



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**INCIDENCIAS DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE
SALUD EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE
ACUDEN AL DISPENSARIO MÉDICO BUENA FÉ, DEL SEGURO
SOCIAL CAMPESINO, CANTÓN BUENA FÉ, PROVINCIA DE LOS
RÍOS**

AUTOR:

Bioq. Farm. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas

DIRECTOR

Soc. Adolfo Ramírez Chávez, Msc.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

TEMA:

**INCIDENCIAS DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE
SALUD EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE
ACUDEN AL DISPENSARIO MÉDICO BUENA FÉ, DEL SEGURO
SOCIAL CAMPESINO, CANTÓN BUENA FÉ, PROVINCIA DE LOS
RÍOS**

AUTOR:

Bioq. Farm. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas

DIRECTOR

Soc. Adolfo Ramírez Chávez, Msc.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Soc. Adolfo Ramírez Chávez MSc., Tutor de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO; que la presente Tesis, elaborada por el Bioq. Farm. Daniel Cabrera Casillas, con el tema: **INCIDENCIAS DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL DISPENSARIO MÉDICO BUENA FÉ, DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO, CANTÓN BUENA FÉ, PROVINCIA DE LOS RÍOS**

La misma que fue revisada, asesorada y orientada en todo proceso de elaboración, además fue sometida al análisis de Software Antiplagio URKUND, cuyo resultado es el 13% la cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación por lo tanto considero apta para la aprobación respectiva.

Document: [TESIS \(INCIDENCIAS DE ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE SALUD\) CORREGIDO \(1\).docx](#) (014028009)

Submitted: 2015-04-21 08:24 (-05:00)

Submitted by: Centro de Postgrados (cepec@utb.edu.ec)

Receiver: centro.de.postgrados.utb@analysis.orkund.com

Message: Daniel Cabrera [Show full message](#)

13% of this approx. 54 pages long document consists of text present in 23 sources.

Rank	Path/Filename
1	http://saber.uv.vjpsul/bitstream/123456789/1791/1/Tesis%20Trabajos%20de%20grado.pdf
2	http://www.esalud.gov.pe/noticias/boletinesidem_2012_2.pdf
3	http://www.cendeliss.sa/cr/cursos/tercera.pdf
4	http://repositorio.utmachala.edu.ec/jpsul/handle/123456789/3320
5	http://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf
6	NEPTALI CEVALLOS (GRAFICOS ESTADISTICOS).docx

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / TESIS (INCIDENCIAS DE ESTRATEGIAS DE ... 99%

1. INTRODUCCIÓN Según la OMS se estima que 1,8 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a enfermedades diarreicas (incluido el cólera), 90% de esas personas son niños menores de cinco años, principalmente procedentes de países en desarrollo. Se considera que 88% de las enfermedades diarreicas es producto de un abastecimiento de agua insalubre y de un saneamiento y una higiene deficientes, si se corrigieran estos factores, habría una reducción entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea; además de las medidas de higiene, la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta 45%. Cada año en las Américas más de 250.000 niños mueren antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición, y otras enfermedades prevenibles por vacunación. Estas enfermedades son también la causa de 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud y de 40 a 50% de las hospitalizaciones de niños menores de cinco años. Esta abrumadora carga de sufrimiento y muerte ocurre en todos los países de América Latina y el Caribe, pero es más seria en países donde las tasas de mortalidad infantil superan 40 muertes por mil nacidos vivos. CITATION Doi: 112209 (Daza, 2011) La incidencia de las enfermedades diarreicas está basada en los factores pre disponibles tales como: hacinamiento, falta de servicios básicos (agua, desagüe), inadecuada práctica del lavado de manos, alimentos regados con aguas contaminadas, falta de salubridad en la elaboración de la alimentación familiar, venta de comida a nivel ambulatorio con malas prácticas de higiene y alimentos inadecuados para el consumo humano. Las enfermedades diarreicas pueden ser: diarreas agudas y persistentes, o acuosas y disentericas, muchas de estas auto limitantes o de fácil manejo y tratamiento. La estrategia de promoción de salud es un proceso que se lleva a cabo con la amplia participación del Ministerio de Salud, de las comunidades científicas y de los establecimientos educativos, es decir, de todos los elementos necesarios para que las modificaciones o mejoras realizadas se ajusten a la realidad epidemiológica local y a las especialidades operacionales de las asistencias de salud locales. Para conseguir estos principios es fundamental dar los siguientes pasos: • Garantizar los recursos necesarios que permitan realizar y continuar con las estrategias de promoción de

71. INTRODUCCIÓN Según la OMS se estima que 1,8 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a enfermedades diarreicas (incluido el cólera), 90% de esas personas son niños menores de cinco años, principalmente procedentes de países en desarrollo. Se considera que 88% de las enfermedades diarreicas es producto de un abastecimiento de agua insalubre y de un saneamiento y una higiene deficientes, si se corrigieran estos factores, habría una reducción entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea; además de las medidas de higiene, la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta 45%. Cada año en las Américas más de 250.000 niños mueren antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición, y otras enfermedades prevenibles por vacunación. Estas enfermedades son también la causa de 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud y de 40 a 50% de las hospitalizaciones de niños menores de cinco años. Esta abrumadora carga de sufrimiento y muerte ocurre en todos los países de América Latina y el Caribe, pero es más seria en países donde las tasas de mortalidad infantil superan 40 muertes por mil nacidos vivos. CITATION Doi: 112209 (Daza, 2011) La incidencia de las enfermedades diarreicas está basada en los factores pre disponibles tales como: hacinamiento, falta de servicios básicos (agua, desagüe), inadecuada práctica del lavado de manos, alimentos regados con aguas contaminadas, falta de salubridad en la elaboración de la alimentación familiar, venta de comida a nivel ambulatorio con malas prácticas de higiene y alimentos inadecuados para el consumo humano. Las enfermedades diarreicas pueden ser: diarreas agudas y persistentes, o acuosas y disentericas, muchas de estas auto limitantes o de fácil manejo y tratamiento. La estrategia de promoción de salud es un proceso que se lleva a cabo con la amplia participación del Ministerio de Salud, de las comunidades científicas y de los establecimientos educativos, es decir, de todos los elementos necesarios para que las modificaciones o mejoras realizadas se ajusten a la realidad epidemiológica local y a las especialidades operacionales de las asistencias de salud locales. Para conseguir estos principios es fundamental dar los siguientes pasos: • Garantizar los recursos necesarios que permitan realizar y continuar con las estrategias de promoción de

Certificación que confiero para fines legales.
Atentamente;

Soc. Adolfo Ramírez Chávez MSc.
TUTOR DE TESIS

DECLARACION DE AUTORIA

Yo, Daniel Oswaldo Cabrera Casillas, estudiante del Centro de Posgrado de la Universidad Técnica de Babahoyo, declaro en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre **“INCIDENCIAS DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL DISPENSARIO MÉDICO BUENA FÉ, DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO, CANTÓN BUENA FÉ, PROVINCIA DE LOS RÍOS”** así como las expresiones vertidas son de autoría del compareciente, quien ha realizado en base a la recopilación bibliográfica, consultas de internet e investigación de campo.

En consecuencia asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Daniel Cabrera Casillas

DEDICATORIA

A mis Amados Padres Segundo y Margarita, quienes durante toda mi vida me han cobijado, apoyado de manera incondicional con su inmenso amor, sacrificio, respeto, ejemplo, confianza y solidaridad.

A mis Hermanos Jorge, Elvis y Katherine, a quienes estimo y quiero mucho.

A mi Amada Esposa Mónica por su amistad, confianza, paciencia, comprensión y sobre todo amor, además de su apoyo incondicional en la elaboración de mi trabajo de investigación.

A mis Adorados hijos Christopher y Paula quienes me han otorgado una inmensa alegría, amor sobrenatural, haciendo acrecentar mis deseos de superación personal, espiritual y profesional.

Daniel

AGRADECIMIENTO

Quiero reiterar mis sinceros agradecimientos al Dr. Carlos Paz Sánchez, MSc.; Lcda. Bethy Mazacón Roca, MSc. y al Dr. César Noboa Aquino, MSc. (+) Decano, Vicedecana y Ex Decano respectivamente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo por su amistad y respeto, además de brindarme la oportunidad de pertenecer a esta alma Máter a la cual orgullosamente me desempeño como Docente.

A las Autoridades del CEPEC, Docentes y personal Administrativo de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Expreso mi sincero agradecimiento al Personal de Salud del Dispensario Médico del Seguro Social Campesino Buena Fé 1 por permitirme realizar mi trabajo de investigación en esta Institución.

De manera especial quiero agradecer a la Ing. Sara Torres Díaz, MSc. Coordinadora Académica Post Grado UTB, por su acertada guía de orientación en el trayecto del desarrollo de mi investigación.

Al Soc. Adolfo Ramírez Chávez, MSc., Director de mi Tesis de Grado por su contribución académica en la elaboración de mi trabajo investigativo.

