizas: acelga, chucha, tomate sin piel.

Frutas: naranja, pomelo y mandarina.

Carnes y huevos: pescado y yema de huevo

Quesos: blando y semiduros.

Cereales: fideos cabello de ángel, sémola de trigo y avena.

Legumbres: lentejas, porotos y garbanzos tamizados.

Pan o bizcochos.

Aumente la cantidad de comida que le ofrece al bebé a medida que crece.

Dar una mayor consistencia a las comidas. A los 8 meses el bebé ya puede comer alimentos tomándolos ellos mismos con sus manos (trozos de frutas u hortalizas, queso, pan, etc).

Entre los 10 y 12 meses

Ofrecer 3 comidas al día

Se agrega:

El resto de las hortalizas y las frutas.

Huevo entero.

Ofrecer las frutas y las carnes en pequeños trozos.

Después del año, la mayoría de los niños pueden comer prácticamente el mismo tipo de alimentos que los consumidos por el resto de la familia, pero recordar la importancia de priorizar en los niños el consumo de carnes, leche, hortalizas y frutas.

Continuar con la lactancia, la leche es el principal alimento de la dieta del niño.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

SCS LA SEQUITA DE MONTECRISTI

CHARLA

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

RESPONSABLES

EGRESADOS

LUIS ANCHUNDIA LAZ

WENDY CEDEÑO UBILLUS

DIRECTOR DE LA UNIDAD

DR: KLEVER SANTOS

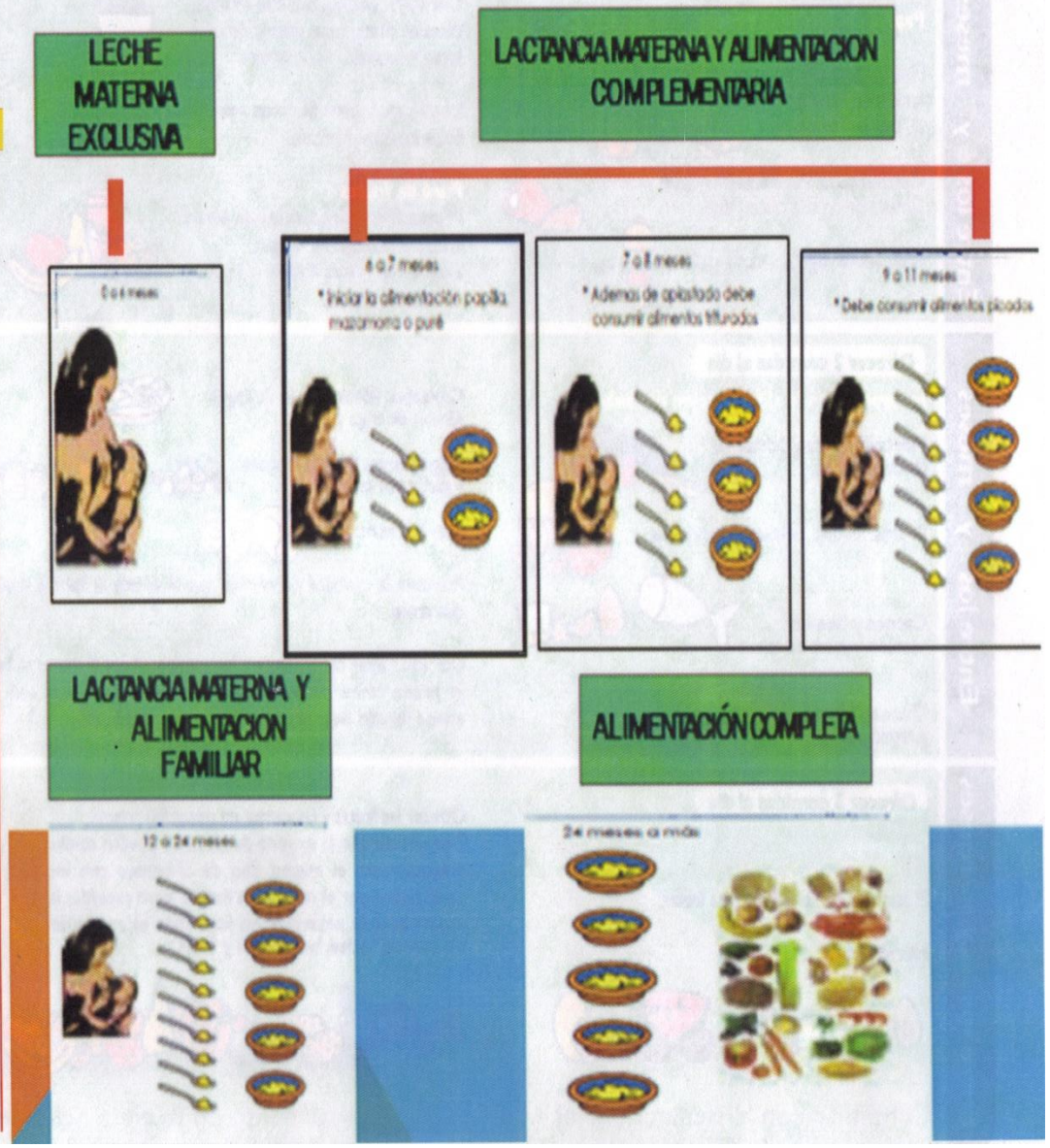
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2016

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

«La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.»

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o



“PLANIFICACIÓN DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA

PLANIFICACION

TEMA: LACTANCIA MATERNA

RESPONSABLES: Cedeño Ubillus Wendy- Anchundia Laz Luis

DIRIGIDO A: Madres O Tutoras De Niños Menores De 5 Años

FECHA: 15-09-2016, 30-09-2016.

LUGAR: Comunidad La Sequita De Montecristi

HORA: 8:300-11:30

AYUDA VISUAL: papelografos, trípticos.

DIRECTOR DEL SCS LA SEQUITA: Dr.: Klever Santos

CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
FIRMA

Dr. Klever Santos Garci
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015-15-141736

“INFORMES DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 3
	INFORME CHARLA	

Año: 2016	Mes: SEPTIEMBRE	Día: 15- 30	
Tema: LACTANCIA MATTERNA		Hora Inicial: 08:30	Hora Final: 11:30
Lugar: COMUNIDAD LA SEQUITA PEPA DE USO DEL CANTON MONTECRISTI			

Agenda	Responsables
	RESPONSABLES: LUIS ANCHUNDIA LAZ WENDY CEDEÑO UBILLUS

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO DE LA AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.»

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL RECIÉN NACIDO

· Fácil digestión y absorción.

· Protección inmunológica.

· Perfectas condiciones higiénicas.

· Favorece desarrollo intelectual.

· Estrecha relaciones afectivas entre madre e hijo. Los niños tienen menor exceso de peso y menor riesgo de padecer obesidad.

· Favorece el buen desarrollo de la estructura buco-dental.

· Protege al niño de futuras enfermedades: respiratorias, gastrointestinales, síndrome de muerte súbita, obesidad, diabetes, arteriosclerosis….

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

¨ Estrecha lazos de unión entre madre e hijo.

¨ Facilita la contracción del útero tras el parto.

¨ Previene: hemorragia y anemia postparto.

¨ Previene depresión postparto.

¨ Favorece pérdida de peso ganado durante embarazo.

¨ Disminuye incidencia de osteoporosis, cáncer de mama y ovario.

¨ Ahorro económico. Comodidad.-siempre lista para tomar

¨ Conceptivo

Posición del bebé al pecho

Postura sentada : El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.

Posición "de rugby : El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.

Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.

Posición estirado (en paralelo): facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 3
	INFORME CHARLA	

ANEXOS

SUB CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
M.S.P.

Dr. Klever Santos García
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015 - 15 - 1417885

TRÍPTICOS DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES

Posición del bebé al pecho

Postura sentada : El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro

Posición "de rugby : El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.

Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.

Posición estirado (en paralelo): facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea

DUDAS !!!!!!

¿Tendré suficiente leche?

Toda mujer sana que ha tenido un hijo, ha tenido leche. Si estás convencida, tienes información y encuentras suficiente apoyo, tú, como el 95 % de las mujeres podrás amamantar.

¿Mi leche está aguada?

Si la salud es buena y se come bien, la leche contendrá todos los elementos que el bebé necesita y ganará suficiente peso. En los primeros días es normal que pierda algo de peso.

¿Hay que darle agua?

El bebé que mama a demanda no necesita ningún otro líquido. Ni agua, ni zumos (pueden ser peligrosos). Si hay que darle alguna toma porque el niño no esté con la madre, mejor utilizar una cucharilla que un biberón para no confundir a los niños. Esto es muy importante en los primeros meses.

VES LA IMPORTANTE DE LA LECHE MATERNA PARA TU BEBE

Somos Salud

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

SCS LA SEQUITA DE MONTECRISTI

LACTANCIA MATERNA

Dale PECHO, dale VIDA

RESPONSABLES

EGRESADOS

LUIS ANCHUNDIA LAZ

WENDY CEDEÑO UBILLUS

¿Sabias que la leche materna es el primer alimento para nuestros hijos ?