Daniel

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Portada	i
Certificación Urkund	ii
Certificación del Tutor	iii
Autoría	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Cuadros	xi
Índice de Figuras	xiii
Índice de Anexos	xv
1. INTRODUCCIÓN	1
2. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN	4
3. MARCO CONTEXTUAL	5
3.1 Antecedentes	5
3.1.1 Contexto Social	5
3.1.2 Contexto Institucional	8
3.1.2.1 Misión	8
3.1.2.2 Visión	9
3.1.2.2 Prestaciones	10
4. SITUACION PROBLEMÁTICA	11
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
5.1 Problema general	14
5.2 Problemas específicos	14

6. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN	15
6.1 Temporal	15
6.2. Espacial	15
6.3. Unidades de observación	15
7. JUSTIFICACIÓN	16
8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
8.1 Objetivo General	17
8.2 Objetivos Específicos	17
9. MARCO TEORICO	18
9.1 Marco Conceptual	18
9.1.1 ¿Qué es la Estrategia de Promoción de Salud ?	18
9.1.2 ¿Qué es el Control de las Enfermedades diarreicas?	18
9.1.3 ¿Qué es la Calidad de la atención de Salud?	18
9.1.3.1 ¿En qué consiste la Organización de la atención de Salud?	19
9.1.4 ¿Qué es Atención primaria de Salud?	19
9.1.5 ¿Qué es la gestión en Salud?	19
9.2 Marco Referencial	20
9.2.1 Antecedentes Investigativos	20
9.2.2 Referencia Teórica	26
9.2.3 Enfermedades Diarreicas	45
9.2.4 Procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica	48
9.3 Postura Teórica	61
10. HIPÓTESIS	62
10.1 Hipótesis General	62
10.2 Hipótesis Específicas	62

10.3	Variables	62
10.3.1	Variables independientes.	62
10.3.2	Variables dependientes	62
10.3.3	Operacionalización de variables	63
11.	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	65
11.1	Análisis e interpretación de datos	65
12.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	90
12.1	Conclusiones	90
12.2	Recomendaciones	91
13.	TÍTULO DE LA PROPUESTA	92
13.1	Estrategias	92
13.2	Desarrollo de la propuesta	93
13.2.1	Datos informativos	93
13.2.2	Justificación	93
13.2.3	Formulación de la Visión y Misión	94
13.3	Diseño de la propuesta	94
13.3.1	Objetivos de la Propuesta	95
13.3.2	Contenido de la propuesta	96
14.	BIBLIOGRAFÍA	113
15.	ANEXOS	120

INDICE DE TABLAS

Tabla		Página
1	Los tres procesos universales de la gestión de calidad.	34
2	Requisitos para garantizar la calidad en Instituciones de Salud	38
3	Operacionalización de la Variable Independiente: Estrategias de promoción de salud	64
4	Operacionalización de la Variable Dependiente: Control de enfermedades diarreicas.	65
5	Fortalezas y Debilidades de la Institución (Personal de Salud)	85
6	Oportunidades y Amenazas de la Institución (Madres o padres de familia)	86
7	Matriz de Aprovechabilidad	87
8	Matriz de Vulnerabilidad	88
9	Estrategias viables en base a las matrices de Aprovechabilidad y Vulnerabilidad	92

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Resumen de las encuestas realizadas al personal de Salud que labora en el Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino	65
2	Resultados de la pregunta N° 1 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	66
3	Resultados de la pregunta N° 2 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	67
4	Resultados de la pregunta N° 3 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	68
5	Resultados de la pregunta N° 4 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	69
6	Resultados de la pregunta N° 5 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	70
7	Resultados de la pregunta N° 6 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	71
8	Resultados de la pregunta N° 7 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	72
9	Resultados de la pregunta N° 8 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	73
10	Resultados de la pregunta N° 1 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio	74
11	Resultados de la pregunta N° 2 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio	75
12	Resultados de la pregunta N° 3 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio	76
13	Resultados de la pregunta N° 4 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico	77

	durante el período de estudio	
14	Resultados de la pregunta N° 5 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio	78
15	Resultados de la pregunta N° 6 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio	79
16	Resultados de la pregunta N° 7 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio	80
17	Resultados de la pregunta N° 8 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio	81
18	Resultados de la pregunta N° 9 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio	82
19	Resultados de la pregunta N° 10 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio	83

INDICE DE FIGURAS

Figura		Página
1	Organigrama Dispensario Médico Buena Fé 1 del Seguro Social Campesino	12
2	La rueda de Deming	37
3	Generación de una cultura motora	41
4	Diagrama sobre la discusión sobre el concepto de calidad	46
5	DOFA estratégico, organizacional (ejemplo)	59
6	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 1 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	66
7	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 2 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	67
8	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 3 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	68
9	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 4 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	69
10	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 5 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	70
11	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 6 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	71
12	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 7 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	72
13	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 8 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario	73
14	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 1 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.	74
15	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 2 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.	75
16	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 3 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario	76

	Médico.	
17	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 4 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.	77
18	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 5 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.	78
19	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 6 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.	79
20	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 7 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.	80
21	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 8 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.	81
22	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 9 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.	82
23	Gráfico de los resultados de la pregunta N° 10 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.	83

INDICE DE ANEXOS

Anexo		Página
1	Formato de encuesta dirigida al personal de salud	121
2	Formato de preguntas dirigida a las madres o padres de familia.	123
3	Fotos de las encuestas realizadas a las madres de familia del Dispensario Médico Buena Fé, del seguro Social Campesino.	125

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación abarcó como objetivo principal analizar la incidencia de las estrategias de promoción de la salud en el control de las enfermedades diarreicas en niños de 5 años de edad que acuden al Dispensario Médico del Seguro Social Campesino, Cantón Buena Fé, Provincia de Los Ríos, para conocer

El presente trabajo investigativo se realizó en el Dispensario Médico “Buena Fé 1” del Seguro Social Campesino, Cantón Buena Fé, ubicado a 14 km de la carretera panamericana de la vía Quevedo Santo Domingo. Provincia de Los Ríos

Para la tabulación de esta investigación se utilizaron encuestas con preguntas cerradas al personal de salud y madres o padres de familia del Dispensario Médico; adicionalmente se realizó una matriz FODA para establecer la vulnerabilidad y aprovechabilidad de las encuestas realizadas para conocer la percepción de los mismos con respecto al servicio prestado por el Dispensario Médico así como sus conocimientos de higiene y participación comunitaria.

Los resultados obtenidos fueron que: el personal que labora en el Dispensario Médico ha recibido capacitaciones, inducciones sobre el control de enfermedades diarreicas, pero que mejoraría la disminución de dicha enfermedad si se aplicaran protocolos de salud previamente establecidos, además no se aplica un plan estratégico de promoción de salud diseñado exclusivamente para el control y prevención de las enfermedades diarreicas; asimismo no cuentan con el número de profesionales necesarios de acuerdo a la plantilla de cargos requerida. La característica principal que contribuye a disminuir las enfermedades diarreicas es la integración de las familias.

PALABRAS CLAVES: incidencia, estrategias, promoción de salud, control, enfermedades diarreicas

EXECUTIVE SUMMARY

This investigation covered the main objective to analyze the impact of the strategies of health promotion in the control of diarrheal diseases in children 5 years of age attending the Medical Clinic of Rural Social Security, Canton Buena Fe, Los Rios Province , to know

This research work was conducted at the Medical Clinic "good faith 1" Campesino Social Security, Canton Good Faith, located 14 km from the Panamerican Highway via Santo Domingo Quevedo. Los Rios province

For tabulation of this research surveys with closed questions to health workers and mothers or parents Medical Clinic they were used; Additionally, a SWOT matrix was performed to establish the vulnerability and aprovechabilidad of surveys to determine the perception of them with the service provided by the medical clinic as well as their knowledge of hygiene and community participation.

The results were that the staff working at the Medical Clinic has received inductions on diarrheal disease control training, but would improve the reduction of the disease if protocols previously established health shall apply also not a strategic plan applies health promotion designed exclusively for the control and prevention of diarrheal diseases; also they do not have the necessary number of professionals according to the charges required template. The main feature that helps reduce diarrheal disease is the integration of families.

KEYWORDS: incidence, strategies, health promotion, control, diarrheal diseases

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS se estima que 1,8 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a enfermedades diarreicas (incluido el cólera), 90% de esas personas son niños menores de cinco años, principalmente procedentes de países en desarrollo. Se considera que 88% de las enfermedades diarreicas es producto de un abastecimiento de agua insalubre y de un saneamiento y una higiene deficientes, si se corrigieran estos factores, habría una reducción entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea; además de las medidas de higiene, la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta 45%.

Cada año en las Américas más de 250.000 niños mueren antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición, y otras enfermedades prevenibles por vacunación. Estas enfermedades son también la causa de 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud y de 40 a 50% de las hospitalizaciones de niños menores de cinco años. Esta abrumadora carga de sufrimiento y muerte ocurre en todos los países de América Latina y el Caribe, pero es más seria en países donde las tasas de mortalidad infantil superan 40 muertes por mil nacidos vivos. (Daza, 2011)

La incidencia de las enfermedades diarreicas está basada en los factores pre disponibles tales como: hacinamiento, falta de servicios básicos (agua, desagüe), inadecuada práctica del lavado de manos, alimentos regados con aguas contaminadas, falta de salubridad en la elaboración de la alimentación familiar, venta de comida a nivel ambulatorio con malas prácticas de higiene y alimentos inadecuados para el consumo humano.

Las enfermedades diarreicas pueden ser: diarreas agudas y persistentes, o acuosas y disintéricas, muchas de estas auto limitantes o de fácil manejo y tratamiento.

La estrategia de promoción de salud es un proceso que se lleva a cabo con la amplia participación del Ministerio de Salud, de las comunidades científicas y de los establecimientos educativos, es decir, de todos los elementos necesarios para que las modificaciones o mejoras realizadas se ajusten a la realidad epidemiológica local y a las especialidades operacionales de las asistencias de salud locales.

Para conseguir estos principios es fundamental dar los siguientes pasos:

- ✚ Garantizar los recursos necesarios que permitan realizar y continuar con las estrategias de promoción de salud; que las instituciones que proporcionan los medios de financiamiento necesarios para el desarrollo de las mismas se mantengan vigilantes sobre las secuelas adversas de interrumpir los programas en el control de enfermedades diarreicas.

- ✚ Elaborar e implementar estrategias de promoción de la salud mediante la información, educación y comunicación sobre la prevención, determinación temprana y tratamiento correcto de las diarreas en los niños menores de 5 años incrementando los conocimientos de las madres y padres de familia en cuanto a los beneficios favorables de la aplicación y ejecución.

En la actualidad todavía se presentan casos de enfermedades diarreicas en los niños menores de cinco años, esto se debe a las inapropiadas condiciones de vivienda, carencia de los servicios básicos de agua potable y recolección de basura.

El problema general de la presente investigación fue: ¿Cómo la aplicación de las estrategias de promoción de salud contribuirá en la disminución de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad que acuden al Dispensario Médico del Seguro Social Campesino, Cantón Buena Fé, Provincia de Los Ríos?.

El tipo de investigación empleada en la presente investigación fue documental, cuantitativa, y experimental.