DIRECTOR DE LA UNIDAD

DR: KLEVER SANTOS

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2016

Reglas de oro

1 Darle siempre a demanda: Siempre que el bebé quiera. Sin horarios rígidos. Olvídate del reloj. Cada bebé es diferente. Algunos necesitan 10 minutos en cada pecho, otros 20, otros en 5 minutos terminan.

2 Vaciar el pecho entero: La primera leche es más líquida y la del final es más grasa. El niño soltará el pecho cuando lo haya vaciado, después ofrécele el otro. A veces no querrá más.

3 La clave está en la posición: Una postura correcta, con la boca abierta. El pecho -no sólo el pezón- bien metido en la boca, sosteniendo al bebé "barriga con barriga". Cuando sólo coge pezón o tiene la cabeza vuelta, no mama bien.

4 Lactancia materna exclusiva: Al menos los primeros seis meses el bebé debe tomar sólo leche materna. Contiene todo lo que el niño necesita.

5 Pezones doloridos: Lavar el pecho sólo con agua, no es necesario lavar los pezones antes de las tomas. Tampoco poner crema. En caso de grietas dejar el pecho al aire y al sol el mayor tiempo posible.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL RECIÉN NACIDO

- Fácil digestión y absorción.
- Protección inmunológica.
- Perfectas condiciones higiénicas.
- Favorece desarrollo intelectual.
- Estrecha relaciones afectivas entre madre e hijo. Los niños tienen menor exceso de peso y menor riesgo de padecer obesidad.
- Favorece el buen desarrollo de la estructura buco-dental.
- Protege al niño de futuras enfermedades: respiratorias, gastrointestinales, síndrome de muerte súbita, obesidad, diabetes, arteriosclerosis....

Recuerda .....

"La lactancia es el vínculo de amor que vuelve sanos, fuertes y felices a nuestros hijos"

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

- Estrecha lazos de unión entre madre e hijo.
- Facilita la contracción del útero tras el parto.
- Previene: hemorragia y anemia postparto.
- Previene depresión postparto.
- Favorece pérdida de peso ganado durante embarazo.
- Disminuye incidencia de osteoporosis, cáncer de mama y ovario.
- Ahorro económico. Comodidad.-siempre lista para tomar
- Conceptivo

"La lactancia provee la seguridad emocional para el inicio de vida que necesita todo ser humano"

“PLANIFICACIÓN DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CASA ABIERTA

PLANIFICACION

TEMA: CONTROL DEL NIÑO SANO EN MENORES DE 5 AÑOS

RESPONSABLES: Cedeño Ubillus Wendy- Anchundia Laz Luis

DIRIGIDO A: Madres O Tutoras De Niños Menores De 5 Años

FECHA: 17-10-2016.

LUGAR: CIBV LA SEQUITAÇ

HORA: 8:300-11:30

AYUDA VISUAL: Gigantografia, Trípticos

DIRECTOR DEL SCS LA SEQUITA: Dr.: Klever Santos

SUB-CENTRO DE SALUD PEPA-USQ
SEQUITA
M.S.P.
FIRMA

Dr. Klever Santos García
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015-15-1447588

“INFORMES DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 1
	INFORME CHARLA CASA ABIERTA	

Año: 2016	Mes: OCTUBRE	Día: 17	
Tema: CONTROL DEL NIÑO SANO MENOR DE 5 AÑOS		Hora Inicial: 08:30	Hora Final: 11:30
Lugar: CIBV LA SEQUITA			

Agenda	Responsables
	RESPONSABLES: LUIS ANCHUNDIA LAZ WENDY CEDEÑO UBILLUS

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO DE LA AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

Implica medir el peso y la talla, y relacionarlos con la edad cronológica de la niña o niño y su sexo, determinando los siguientes indicadores:

- ☐ Peso para la edad (p-e)
- ☐ Longitud o talla para la edad. (L-E) O (T-E)
- ☐ Perímetro cefálico en niños y niñas menores de 2 años (Pc-e).
- ☐ Índice de masa corporal para la edad (IMC-E)

El propósito es determinar si un niño o niña está creciendo “normalmente”, si tiene un problema de crecimiento o si presenta una tendencia que puede llevarlo a un problema de crecimiento.
Para el control de crecimiento y desarrollo, se cuenta con el carné de Salud del niño y niña que registra la atención sistemática y periódica proporcionada a niños y niñas.