El estudio se lo realizó durante los meses de enero a junio del 2014. Las técnicas e instrumentos que se aplicaron fueron la observación directa, encuestas y análisis FODA; las mismas que se realizaron al personal de salud que labora en el Dispensario Médico Buena Fé, y a las madres o padres de familia que tienen niños menores de 5 años que acudieron a dicho Dispensario durante el período de la investigación, los cuales expresaron que no se aplica el plan estratégico en promoción de salud diseñado exclusivamente para el control y prevención de las enfermedades diarreicas, seguido de que la integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas, además de indicar que aun existen familias que carecen del servicio frecuente de agua potable, asimismo acuden al Dispensario Médico solo cuando le toca vacuna al niño y que los controles médicos son irregulares.

2. TEMA DE INVESTIGACIÓN

INCIDENCIAS DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL DISPENSARIO MÉDICO BUENA FÉ, DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO, CANTÓN BUENA FÉ, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1 ANTECEDENTES

3.1.1 Contexto Social

Ecuador a nivel de salud posee una política establecida en el plan de desarrollo y del buen vivir, el cual ha generado un impacto trascendental en todos los estratos sociales mediante las políticas referentes a esta área. Cabe mencionar que aún se generan dudas sobre los resultados de la fuerte inversión en materia de Salud.(Castelo & Piedad, 2014)

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por la segmentación en sectores, privado y público. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.(Castelo & Piedad, 2014)

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Internal Control Systems (ICS), Organizaciones No Gubernamentales (ONG), etc., que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.(Castelo & Piedad, 2014)

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud).(Castelo & Piedad, 2014)

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial.(Castelo & Piedad, 2014)

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.(Castelo & Piedad, 2014)

Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- ✚ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- ✚ Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- ✚ Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- ✚ Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
- ✚ Ley de Descentralización y participación social.(Castelo & Piedad, 2014)

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura.(Castelo & Piedad, 2014)

La mortalidad infantil por causa de enfermedades diarreicas en los últimos años ha disminuido en Ecuador. De acuerdo a los Indicadores de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), en 2009 se registraron 73 fallecimientos, mientras que en 2008 hubo 83 muertes y en 2007, 107 defunciones.(Hora, 2011)

Alexandra Rosero, directora del Hospital Baca Ortiz de Quito, indicó que las muertes infantiles por enfermedades diarreicas han descendido debido a la administración de la vacuna contra el rotavirus, que causa diarrea grave y que puede provocar la muerte. « La vacuna disminuye el 87 por ciento de diarreas que necesitan hospitalización. En los últimos años se han producido campañas agresivas para combatir la enfermedad ».(Hora, 2011)

El pediatra-neonatólogo Xavier Santillán coincidió con este criterio. « La dosis que reciben los niños menores de cinco años contra el rotavirus ha sido un arma de defensa para frenar en gran parte las enfermedades diarreicas », comentó, a la vez que manifestó que la lactancia materna también es eficaz para prevenir estas afecciones.(Hora, 2011)

A pesar de que el número de muertes por este mal ha disminuido en el país, el pediatra Emilio Cordero indicó que se deben tomar algunas precauciones. « Es importante el uso de agua potable, la eliminación adecuada de heces, el lavado de manos y el manejo higiénico de los alimentos », mencionó.(Hora, 2011)

Ecuador siendo uno de los países en desarrollo, ha padecido también golpes negativos en los sistemas de producción los mismos que han generado desequilibrio económico en nuestro país, teniendo como resultado pobreza extrema, falta de empleo, carencia de viviendas, además de los grandes problemas de salud que han perjudicado con gran intensidad a los niños quienes son los más delicados.(Peralta, 2012 - 2013)

3.1.2 Contexto Institucional

El Seguro Social Campesino, como una dependencia del IESS, es un establecimiento de salud, cuya estructura y actividad se cimienta en los principios más fundamentales que son la equidad, solidaridad, integridad, subsidiariedad, eficiencia, eficacia y competencia, que se encarga de aplicar el sistema de Seguridad Social, para brindar protección al campesino. (IESS, 2015)

El Seguro Social Campesino, a fin de mejorar su eficiencia y eficacia en la atención a los usuarios se encuentra realizando un cambio en su forma de administración, para lo cual se han conformado equipos de trabajo interdisciplinarios, de acuerdo a los procesos que se realizan ante lo cual se desarrolló un Plan Estratégico al 2008.

El Dispensario Médico Buena Fé 1, del Seguro Social Campesino está ubicado en el Cantón Buena Fe, Provincia de Los Ríos, es el más antiguo de la zona cuenta con 36 años de servicio en la localidad, este Dispensario fue inaugurado el 15 de Septiembre de 1973, mediante convenio IESS-Comunidad, el “Dispensario Médico Comunal Buena Fé 1” en ese entonces, beneficiando a la Comuna Buena Fé, hoy Cantón de la Provincia de Los Ríos. Actualmente se benefician cuatro organizaciones rurales: “Buena Fé, Salapi Chico, La Reserva y la 24 de Mayo” y concentran 283 jefes de familia, para una población global de 1415 personas, cifra de proyección.

3.1.2.1 Misión

El Seguro Social Campesino, del Dispensario de Buena Fé 1, conforme a la Ley de Seguridad Social protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal de la zona en sus estados de necesidad, los riesgos y contingencia a los que son vulnerables, mediante: la ejecución de programas de

salud integral, con énfasis en el saneamiento ambiental y el desarrollo comunitario, la entrega con calidad y calidez, de prestaciones en invalidez, discapacidad, vejez y muerte, y la promoción de la participación social de la población campesina, para contribuir a elevar su nivel de vida y a potenciar su historia, organización y cultura.

3.1.2.2 Visión

El Seguro Social Campesino, del Dispensario de Buena Fé 1, régimen especial solidario del IESS, es el líder de la protección a la población campesina de la zona rural y reconocido promotor del desarrollo de las comunidades y del mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados.

El Dispensario Médico Buena Fé 1 del Seguro Social Campesino, es financiado solidariamente en forma suficiente por la sociedad ecuatoriana y por sus jefes afiliados, con un aporte mensual de \$ 1,92 centavos de dólar.

Su organización es descentralizada y desconcentrada, adaptada a las particularidades de su población, funciona eficientemente, sus recursos humanos son calificados, se capacitan en forma continua, trabajan en equipo, brindan atención con calidad y calidez y sus grados de satisfacción y compromiso son evidentes, el Dispensario Médico es acreditado como proveedor de calidad de atención primaria de salud.

El Seguro Social Campesino del Dispensario Médico Buena Fé, está posicionado ante la sociedad y el Estado mediante ley, como el protagonista más reconocido del desarrollo social y del sector rural, subsidiado por la sociedad civil laboral que garantiza su permanencia.(Dennis, Miriam, & Liliam, 2012)

3.1.2.3 Prestaciones

Esta Institución ofrece cobertura al afiliado y a su familia con:

Personal de salud capacitado a través de las Unidades Operativas; poniendo principal importancia en la Atención Primaria de Salud, así como el desarrollo Comunitario, ofreciendo también Atención Dental, liquidaciones de Jubilación ya sean por vejez o invalidez y asistencia de exequias. (Mercurio, 2010)

4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En los años transcurridos se han producido avances en materia de salud, pero aún encontramos que en el presente siglo persisten o se agravan muchos de los problemas entonces existentes. En las evaluaciones principales de la estrategia mundial de la Salud para todos se ha comprobado que su avance se ha visto obstaculizado en numerosos países.

Esta situación ha influido en la profundización de la falta de equidad y justicia social; agravada por la aplicación de políticas de ajustes económicos, obligados en muchas ocasiones por las condiciones y presiones externas, que repercuten desfavorablemente sobre los sistemas sanitarios que se han visto imposibilitados de ofrecer servicios básicos de salud a todos ciudadanos.

Las enfermedades diarreicas corresponden a la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años. La misma que puede durar varios días y puede ocasionar pérdidas de agua en el organismo y sales necesarias para la vida. La mayoría de niños que fallecen por enfermedades diarreicas se debe a la pérdida de líquidos. Además los niños malnutridos e inmuno deprimidos son los que manifiestan mayor riesgo de padecer dichas enfermedades diarreicas.(OMS, Enfermedades Diarreicas, 2013)

En el caso de Ecuador, la deshidratación por diarrea es una de las principales causas directas de muerte en niños menores de 5 años. La enfermedad diarreica aguda tiene una alta incidencia en el Ecuador, al ser un país multicultural, multiétnico y en donde la población infantil es alta.(Peralta, 2012 - 2013).

Según datos del Censo de Población y Vivienda del año 2.010, indica que la población del cantón Buena Fe es de 63.148 habitantes, de los cuales el 30.499 son mujeres y 32.649 son hombres.

El Servicio del Seguro Social Campesino del Dispensario de Buena Fé 1, es exclusivamente de Atención Primaria de Salud, los cinco días de la semana, aproximadamente 22 consultas medicas por día, de las cuales 4 o 5 son derivadas a Hospitales de mayor complejidad.

El Equipo Operativo con el que cuenta es un Médico, un Odontólogo, una Enfermera y una Auxiliar de Enfermería que brindan atención oportuna a los usuarios; quienes deberán probar su calidad y derecho de afiliado, presentando su carnet de afiliación, cédula de identidad y recibo de pago al día.

El horario establecido es el siguiente:

- + Atención Médica: lunes, miércoles y viernes de 8:00H a 14:00H.
- + Atención de Enfermería: de lunes a viernes de 8:00H a 16:00H.
- + Atención Odontológica: miércoles de 8:00H a 12:00H.

El organigrama actual del Dispensario Médico Buena Fé 1, del Seguro Social Campesino se muestra en la figura 1:

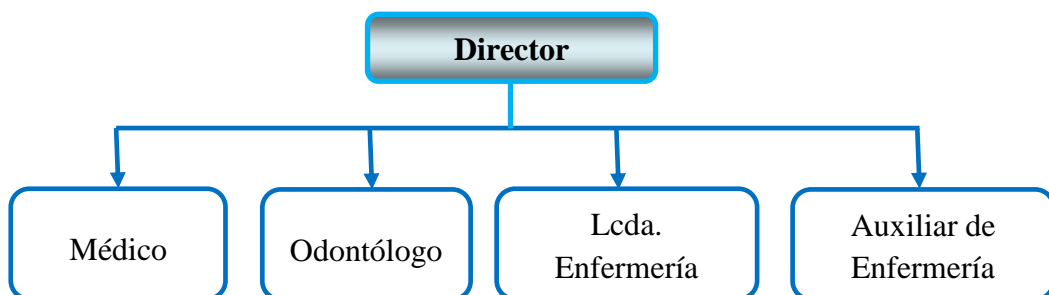


Figura 1: Organigrama Dispensario Médico Buena Fé 1 del Seguro Social Campesino

En el Seguro Social Campesino del Dispensario de Buena Fé 1 durante los meses de enero a junio del 2014 período de estudio de la presente investigación se presentaron 20 casos de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

En el medio aun se presentan casos de enfermedades diarreicas en los niños menores de cinco años debido a las inadecuadas condiciones de vivienda, falta de los servicios básicos principalmente de agua potable y recolección de basura.

Los centros y dispensarios médicos en la actualidad no cuentan con estrategias de promoción de salud específicamente en el control de las enfermedades diarreicas, las actividades al respecto solo fueron campañas impartidas exclusivamente de manera verbal sobre las medidas de prevención de dichas enfermedades a los usuarios del Dispensario Médico en mención.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo la aplicación de las estrategias de promoción de salud contribuirá en la disminución de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad que acuden al Dispensario Médico del Seguro Social Campesino, Cantón Buena Fé, Provincia de Los Ríos?

5.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ✚ ¿De qué manera incide el diagnóstico sobre la aplicación de protocolos para la promoción de salud en la disminución de las enfermedades diarreicas?

- ✚ ¿Cuál es la característica principal de las estrategias de promoción de Salud destinadas a disminuir las enfermedades diarreicas?

- ✚ ¿En base a la matriz FODA se podrán establecer la vulnerabilidad y aprovechabilidad entre los factores internos y externos necesarios para la disminución de las enfermedades diarreicas en el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino, Cantón Buena Fé?

6. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Para la comprensión del objeto de la investigación se ubica en su contexto temporal, espacial y de unidad de observación.

6.1 TEMPORAL

El estudio, de la investigación se aplicó durante los meses de enero a junio del 2014

6.2. ESPACIAL

Institución: Dispensario Médico “Buena Fé 1” del Seguro Social Campesino.

Ubicación: Cantón Buena Fé, a 14 km de la carretera panamericana de la vía Quevedo Santo Domingo.

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador

6.3. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

✚ Personal de salud del Dispensario Médico Buena Fé del Seguro Social Campesino.

✚ Madres o padres de familia de los niños menores de 5 años de edad.

7. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad diarreica continúa siendo uno de los principales problemas de salud de la humanidad y un azote para la inmensidad de la población infantil que vive en países del tercer mundo, donde las condiciones sanitarias favorecen su presentación, a pesar de que el conocimiento científico ha permitido crear tecnología apropiada para su tratamiento. Hoy, en los albores del siglo XXI, cada año millones de niños mueren en el mundo por esta causa, en especial cuando coexiste con desnutrición, ante cuya presencia la tasa de fatalidad se dispara a números que oscilan entre 15% y 26%, afectando de manera primordial la población infantil entre 0 y 4 años de edad.(Bajaña & Erick, 2010)

La Morbilidad de enfermedades en niños menores de 5 años siempre ha sido motivo de preocupación para la Salud Pública. Desde hace varias décadas se ha trabajado por disminuir la tasa de mortalidad infantil impulsando acciones de salud como el control de enfermedades diarreicas e inmunización entre otros.

Razón por la cual el presente trabajo investigativo es realizado con la finalidad de conocer si este Dispensario aplica Estrategias de Promoción de Salud y las incidencias que estas tienen en el control de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad que acuden al Dispensario Médico en mención, para que en base a los resultados obtenidos contribuir eficazmente a la disminución de este tipo de enfermedades que aun siguen afectando a la población más vulnerable como lo son los niños menores.

8. OBJETIVOS

8.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la incidencia de las estrategias de promoción de la salud en el control de las enfermedades diarreicas en niños de 5 años de edad que acuden al Dispensario Médico del Seguro Social Campesino, Cantón Buena Fé, Provincia de Los Ríos.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Diagnosticar la aplicación de protocolos de salud para la Promoción de Salud en el control de las enfermedades diarreicas.

- ✚ Determinar las características principales de las estrategias de promoción de Salud destinadas a disminuir las enfermedades diarreicas.

- ✚ Establecer la vulnerabilidad y aprovechabilidad en base a la matriz FODA de los resultados de las encuestas obtenidas entre los factores internos y externos necesarios para la disminución de las enfermedades diarreicas en el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino, Cantón Buena Fé.

9. MARCO TEORICO

9.1 MARCO CONCEPTUAL

9.1.1 ¿Qué es la Estrategia de Promoción de Salud?

Resumiendo según la (OMS, 1998) y (Sánchez, 2004) la promoción de la salud es una estrategia ministerial, orientada a la resolución de los problemas de salud; encaminada a concretar actividades para la prevención de enfermedades, así como la mejora del estilo de vida: alimentación sana, adecuado comportamiento sexual, disminución y/o eliminación del consumo del alcohol/cigarrillo, basadas en la comunidad para lograr su atención completa y asesoría"

9.1.2 ¿Qué es el Control de las Enfermedades diarreicas?

Como señala el (Ministerio de Salud, 2011) es la planificación adecuada para hacer frente a cualquier tipo de evento que puede constituirse en una emergencia sanitaria requiere de la participación de múltiples actores, tanto del sistema de salud como de otros sectores de la sociedad con el objetivo de programar las acciones requeridas para la vigilancia, prevención y control, para dar una oportuna y efectiva respuesta.

9.1.3 ¿Qué es la Calidad de la atención de Salud?

Sintetizando lo expresado por Avedis Donabedian, (Zurita, 1996) y (Outomuro, Mazza, & Hehn, 2014) la calidad de la atención de Salud se fundamenta en la aplicación de la ciencia y tecnología médica, así como de la satisfacción de las necesidades y requerimientos del paciente, entorno familiar y social de manera que mejore sus beneficios para la salud.

9.1.3.1 ¿En qué consiste la Organización de la atención de Salud?

Según lo indicado por (Gómez, Rubio, & Mónica, 2012), (Páez, 2013) se puede concluir que dicho sistema tiene la responsabilidad de garantizar una vida sana e íntegra de manera individual o grupal, aplicando proyectos, recursos y actividades acordes a las necesidades de la población.

9.1.4 ¿Qué es la Atención primaria de Salud?

Según la (OMS, 2008) y (Chan, 2008) la atención primaria de salud identifica y clasifica los problemas de salud; conjuntamente proporciona la asistencia sanitaria esencial y accesible a todos los individuos y familias de la comunidad. Además debe contener como básico la educación para la salud sobre la influencia y naturaleza de las dificultades de salud e indicar las técnicas de control y prevención de los mismos.

9.1.5 ¿Qué es la gestión en Salud?

Gestionar es tutelar, administrar recursos, lograr los objetivos y metas planteadas cumpliendo la política sanitaria que reguarden y ayuden a mejorar el estado de salud de la población.

Lo antes expuesto amerita normalizar y motivar, modular adecuadamente tanto a personas así como a recursos materiales de una organización para que los objetivos se consigan en un contexto de eficacia y eficiencia. (Román, 2012)

9.2 MARCO REFERENCIAL

9.2.1 Antecedentes Investigativos

Osorio, et al (2010). Estudiaron la Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Caldas – Colombia, mediante la metodología de revisión sistemática de publicaciones derivadas de investigaciones y revisiones detalladas acerca de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables,

Se obtuvo como Resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Adicional a lo anterior, se encontró una autora que halló en la promoción de la salud la base para proponer el “Modelo de Promoción de la Salud”, que dado su aporte a la profesión de Enfermería, ha sido aplicado en la práctica profesional y utilizado para la realización de trabajos de investigación en salud.

Concluyen que la promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables.

Lacruz M. col. 2012. Basó su estudio en el Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Instituto autónomo hospital universitario de los andes. Caracas.

Método: Se realizó un estudio observacional de corte transversal, tipo encuesta a madres que acuden a los servicios de pediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante el lapso noviembre – marzo 2012. Se utilizó Chi cuadrado de Pearson ($p < 0,05$) para el análisis estadístico.

Resultados: Se incluyeron 111 madres: 50,4% tenían entre 20 y 35 años de edad, 40,6% provenientes del distrito sanitario Mérida, de estratos sociales Graffar IV-V; 33,3% tenían enseñanza secundaria. Sin embargo, solo 14,4% tuvo conocimiento adecuado sobre estrategias primarias de prevención en diarrea, 85% con desconocimiento de la existencia de la vacuna anti rotavirus. Solo 28% utiliza suero oral. Se estableció asociación significativa entre bajo nivel de instrucción materna y nivel socioeconómico, con pobre conocimiento en prevención en EDA ($p=0,002$).

Conclusiones: El desconocimiento materno de estrategias de prevención en EDA tuvo relación directa con bajos niveles de instrucción materna y nivel socioeconómico; por ello las campañas de educación deben dirigirse a estos grupos. Alimentación, rehidratación oral y vacunas son tópicos a reforzar. El saneamiento y la promoción de la higiene con participación de la comunidad pueden llevar a una reducción significativa de la incidencia de diarrea en niños.

Cando L, (2014). Investigó la Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia Aiepi en el Centro de salud “Parque Iberia”. Cuenca 2014.

Método: La investigación fue descriptiva de corte transversal; con una muestra por selección que incluyó a los niños/as de 2 meses a 4 años de edad que acudieron a la consulta, en los meses de Mayo - Agosto del 2014. Se aplicó formularios junto a la observación, que describe las habilidades del personal de salud, la opinión de los cuidadores en la atención y características de la unidad operativa

Resultados: El índice de evaluación fue de 0,49 en Enfermería y 0,84 en el personal Médico siendo el valor 1 el óptimo. El personal de enfermería es el

mayor prestador de salud por sus actividades simultáneas lo que impide un cumplimiento ideal de las tareas de AIEPI.