LOS DATOS BÁSICOS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS SON:

Sexo

Edad

Peso

Talla o longitud

IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL NIÑO SANO

El objetivo general de los controles es contribuir al crecimiento óptimo del niño mediante acciones preventivas y de promoción de la salud que garanticen un armónico desarrollo madurativo. Durante estas visitas al pediatra, se pretende fomentar la lactancia materna y hábitos saludables, vigilar el estado nutricional del niño (al registrar estatura y peso) y su correcto desarrollo psicomotriz, prevenir la aparición de enfermedades infecciosas mediante la vacunación, detectar de forma precoz anomalías congénitas y riesgos para la salud, y favorecer un adecuado ambiente familiar y social.

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 1
	INFORME CHARLA CASA ABIERTA	

ANEXOS

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 1
	INFORME CHARLA CASA ABIERTA	

ANEXOS

SUB CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SECUITA
M.S.P.
FIRMA

Dr. Kleber Santos Garcia
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015 - 15 - 1417885

“PLANIFICACIÓN DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

TALLER

PLANIFICACION

TEMA: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, RIESGO DE LA AUTOMEDICACION

RESPONSABLES: Cedeño Ubillus Wendy- Anchundia Laz Luis

DIRIGIDO A: Madres O Tutoras De Niños Menores De 5 Años

FECHA: 19-10-2016

LUGAR: CNH PEPA DE USO

HORA: 8:300-11:30

AYUDA VISUAL: Gigantografia, trípticos

DIRECTOR DEL SCS LA SEQUITA: Dr.: Klever Santos

CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA

Dr. Klever Santos Garci
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1018 - 15 - 141734

“INFORMES DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 1
	INFORME CHARLA/TALLER	

Año: 2016	**Mes:** OCTUBRE	**Día:** 19	
Tema: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS		**Hora Inicial:** 08:30	**Hora Final:** 11:30
Lugar: CNH PEPA DE USO			

Agenda	Responsables
	EGRESADOS: LUIS ANCHUNDIA LAZ WENDY CEDEÑO UBILLUS

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO DE LA AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación principal de un bebé hasta el año de vida es la leche. Es un "cachorrillo" humano y, como tal, precisa de la leche de su madre para desarrollarse tal y como se espera que lo haga. En ausencia de leche materna se le da leche artificial, que no es lo mismo, pero solventa las necesidades nutricionales básicas del bebé (no así el tema del desarrollo inmunológico, etc.).

La leche materna es el alimento que los bebés deben tomar hasta los seis meses de vida. Hasta esa fecha, no hay nada mejor que ofrecerles, así que no se recomienda que tomen nada más (el resto de alimentos, o tendrán menos calorías o serán menos nutritivos). En caso de que tome leche artificial la recomendación es la misma, mejor hasta los 6 meses con solo leche artificial. Sin embargo, como la leche artificial no tiene las mismas propiedades que la leche materna, se permite en muchas guías que los bebés que toman biberón empiecen con la alimentación complementaria antes, entre los 4 y los 6 meses. Nunca, nunca, se debe empezar antes de los 4 meses.

El objetivo de que empiece a comer a los 6 meses es **empezar a complementar a la leche materna**. No sustituir, en realidad, sino complementar. Seguir dando el pecho a demanda, pero empezar a darles comida con una cuchara para que empiecen a probar nuevos sabores, a conocer nuevas texturas, a masticar y a ir comiendo, ya, los alimentos que comerá el resto de su vida.

¿Cuánto debe comer un bebé?

Como todo es cuestión de aprendizaje, no hay en realidad una cantidad predefinida de alimento que deba tomar. De hecho, al principio, se sugiere que se le den una o dos cucharadas del ingrediente que se le vaya a ofrecer y, cada día, si lo acepta, ir aumentando. En este sentido se dice que, de igual modo que hasta los 6 meses el bebé tomaba leche a demanda, **a partir de los 6 meses tiene que seguir comiendo a demanda**.

Requerimientos de energía de los bebés (kcal/d)		
	Niños	Niñas
6 meses	491-779	351-819
9 meses	504-924	459-859
12 meses	479-1159	505-1013
18 meses	804-1112	508-1168
24 meses	729-1301	661-1273

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 1
	INFORME CHARLA/TALLER	

ANEXOS

Ministerio de Salud Pública	COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD GESTIÓN ESTRATÉGICA	N 1
	INFORME CHARLA/TALLER	

ANEXOS

SUB CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
M.S.P.
FIRMA

Dr. Klever Santos García
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1016 - 15 - 1417835

“PLANIFICACIÓN DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES”

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA

PLANIFICACION

TEMA: LAVADO DE MANOS

RESPONSABLES: Cedeño Ubillus Wendy- Anchundia Laz Luis

DIRIGIDO A: Madres O Tutoras De Niños Menores De 5 Años

FECHA: 15-09-2016, 30-09-2016.