Conclusión: El estudio permitió describir las características de la calidad de atención en los niños/as de 2 meses a 4 años de edad. La observación de casos y entrevista a los padres/cuidadores, dio como resultado un índice de evaluación integral de 0,49 por el personal de Enfermería. Se supone que este dato se debe a que Enfermería, brinda atención a todos los pacientes que requieren consulta o servicios de salud, realidad que no permite realizar todas las actividades que se determina en el cuadro de procedimientos de AIEPI clínico, por no disponer de tiempo suficiente para la valoración. Tratan de cubrir las necesidades fundamentales como valoración antropométrica, signos vitales, administración de medicamentos, vacunas y educación, por lo que se ha identificado al personal de Enfermería como el mayor prestador de salud.

Cabezas M. (2011). “Intervención Educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque Aiepi comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educacion inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011”. Riobamba – Ecuador.

Métodos: en el universo de 30 madres, mediante el método observacional y aplicando una encuesta se evaluó características socio demográficas, diagnostico situacional y conocimientos.

Resultados: Edad comprendida de las madres de 19 a 25 años el 67%; estado civil casadas el 64%; ocupación principal quehacer domésticos 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; desconocimiento etiológico de las madres 67%; servicios básicos agua potable en el hogar el 87%.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados se propuso la ejecución de una propuesta educativa que constó de 12 talleres de capacitación, mediante actividades de promoción que inciten a la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres.

Camacho M. (2014). Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo. Ambato – Ecuador.

Métodos: Se realizó un estudio transversal prospectivo en 170 madres. Se analizaron variables moderadoras previamente establecidas. Se aplicó Chi cuadrado (χ^2) obteniéndose $p=0.0149$ con lo que se comprueba la hipótesis “Los conocimientos preventivos maternos permiten la aplicación de medidas adecuadas para la EDA en niños menores de 5 años de la comunidad de Anchiliví del cantón Salcedo”

Resultados: las mujeres jóvenes tienen mejor nivel educativo (84,1%) que las adultas; mismas que tienen mejores prácticas higiénicas, correcto uso del agua de consumo en relación a las analfabetas. El 59% de las madres no han recibido información sobre prevención de la EDA. El 100% de la población tiene acceso a los servicios de salud, lo que se demuestra en la cobertura de vacunas. Las madres instruidas saben utilizar el SRO, y cuando deben acudir a control, no así las analfabetas.

Conclusiones: Se estableció la relación entre edad y nivel de instrucción obteniéndose diferencias estadísticamente significativas, lo que nos demuestra que las madres jóvenes tienen mejor nivel educativo. El 100% de las madres respondió tener acceso a los servicios de salud, lo que se refleja en la amplia cobertura de vacunación; el 41% de ellas refirió haber recibido información sobre EDA por parte los servicios de salud. Un 83% de madres tienen el concepto correcto de EDA. El 86,5% de los niños presentaron 3 episodios de diarrea en el último año. Este estudio demuestra que las madres instruidas tienen mejores prácticas de higiene en cuanto al aseo de manos – alimentos y al uso del agua de consumo, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas (páginas 80, 81). El 64,7% de las madres tiene adecuados hábitos de higiene corporal de sus niños.

Cabrera Diana. (2012). “Análisis de los cuidados de enfermería en menores de 5 años con síndrome diarreico agudo del área de pediatría en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil durante el primer trimestre del año 2012”. Guayaquil – Ecuador

Método: Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo transversal se empleo como área de investigación el Área de Pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón, se utilizó para la investigación una población de 80 niños menores de cinco años que habían sido ingresados con Diagnóstico de síndrome diarreico. De estos, se escogió una muestra de 45 niños menores de cinco años.

Resultados: se obtiene que los cuidados de enfermería no se llevan a cabo empezando con las medidas de prevención en cuanto a los cuidados en el hospital que deben tener las madres de los niños menores de 5 años de edad.

Conclusión: Se ha expuesto, los factores que influyen en el desarrollo de las diarreas son: Bajo nivel cultural, social y económico; vivienda insalubre, inapropiada eliminación de excretas y tratamiento de excrementos humanos; impureza de las aguas; diseminación de basura; contaminación de los alimentos; lactancia natural; inadecuada y deficiente alimentación complementaria; falta de higiene personal y doméstica; actitud frente a la enfermedad y en especial hacia las diarreas.

Rivero Dilcia (2010). Plan Estratégico para concientizar sobre la parasitosis intestinal. estado Lara - Venezuela

Método: Investigación de campo de carácter descriptivo, donde la población fue de 32 madres de donde se escogió una muestra de 28, la muestra fue aleatoria simple, se realizó un análisis teórico de lo concerniente con la parasitosis intestinal, se emplearon diferentes métodos a nivel empírico; nivel teórico. Además se utilizaron método estadístico y matemático, lo que permitió a los autores llegar a las conclusiones.

Resultados: Falta de identificación de las mamás de infantes de 1 a 10 años del sector II de la comunidad El Cerrito con la necesidad de conocer la importancia social de las medidas higiénicas. Insuficiente el nivel de comunicación, información, divulgación y propaganda de las actividades para concientizar a las madres de niños de 1 a 10 años, del sector II de la comunidad del Cerrito. Falta de proyección, continuidad y sistematización en las acciones teóricas, prácticas relacionadas con la concientización de las madres de niños de 1 a 10 años del sector II de la comunidad el Cerrito. Insuficiente coordinación de los factores de la comunidad con los profesionales de la salud.

Conclusiones: Se pudo comprobar cómo a través de la revisión bibliográfica se ha tenido en cuenta las diferentes acciones para disminuir el índice de parasitosis e incrementar el nivel de conocimiento en las personas. A partir del análisis efectuado se pudo comprobar que existe insuficiente conocimiento sobre la importancia de las medidas higiénico sanitarias en las madres de niños de 1 a 10 años, así como la falta de proyección, continuidad y sistematización en las acciones teóricas y prácticas relacionada con la concientización. Se constato la necesidad de un diseño de un plan estratégico que favorezca la concientización en las madres de infantes de 1 a 10 años del sector II de la comunidad El Cerrito sobre las medidas higiénico sanitarias. La aplicación de un plan estratégico contribuyó a elevar los conocimientos de las medidas higiénicas sanitarias madres de niños de 1 a 10 años, lo que disminuye en gran medida los índices de parasitosis.(Rivero, 2010)

Matta M. et al. 2012. Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características socio demográficas. Perú

Métodos: Estudio de tipo descriptivo, Correlacional con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 169 madres de niños menores de 5 años que cumplieron con los criterios de selección. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta.

Resultados: respecto al nivel de conocimiento sobre EDA la mayor proporción de madres tiene un nivel de conocimiento medio (66,3%) y el 16% presentó un nivel bajo. Se encontró que el 88,5% de las madres conoce sobre las medidas higiénicas en la preparación de alimentos, un 92,3% conoce la importancia de lavarse las manos antes de dar de comer al niño, el 71,2% reconocen que la lactancia materna previene la diarrea.

Conclusiones: Las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda.

9.2.2 Referencia Teórica

Las Estrategias de Salud son gestiones sobre problemas de salud que, bien por su alta prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, económica y social, requieren un abordaje exhaustivo, teniendo presente los aspectos concernidos con la asistencia sanitaria así como la coordinación con otras instituciones o departamentos (FEDER, 2014)

Gestión de la Calidad

Para (Griful & Canela, 2002) la calidad no se obtiene por casualidad, sino mediante los recursos y los procedimientos adecuados, es decir, a través de la gestión. La parte de la gestión de una empresa que se relaciona con la obtención de la calidad es la gestión de la calidad. La gestión de la calidad contiene actividades como la planificación de la calidad, el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad y la mejora de la calidad.

La gestión de la calidad se lleva a cabo mediante un *sistema*, es decir, mediante un *conjunto de elementos mutuamente relacionados o que actúen entre sí*. En el caso de la gestión de la calidad, se trata del sistema de gestión de la calidad o sistema de calidad. La empresa debe aportar los recursos necesarios para

que la política de la calidad sea viable y documentar el sistema para que no se pierda el esfuerzo realizado.

En relación con lo anterior (García, 2012) señala que los componentes de la calidad del servicio de Salud son:

- 1. Carácter tangible:** es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación. (Como se lo atiende, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, como lo recibe la profesional, etc.)
- 2. Fiabilidad:** consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si atiende un paciente mal o no le prestó la debida atención en la primera consulta, esa es la impresión que el va a tener y luego es muy difícil de modificarla.
- 3. Rapidez:** se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.
- 4. Competencia:** del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal que acompaña hay profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitir las claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios. Por ej. ¿Cuáles son los pasos a seguir para autorizar una orden de práctica?
- 5. Cortesía:** expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.
- 6. Credibilidad:** es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.
- 7. Seguridad:** ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.

8. **Accesibilidad:** que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.
9. **Comunicación:** se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.
10. **Conocimiento del paciente:** se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

Además (Londoño, Galán, & Pontón, 2006) indican que numerosos establecimientos objetan que la calidad tiene un costo, hace que el servicio encarezca y olvidan quizás que "son más costosos los errores por falta de calidad"

La creencia de que la salud se construye solo a expensas de la buena voluntad y el esfuerzo del recurso humano es un error: puede estar suficientemente motivado y comprender todo su esfuerzo individual o el de su equipo, pero para que su actitud no resulte estéril, se requiere de toda una estructura que debe ser diseñada desde la gerencia, con la debida planeación, con el fortalecimiento de las áreas críticas, con la garantía respecto al flujo de todo tipo de facilidades, pero sobre todo con la preparación y motivación adecuadas del personal, al cual fundamentalmente se debe motivar y estimularle el sentido de pertenencia institucional; desde luego introducirlo dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminaciones de su clase o nivel laboral.

Podría decirse que en una empresa de servicios garantía de calidad es asegurar la máxima bondad y eficiencia de la atención, de modo que el cliente pueda solicitarla con satisfacción y confianza.

En los últimos años se han puesto interesantes definiciones por parte de las autoridades en la materia:

- ✚ **Garantía de calidad (Ishikawa).**- "Es asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda comprarlo con confianza y utilizarlo largo tiempo con confianza y satisfacción".

- ✚ **Garantía de calidad en una empresa de servicios.**- Es asegurar la calidad del servicio de modo que el cliente pueda usarlo con satisfacción y confianza.