LUGAR: Comunidad La Sequita De Montecristi

HORA: 8:300-11:30

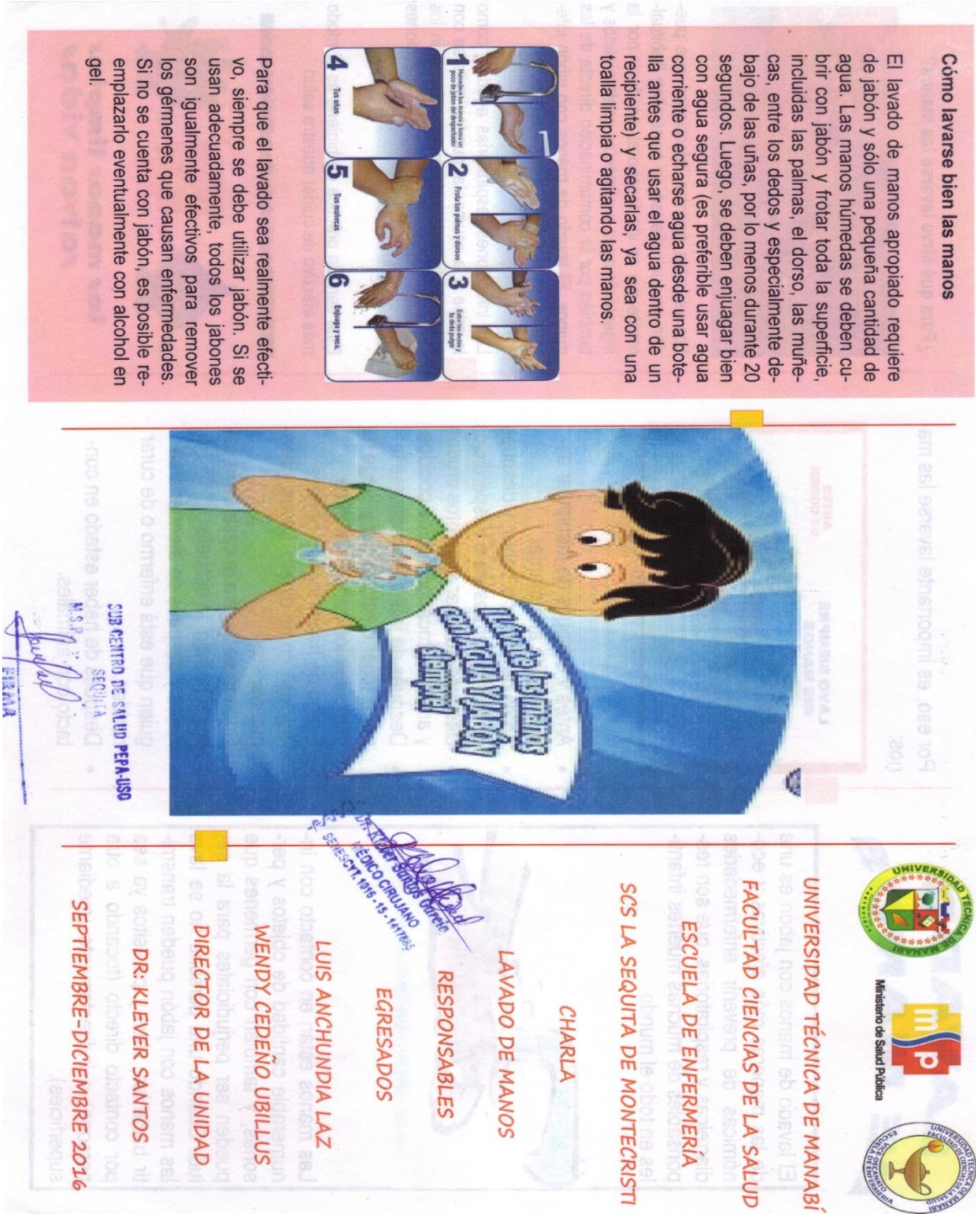
AYUDA VISUAL: papelografos, trípticos.