- ✚ **Garantía de calidad en una empresa de salud.**- Es el conjunto de mecanismos o acciones mediante los cuales se asegura la máxima eficacia de todos los procedimientos que busquen el mayor grado de bienestar del paciente o cliente y su completa satisfacción.

Según los autores antes mencionados la exigencia en la empresa para salud es inmensa, por lo mismo que el servicio va dirigido a lo más preciado del ser humano como es la preservación de su propia vida. En esta empresa u organización el control y el aseguramiento de la calidad son obviamente más estrictos, por lo cual se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor, comenzando por la planeación, la preparación de los recursos y todos los demás aspectos del programa hasta bordear la máxima seguridad en los procedimientos y acciones.

Calidad de la atención de la salud

Según lo expresado por (Juran J. M., 1990) la palabra calidad tiene variados significados. Dos de esos significados son críticos, no sólo para planificar la calidad sino también para planificar la estrategia empresarial.

En relación con lo anterior el mismo autor indica que la «calidad» tiene múltiples significados:

- ✚ Un significado de calidad es el comportamiento del producto. El comportamiento del proceso es el resultado de las características del producto. El comportamiento del producto es el resultado de las características del producto que crean satisfacción con el mismo y hacen que los clientes compren producto.
- ✚ Otro significado de la calidad es la ausencia de deficiencias. Las deficiencias del producto crean insatisfacción con el producto y hacen que los clientes se quejen.

Así mismo indica que la satisfacción con el producto y la insatisfacción con el producto no son contrarias.

Una definición sencilla de calidad es «adecuación al uso». Hay muchos usos y usuarios.«Cliente» incluye todas las personas sobre las que repercuten nuestros procesos y productos. Los clientes incluyen tanto personas internas como externas a nuestra empresa.«Producto» incluye ambos, bienes y servicios.

Trilogía de Juran

En relación con lo anterior la planificación de la calidad es uno de los tres procesos básicos de gestión por medio de los cuales gestionamos la calidad. Los tres procesos (la trilogía de Juran) están interrelacionados. Es útil echar una mirada a esa interrelación antes de entrar específicamente en lo que es la planificación de la calidad.

Como señala (Juran J. , 1996) la gestión de la calidad se realiza por medio del uso de estos tres mismos procesos: planificación, control y mejora. Aquí se llaman:

- ✚ Planificación de la calidad.

- ✚ Control de la calidad.
- ✚ Mejora de la calidad.

Conceptualmente, estos tres procesos son idénticos a los utilizados en la gestión financiera. Sin embargo, los pasos de sus procedimientos son especiales, y también lo son las herramientas utilizadas.

Según el autor antes mencionado:

1. Planificación de la calidad

Es la actividad para desarrollar los productos y procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los clientes. Comprende una serie de pasos universales que se pueden resumir de la siguiente manera:

- ✚ Fijar los objetivos de la calidad.
- ✚ Identificar a los clientes (los que serán afectados por los esfuerzos por cumplir los objetivos).
- ✚ Determinar las necesidades de los clientes.
- ✚ Desarrollar características del producto que respondan a las necesidades de los clientes.
- ✚ Desarrollar procesos que sean capaces de producir esas características.
- ✚ Establecer controles de proceso, y transferir los planes resultantes a las fuerzas operativas.

2. Control de la calidad

Este proceso consta de los pasos siguientes:

- ✚ Evaluar el comportamiento de la calidad real.

- ✚ Comparar el comportamiento real con los objetivos de la calidad.
- ✚ Actuar sobre las diferencias.

3. Mejora de la calidad

Este proceso es el medio de elevar el comportamiento de la calidad hasta unos niveles sin precedentes ("avances"). La metodología consta de una serie de pasos universales:

- ✚ Establecer la infraestructura necesaria para asegurar la mejora anual de la calidad.
- ✚ Identificar las necesidades específicas para mejora (proyectos de mejora).
- ✚ Crear, para cada proyecto, un equipo que tenga la responsabilidad clara de dirigir el proyecto hacia un fin satisfactorio.
- ✚ Proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesarios para que los equipos:
 - ✓ Diagnostiquen las causas.
 - ✓ Fomenten el establecimiento de remedios.
 - ✓ Establezcan controles para que perduren los logros.

✚ Tres consecuencias universales

En síntesis para (Juran J. , 1996) cada uno de estos tres procesos se ha generalizado en una secuencia universal de pasos. Esas mismas tres secuencias universales han sido descubiertas y vueltas a descubrir una y otra vez por los directivos en activo. La tabla N° 1 muestra de forma abreviada estas tres secuencias.

Tabla N° 1: Los tres procesos universales de la gestión de calidad.

Gestión de la calidad		
Planificación de la calidad	Control de la calidad	Mejora de la calidad
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Establecer objetivos de la calidad. ✚ Identificar las necesidades de los clientes. ✚ Determinar las necesidades de los clientes. ✚ Identificar quiénes son los clientes. ✚ Desarrollar características de los productos que respondan a las necesidades de los clientes. ✚ Desarrollar procesos capaces de producir las características de los productos. ✚ Establecer controles de proceso; transferir los planes a las fuerzas operativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Evaluar el comportamiento real. ✚ Comparar el comportamiento real con los objetivos de la calidad. ✚ Actuar sobre las diferencias. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Demostrar su necesidad. ✚ Establecer la infraestructura. ✚ Identificar los proyectos de mejora. ✚ Crear equipos para los proyectos. ✚ Proporcionar recursos, formación y motivación a los equipos para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnosticar las causas. ✓ Fomentar los remedios. ✓ Establecer controles para conservar los logros.

Fuente: Juran (1996)

Planificación estratégica de la calidad

Hasta la década de los ochenta, la planificación empresarial no acostumbraba incluir la planificación de la calidad. La planificación de la calidad sí que existía, pero limitada a la "c pequeña". Su lugar era limitado y estaba destinado solo a entidades operativas determinadas, tales como las fábricas. Posteriormente los años ochenta presenciaron una tendencia significativa hacia la inclusión del concepto de planificación estratégica de la calidad. (Juran J. , 1996)

El Plan Deming

El plan Deming citado por (Rosander, 1994) consiste en enseñar a la alta dirección cómo dirigir. Esto se refiere tanto a la alta dirección de las empresas de fabricación como de las empresas de servicios.

Dirigir implica dominio de la producción, supervisión y entrenamiento, todo ello con la finalidad de incorporar la calidad al producto o servicio que el cliente vaya a adquirir. El plan requiere un programa continuo de mejora de la calidad. Deming señaló que la alta dirección tiene que aceptar el liderazgo para que el programa de calidad sea efectivo.

Los catorce puntos del Plan Deming citados por (Walton, 2004) se enuncian a continuación:

1. Establecer constancia de propósito para la mejora de productos y servicios.
2. Acoger una nueva filosofía.
3. Desistir de confiar en la inspección masiva.
4. Finalizar a la práctica de otorgar negocios con base en el precio solamente.
5. Optimizar asiduamente y por siempre el sistema de producción de servicios.
6. Instaurar la capacitación.
7. Instituir el liderazgo. El trabajo del supervisor no es decirle al personal qué hacer, ni castigarla, sino dirigirla.
8. Eliminar el temor.
9. Abatir las barreras que hay entre las áreas.
10. Descartar los lemas, las exhortaciones y las metas de producción para la fuerza laboral.
11. Excluir las cuotas numéricas. Las cuotas numéricas simplemente tiene en cuenta los números, no la calidad ni los métodos.
12. Deponer las barreras que impiden el orgullo de un trabajo bien hecho.
13. Instituir un programa fornido de educación y recapitación.
14. Tomar medidas para llevar a cabo la transformación.

El triángulo de la calidad

Según Deming (1989) citado por (García, 2012) el triángulo de la Calidad Deming aborda el tema de la calidad preguntándose qué es, quién la define, quién

decide comprar o no. Aclara distintas situaciones. De una parte, reconoce que el cliente no siempre se encuentra en condiciones de expresar su interés por un producto (esto es particularmente claro en el caso de artículos nuevos: ¿quién hubiera pedido una computadora personal hace cincuenta años?). Ello permite reconocer también que la calidad de un producto no es estática, que cambia con el tiempo. A su vez, el operario mira la calidad a partir de sentirse satisfecho y orgulloso de su trabajo. Para el gerente, la calidad está en el cumplimiento de las especificaciones.

Finalmente García (2001) expone que en lo que a calidad en salud respecta, una definición que ha ido ganando adeptos es la dada por el Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica y que se refirió a calidad como "el grado por el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual". Sin embargo, es muy poco probable que una sola definición de calidad en salud sea aplicable en todas las situaciones.

La calidad en los servicios de salud

¿Qué es la calidad en salud?

Según lo expresa I. & Williams citado por (Cárdenas & Aurea, 2014), la calidad alcanzado a ser una fuerza tan significativa en los capitales del mercado, que hoy en día ninguna organización sobreviviría sin apadrinar sistemas de calidad, pues son estos sistemas los que van a accederá ofrecer una buena prestación de calidad a los clientes, pues es hacia al cliente a donde debe estar situada toda la empresa, si no hay consumidores, no hay beneficios, ni continuidad en los puestos de trabajo, sería el final de la empresa

Las empresas que han fortalecido los sistemas de calidad en su gestión, han entrado con fuerza en los mercados nacionales e internacionales, lo que ha creado excelentes resultados en sus utilidades.