DIRECTOR DEL SCS LA SEQUITA: Dr.: Klever Santos

ENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
FIRMA

Dr. Klever Santos Garcia
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015 - 15 - 14479

TRÍPTICOS DE CHARLAS QUE SE DIERON EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES



Cómo lavarse bien las manos

El lavado de manos apropiado requiere de jabón y sólo una pequeña cantidad de agua. Las manos húmedas se deben cubrir con jabón y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, las muñecas, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos. Luego, se deben enjuagar bien con agua segura (es preferible usar agua corriente o echarse agua desde una botella antes que usar el agua dentro de un recipiente) y secarlas, ya sea con una toalla limpia o agitando las manos.

1 Humedecer las manos y poner un poco de jabón del dispensador
2 Frotar las palmas y dorsos
3 Entre los dedos y la dedo pulgar
4 Tus uñas
5 Tus muñecas
6 Enjuaga y seca.

Para que el lavado sea realmente efectivo, siempre se debe utilizar jabón. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades. Si no se cuenta con jabón, es posible reemplazarlo eventualmente con alcohol en gel.

¡Lávate las manos con AGUA Y JABÓN siempre!

CUB CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
M.S.P.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SCS LA SEQUITA DE MONTECRISTI

CHARLA

LAVADO DE MANOS

RESPONSABLES

EGRESADOS

LUIS ANCHUNDIA LAZ

WENDY CEDEÑO UBILLUS

DIRECTOR DE LA UNIDAD

DR: KLEVER SANTOS

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2016

LAVADO DE MANOS

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

Por eso, es importante lavarse las manos:

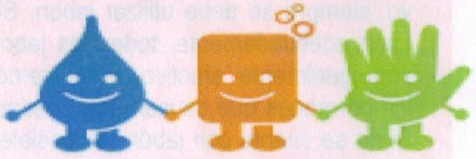
- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos "sucios", como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.

¿Para qué sirve lavarse las manos?

Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos contaminados y también por la contaminación directa de las manos. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo de esta contaminación.

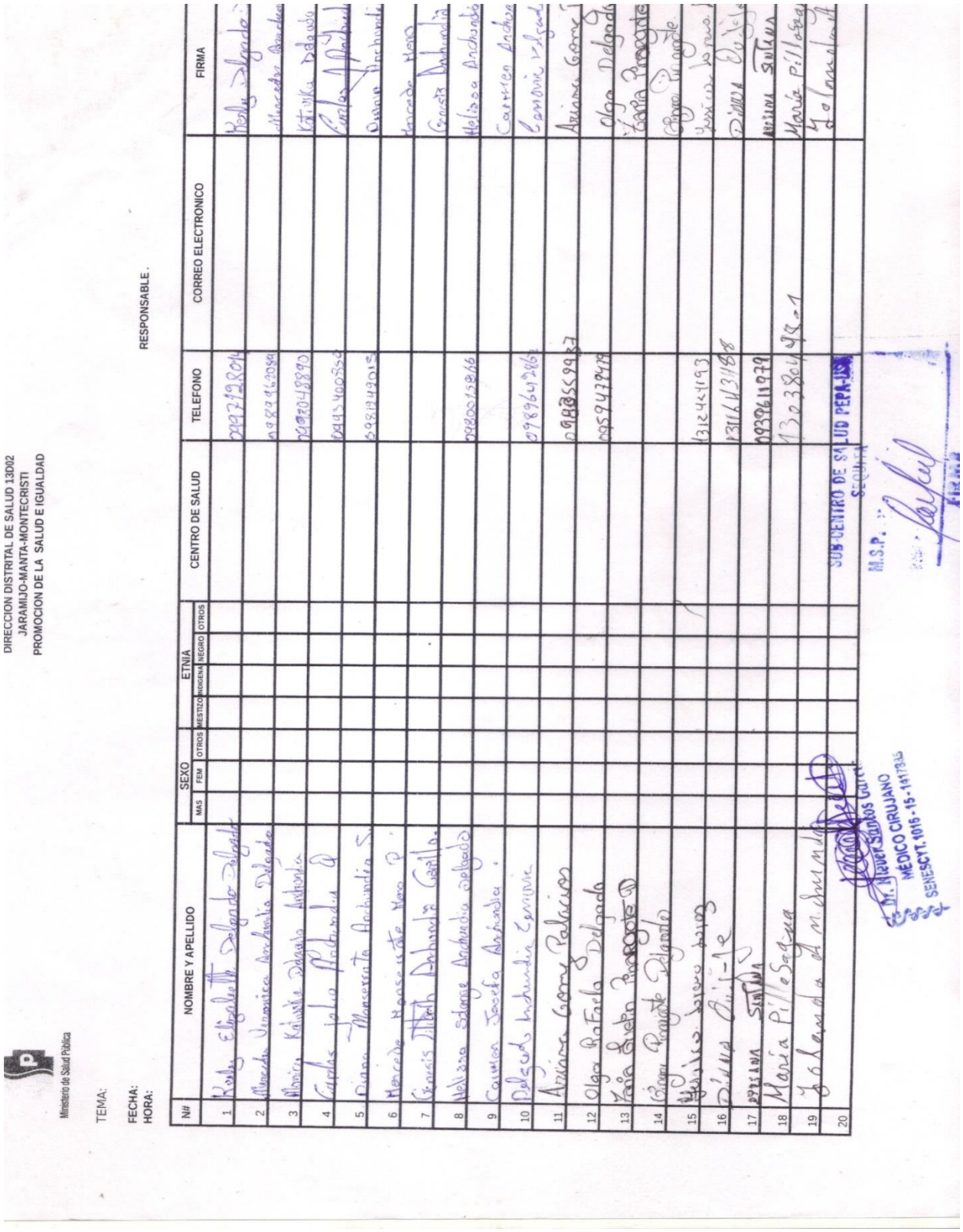
Las infecciones respiratorias agudas, como la gripe o la neumonía, pueden evitarse con el lavado frecuente de manos. También los parásitos intestinales e algunas infecciones en la piel y los ojos.

Esta sencilla práctica de higiene es el modo más efectivo de cuidar nuestra salud.



las manos limpias salvan vidas

FIRMAS DE ASISTENCIAS DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON.



Ministerio de Salud Pública

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 13D02
JARAMIJO-MANTA-MONTECRISTI
PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

TEMA:

FECHA:
HORA:

RESPONSABLE:

N#	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO			ETNIA					CENTRO DE SALUD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		MAS	FEM	OTROS	MESTIZO	MONTUBA	NEGRO	OTROS					
1	Rosa Elizabeth Delgado Delgado										0992729804		Rosa Delgado
2	Mercedes Veronica Anchundia Delgado										0989463058		Mercedes Anchundia
3	Maria Katiuska Delgado Anchundia										0930348890		Katiuska Delgado
4	Carlos Julio Anchundia G										0993400350		Carlos Anchundia
5	Diana Maserrato Anchundia S.										0989448015		Diana Anchundia
6	Mercedes Yanaisi Vera P.												Mercedes Vera
7	Genesis Alicia Anchundia Castillo												Genesis Anchundia
8	Heliosa Salome Anchundia Delgado										0980569866		Heliosa Anchundia
9	Carmen Teresa Anchundia .												Carmen Anchundia
10	Deborah Anchundia Espinoza										0989641286		Deborah Anchundia
11	Arianna Gomez Palacios										0988559987		Arianna Gomez
12	Olga Rafaela Delgado										0959947948		Olga Delgado
13	Zoila Gladys Pincayte D												Zoila Pincayte
14	Diana Pincayte Delgado												Diana Pincayte
15	Yuxiana Lopez Lopez										1312454493		Yuxiana Lopez
16	Dilma Alicia Sutuna										1316413188		Dilma Sutuna
17	Mariana Sutuna										0939611979		Mariana Sutuna
18	Maria Pillosagua										1323864971		Maria Pillosagua
19	Yolanda M. Murillo												Yolanda M.
20										SUBCENTRO DE SALUD PERAJOS SECURIA			

Dr. Hender Santos Garcia
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015-15-1917335

M.S.P.

Ministerio de Salud Pública

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 13D02
JARAMIJO-MANTA-MONTECRISTI
PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

TEMA:

FECHA:
HORA:

RESPONSABLE .

N#	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO			ETNIA				CENTRO DE SALUD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		MAS	FEM	OTROS	MESTIZO	INDIGENA	NEGRO	OTROS				
1	Mariana Quijije											Mariana Quijije
2	Carmen Quijije											Carmen Quijije
3	Yanina Anchundia											Yanina Anchundia
4	Mariela Santana A											Mariela Santana A
5	Gloria Santana											Gloria Santana
6	Yomaira Santana											Yomaira Santana
7	ALEXANDRA MARCUAYO E											ALEXANDRA MARCUAYO E
8	Viviana Anchundia											Viviana Anchundia
9	Paula Anchundia D											Paula Anchundia
10	Susana Quijije											
11	Cecilia Anchundia											Cecilia Anchundia
12	Yenni Anchundia											Yenni Anchundia
13	Yulesi Santana											Yulesi Santana
14	Janeth Cedeño											Janeth Cedeño
15	Shirley Santana											Shirley Santana
16	Denisse Delgado											Denisse Delgado
17	Maribel Lucio											Maribel Lucio Pérez
18	Lisbeth Mendoza Z											Lisbeth Mendoza Z
19	Miriam Zuboy M											Miriam Zuboy
20	Diana gutierrez											Diana gutierrez

Dr. Klever Santos Guerrero
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT 1016-16-1447646

SUB-CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
M.S.P.
FIRMA

Ministerio de Salud Pública

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 13D02
JARAMIJO-MANTA-MONTECRISTI
PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

TEMA:

FECHA:
HORA:

RESPONSABLE .