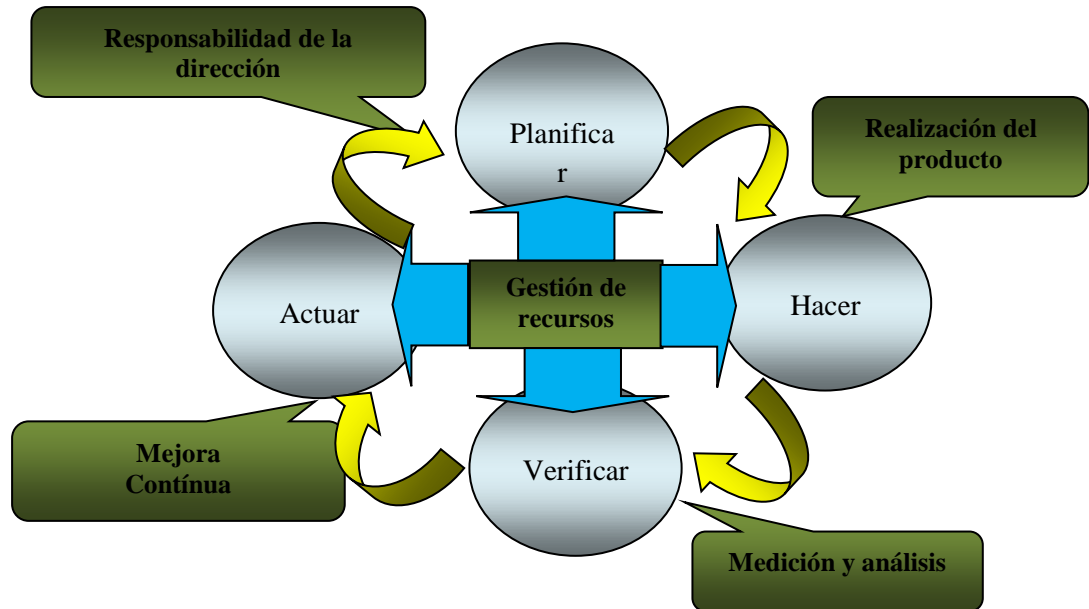


Figura2 : La rueda de Deming

Fuente: Gérman R, 2012 citado por Cárdenas & Mendoza (2014)

Como indican los autores antes mencionados, debemos tener en cuenta qué es lo que las personas necesitan, no lo que la organización le puede brindar (pensar mejor en la demanda que en la oferta de servicios).

Como lo indican (Cárdenas & Aurea, 2014) pese de haber sido determinado por Shewhart, fue Deming el gran promotor de lo que se conoce como PCDA o Ciclo de Mejora Continua, se trata de un proceso metodológico fundamental que se ejecuta a través de una acción cíclica, que consta de 4 fases elementales:

- P =** Planificar (plan) de acuerdo a los objetivos y con los técnicas adecuadas.
- D =** Realizar (do) el trabajo propuesto, realizando el adiestramiento y la formación.

C = Verificar (check) resultados del trabajo, si no son agradables volver a planificar.

A = Actuar (act) o ejecutar las labores correctivas necesarias

Enfoque de la calidad en los servicios de salud

En relación con lo anterior (García, 2012) señala que la calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- ✚ Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- ✚ Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- ✚ Alto nivel de excelencia profesional.
- ✚ Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

Tabla 2: Requisitos para garantizar la calidad en Instituciones de Salud

Requisitos para garantizar la calidad en Instituciones de Salud	
Disponer de personal suficiente	Contar con la Plantilla completa de funcionarios que se requiere en la Institución.
Empleados capacitados en las distintas especialidades requeridas.	Elegir los que sean Altamente Calificados.
Actualización permanente.	Fomentar la capacitación continua de funcionarios y usuarios.
Disponer de presupuesto para adquisición de equipos técnicos necesarios.	Recursos establecidos para disponer de mantenimiento habitual de los equipos.
Impulsar las Relaciones Humanas en toda la Institución	Estimular Trabajo en equipo y Atención al cliente.

Fuente: Margarita, 1996 citado por Cárdenas & Mendoza (2014)

Dimensiones de la calidad

Como señala (García, 2012) las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud son:

- ✚ Dimensión técnico científica
- ✚ Dimensión administrativa
- ✚ Dimensión humana

La *dimensión técnico científica* con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio.

La *dimensión administrativa* referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los proceso de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a *La dimensión humana* tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.

Objetivos de la calidad

Como señala (García, 2012) los objetivos de la calidad son:

- ✚ Determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas.
- ✚ Establecer la política y objetivos de la calidad de la organización.
- ✚ Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad.

- ✚ Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad, Establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso.

- ✚ Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas.

- ✚ Establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

Este enfoque también puede aplicarse para mantener y mejorar un sistema de gestión de la calidad ya existente.

(Malagón, Londoño, Galán, Pontón, & Laverde, 2006) indican que es importante entender que la calidad es un término concreto que contiene la cultura y filosofía empresarial, pero a la vez, el instrumento fundamental para describir los contenidos de la visión, la misión, los principios y valores y el código de ética que no es más que el grado de compromiso que la organización adquiere con los usuarios internos y externos.

Son muchos los textos que hablan de calidad tanto, que en ocasiones invaden y confunden las decisiones gerenciales, porque en su gran mayoría explican teóricamente el concepto de calidad, pero no señalan los instrumentos fundamentales y prácticos que faciliten el cambio y propicien la obtención de valores agregados, tan necesarios como resultados en la administración de recursos a nivel de competitividad de la Empresa, hoy y hacia el futuro.

Según los autores antes mencionados en el ámbito de la salud se "acuña" afortunadamente el concepto de "Garantía de Calidad" para producir mejores niveles de efectividad con una adecuada y armoniosa organización de los recursos disponibles, escasos algunos y semi-obsobletos otros, pero aún con capacidad productiva. Este concepto exige el diseño de una herramienta gerencial viable y

capaz de obtener a corto y mediano plazo, resultados benéficos en la operación de las Unidades de Salud.

El sistema Organizacional de la Figura 2 reconoce la generación de una cultura motora, capaz de mover la unidad productiva e integrar su área científica, con la administrativa, mediante la fusión de esfuerzos y de recursos vitales como la tecnología médica, principio y fundamento de la competitividad y la aplicación efectiva de las finanzas y el mercadeo.

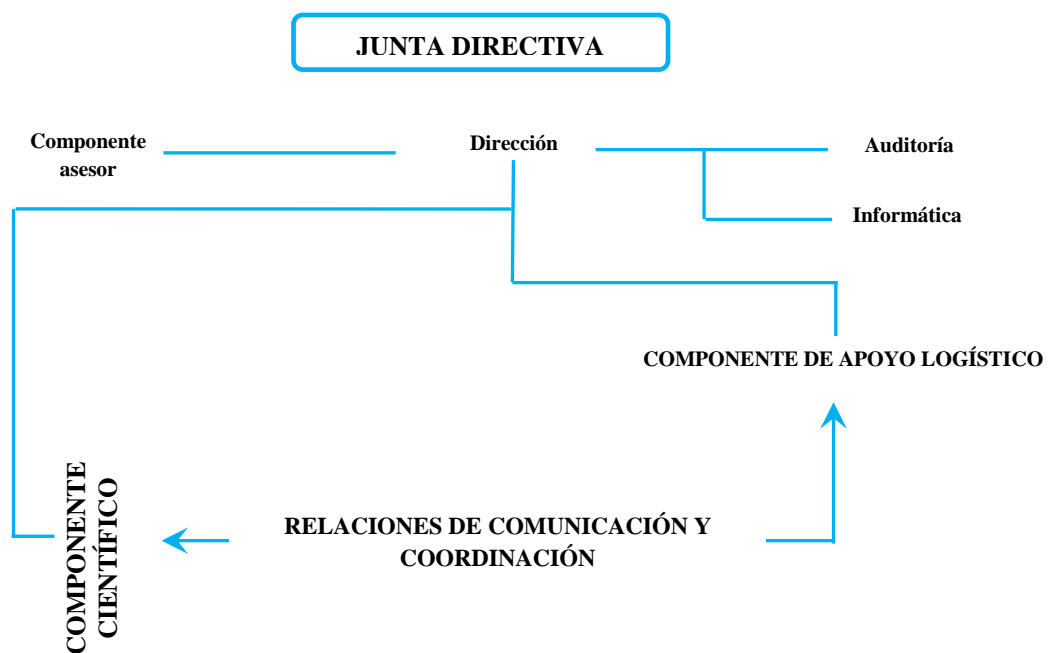


Figura 3: Generación de una cultura motora

En síntesis la propuesta de reordenamiento organizacional debe buscar, ante todo, mejores niveles de efectividad administrativa como mecanismo para hacer operable y eficiente la estructura de costos, liberar recursos que amplíen las coberturas del servicio, el mejoramiento tecnológico y el aprovechamiento de capacidad instalada no utilizada, la profesionalización del capital humano y su bienestar y la búsqueda de mayores niveles de excelencia en calidad y competitividad.

Matriz DOFA estratégico

Para elaborar una matriz DOFA ESTRATÉGICO es importante considerar las siguientes etapas:

- a) Definición de factores claves o de éxito. Esta etapa es fundamental toda vez, que selecciona entre la lista de mercado que presentan las diferentes áreas de la organización, aquellos factores claves para orientar una decisión exitosa; la escogencia del factor debe contemplar la prioridad y ante todo su peso ponderado; definitivamente la propuesta de garantía de calidad en este campo administrativo, recomienda la conformación de equipos de trabajo con sentido interdisciplinario, capaces de calificar la importancia del factor y su clasificación como fortaleza, oportunidad, debilidad o amenaza.
- b) La segunda etapa, elabora la matriz tomando en la parte superior los factores externos de oportunidad, riesgo o amenazas del concepto estratégico.

En la parte izquierda de la matriz y en forma vertical se enumeran los factores claves de fortaleza o debilidad empresarial que son propios del ámbito interno y del concepto táctico, porque la gerencia puede administrar y modificar las decisiones de estos factores.

- c) La tercera etapa, diseña la estrategia combinando factores individualmente, correspondientes a un asunto o materia de la organización, o por el contrario deriva estrategias integrales, como las planteadas en el DOFA Estratégico Operacional presentado en la figura 4.

Las Unidades de Salud registran diferente comportamiento, por lo cual, solo podrán formular exitosamente estrategias de crecimiento y desarrollo (Estrategias Reina), aquellas organizaciones que una vez valorada la

apreciación de situación, sean tácticamente fuertes y capaces de influir en el entorno, aprovechando las oportunidades expuestas en la franja competitiva.

- d) La etapa final de este proceso, consiste en la administración de la estrategia; cabe recordar que las etapas previas se han formulado y consolidado con el aporte responsable del equipo interdisciplinario gestor del cambio, por lo tanto la aplicación, seguimiento y evaluación de la estrategia, deberá corresponder a un Gerente de Estrategia. Esta acción consolida la propuesta de mejoramiento en cualquier actividad administrativa que conforma la organización de Salud obteniendo como resultado de efectividad la racionalización de procedimientos, asignación de responsabilidades y definición de cargas de trabajo, con sentido de usuario receptor o emisor de tareas, con plena disposición del capital humano para actuar con compromiso e identificación con los principios y filosofía institucional.