N#	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO			ETNIA				CENTRO DE SALUD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		MAS	FEM	OTROS	MESTIZO	INDIGENA	NEGRO	OTROS				
1	Alejandra cedeño											Alejandra C
2	Danis Macias											Danis M
3	Annabel Tubay											Annabel Tubay
4	Rosa Parrales											Rosa Parrales
5	Yaritza Parrales Laz											Yaritza Parrales
6	Sonia Parrales Parrales											Sonia Parrales
7	Soraida Mero Santana											Soraida Mero
8	Angela Anchundia											Angela Anchundia
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Kleber Santos Garcia
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015 - 15 - 1917

SUB-CENTRO DE SALUD PEPA-USO
SEQUITA
M.S.P.
FIRMA

Ministerio de Salud Pública

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 13D02
JARAMIJO-MANTA-MONTECRISTI
PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

TEMA:

FECHA:
HORA:

RESPONSABLE .

N#	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO			ETNIA				CENTRO DE SALUD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		MAS	FEM	OTROS	MESTIZO	INDIGENA	NEGRO	OTROS				
1	Iriana Santana											Iriana Santana
2	Denisse Delgado											Denisse Delgado
3	Diana Duerjifu											Diana Duerjifu
4	Maria Pillasagua											Maria Pillasagua
5	Yolanda Andhuandi											Yolanda Andhuandi
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19									SUB CENTRO DE SALUD PEPA-USO			
20									SEQUITA			

Dr. Kleber Santos Garcia
MÉDICO CIRUJANO
SENESCYT. 1015-15-1417805

M.S.P.

FIRMA

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, A. (1977). Pautas para una cobertura sanitaria de las poblaciones rurales. Provincia de Jujuy. Manuscrito.
- Bejarano, I. (1999). “Nuevito de enfermar, facilito de sanar....”. Aplicaciones de la medicina tradicional en un barrio de la Ciudad de San Salvador de Jujuy. Argentina. Kalawaya. Nueva Serie. 6:35-51.
- Bejarano, I.; J. Dipierri, E. Alfaro, A. Fiorito; T. Garcia, N. Garcia y O. Kinderman (1999). Estudio comparativo de talla y peso de escolares primarios jujeños. Revista Argentina de Antropología Biológica. 2(2):79-90.
- Bejarano, I.; J. Dipierri, E. Alfaro, C. Tortora, T. Garcia y M.C. Buys (2003). Valores del Hematocrito y prevalencia de anemia en escolares jujeños. Medicina (Buenos Aires). 63:288-292.
- Bejarano, I.; L. Quero, J. Dipierri, E. Alfaro (2001). Crecimiento y estado nutricional infantil en San Salvador de Jujuy. Revista Argentina de Antropología Biológica. 3(1):35-47.
- Bejarano, I. (2004). Acerca de las percepciones y definiciones de signos y síntomas de alarma sobre la “enfermedad del susto” en Enfermeros Profesionales. Anuario del CEIC. En prensa
- Bianchetti, MC (1996). Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la Puna Argentina, Ed. Víctor Manuel Hanne; Salta, Argentina.
- Censo de APS (2004). Datos provisorios de pre-ronda Barrio Exodo Jujeño. Datos de Agentes Sanitarios, Centro de Salud Eva Perón, Nueva Ciudad de Alto Comedero.
- Comité Ejecutivo para el Estudio de la Pobreza en Argentina (1994); Mapas de la pobreza en la Argentina. Publicación de la CEPA. Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos. Documento de Trabajo Nº 4. Buenos Aires, Argentina.
- Cusmminsky, ME; EM Moreno, EN Suárez Ojeda (1988); Crecimiento y Desarrollo: hechos y tendencias. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington, USA. - Dipierri J.; I. Bejarano, E. Alfaro and C. Spione (1998). Rural and urban child's height and its relation to geographic altitude in the Province of Jujuy (Argentina). Acta Médica Auxológica. 30(1):11-17.
- file:///C:/Users/usuario%20español/Desktop/control%20del%20niño%202.pdf
- http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf
- http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/CRECIENDO_SANO.pdf