Promoción de la Salud

Como señala (Arroyo, 2011) es un proceso social y político de carácter integral que conlleva acciones dirigidas a fortalecer la capacidad de las personas para mejorar su salud y modificar sus condiciones sociales, medioambientales y económicas a fin de reducir el impacto de dichas condiciones en la salud pública e individual.

En relación con lo anterior (Perea, 2009), indica que la promoción de la salud exige una adecuada formación de calidad, coherente con el desempeño y funciones del ejercicio por parte de los profesionales socio-sanitarios, ya que difícilmente se pueden resolver problemas sin la adquisición de las competencias necesarias. (Evans; 1994) señala las siguientes funciones de promoción de la salud; planificación, gestión de programas, seguimiento y evaluación, educación y formación, recursos e información y orientación metodológica.

Aspectos diferenciales de la calidad en promoción de la salud

Según (Haglund et al., 1998) citado por(Granizo & Gallego, 2007)se han identificado tres factores de la calidad que son específicos de la promoción de la salud

1. Los proyectos de promoción de la salud son generalmente únicos y generalmente irrepetibles en su diseño inicial. Cuando se realizan nuevas intervenciones se consideran la etapa siguiente de un proceso de mejora de calidad. Sin embargo, en la producción de productos y servicios los estándares de calidad son desarrollados y aplicados en procedimientos rutinarios y repetitivos.
2. En las iniciativas de promoción de la salud los usuarios finales muchas veces no pueden expresar claramente sus expectativas y valoraciones. Muchas veces los que toman las decisiones son los políticos y los responsables de las administraciones públicas.
3. Diferentes categorías de promotores de salud pueden desarrollar iniciativas, y cada uno de ellos puede tener diferentes estándares en relación con las diversas profesiones. Por consiguiente, la interpretación de la calidad será diferente de acuerdo con las filosofías a las cuales se adhieran.

Condiciones para el desarrollo de la calidad en promoción de la salud

Según Springett (1998), citado por(Granizo & Gallego, 2007)los requisitos previos en materia de calidad son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización que lleva a cabo la iniciativa de promoción de la salud. El punto de partida en la definición de la calidad debe ser los principios básicos de la promoción de la salud establecidos

en la carta de Ottawa (intersectorialidad, equidad, participación, capacitación) y dirigirse hacia los determinantes de salud.

Lo ideal es que un equipo de trabajo sea responsable de las diferentes fases de una intervención de promoción de la salud: planificación, implementación, seguimiento y evaluación. Sin embargo, en los casos en los que esto no sea posible (Haglund et al., 1998), revisando la experiencia sueca, destacan la utilidad de desarrollar instrumentos de garantía de calidad.

Además proponen que los aspectos críticos para asegurar la calidad en las iniciativas de promoción de la salud son:

1. Construir instrumentos de garantía de calidad como aspecto importante del proceso de planificación.
2. Acordar estándares de calidad (en términos de nivel de ambición), sobre qué indicadores y criterios serán usados en los procedimientos de seguimiento y evaluación.
3. Considerar la naturaleza y características específicas de la promoción de la salud comparada con los servicios sanitarios o el desarrollo de productos, una de cuyas principales características es la orientación hacia procesos dinámicos; por tanto, la habilidad de responder de manera flexible se convierte en un importante criterio de calidad.

A continuación se señala en un diagrama según (Granizo & Gallego, 2007) la discusión sobre el concepto de calidad.

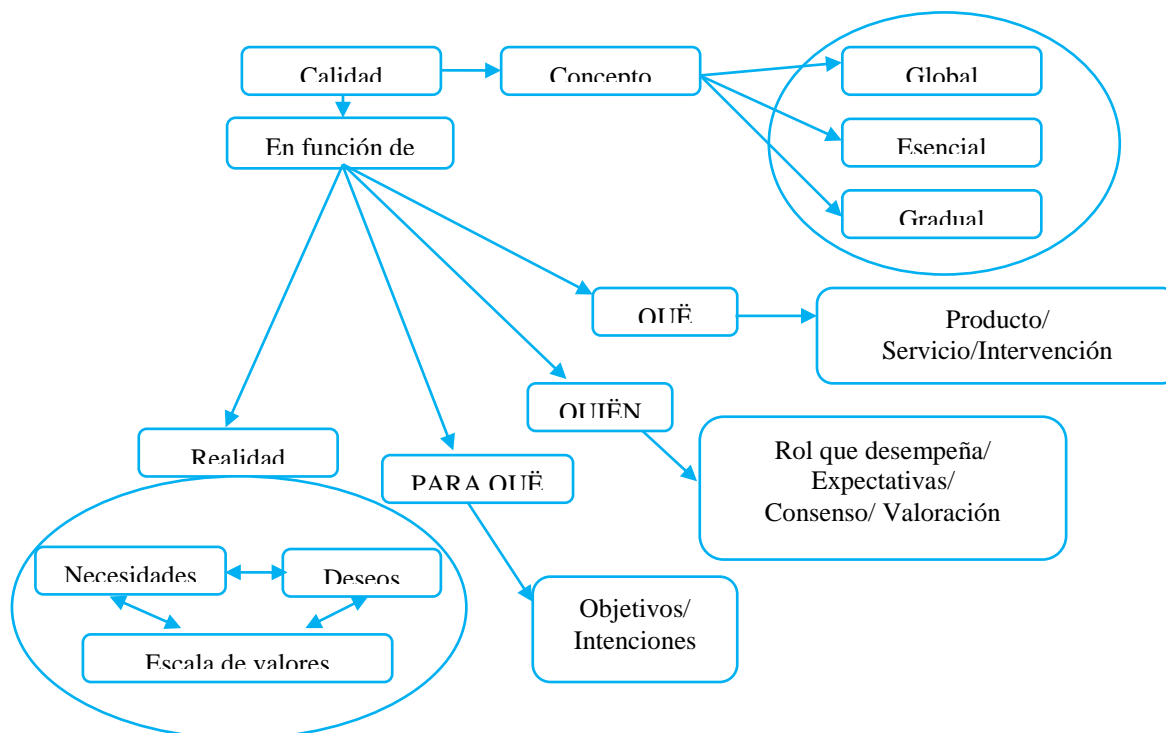


Figura 4: Diagrama sobre la discusión sobre el concepto de calidad

Para Deccache y Leperche (1998), las condiciones para desarrollar un proceso de garantía de calidad en promoción de la salud son: ser participativo y dirigido a la comunidad, asegurar la integración interdisciplinaria, tener una amplia visión del proceso (incluyendo la evaluación de necesidades, las prioridades, la planificación de las estrategias...) y centrarse tanto en el impacto como en los resultados y, por último, tener presente las cuestiones éticas.

9.2.3 Enfermedades Diarreicas

Definición

Para la OMS se precisa como diarrea a la defecación, 3 o más veces al día (o con repetición mayor que la normal para la persona) de materia fecal sueltas o líquidas. La Evacuación frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, tampoco las heces de consistencia suelta y pastosa por bebés que amamantan. (OMS, 2013)

Según indica el Ministerio de Salud las enfermedades diarreicas son más recurrentes en la época de verano gracias a este clima beneficia la transmisión de las bacterias que las ocasionan y las altas temperaturas las mismas que aumentan el peligro de deshidratación. (Ministerio, 2014)

En caso de diarrea es preciso asistir al médico, no debe auto medicarse, ya que podría ser una señal de enfermedades como por ejemplo el cólera.

Clasificación clínica de enfermedades diarreicas

Se pueden registrar cuatro tipos clínicos de diarrea, que manifiestan la enfermedad básica y la función alterada en cada uno de ellos:

- 1. Diarrea acuosa aguda:** Persiste muchas horas o días y el riesgo principales la deshidratación; también origina bajo peso si no se reanuda con la alimentación.
- 2. Diarrea sanguinolenta aguda:** Llamada también disentería, cuyos importantes riesgos son el desgaste de la mucosa del intestino, la infección y la desnutrición; también pueden presentarse otras complicaciones, como la deshidratación.
- 3. Diarrea persistente:** Con 14 días o más de duración y cuyos principales riesgos son las infecciones extra intestinales graves y la desnutrición, también puede producirse deshidratación.
- 4. Diarrea con desnutrición grave (marasmo o kwashiorkor):** Los importantes peligros son la infección diseminada grave, la deshidratación, la insuficiencia cardíaca y carencias vitamínicas y minerales.(Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012)

Causas

La OMS indica que las causas posibles de contraer diarrea son:

- ✚ **Infección:** La diarrea puede ser una alerta de una infección del tracto digestivo, que puede ser causada por diferentes organismos, tales como. Bacterias, virus y parásitos. La infección se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados, como también de una persona a otra como consecuencia de una mala higiene.(OMS, 2013)

- ✚ **Malnutrición:** Los niños que padecen de diarrea pueden mostrar malnutrición, volviéndolos más sensibles a la enfermedad ya que por cada episodio de diarrea agrava su estado nutricional.(OMS, 2013)

- ✚ **Fuente de agua:** El agua contaminada con excretas humanas procedentes de pozos sépticos, aguas residuales, son particularmente peligrosas, igualmente lo son las heces de animales que también poseen microorganismos aptos de originar enfermedades diarreicas.(OMS, 2013)

Otras causas: Las enfermedades diarreicas suelen transmitirse también de una persona a otra, especialmente en situaciones de higiene personal poco correcta. Además los alimentos elaborados o acopiados en ambientes insalubres es otra causa principal de padecer diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por agua de riego, y también ocasionan enfermedades diarreicas el pescado y marisco procedentes de aguas contaminadas.(OMS, 2013)

La diarrea se contagia fundamentalmente por vía fecal-oral. Una persona puede contraer diarrea si:

- ✚ Entra en contacto con alimentos o aguas contaminadas por gérmenes.

- ✚ Entra en contacto con la materia fecal de una persona que tiene la enfermedad en ese momento. (Mendoza, 2012)

La puerta de entrada de los gérmenes es la boca, a través de:

- ✚ Las manos sucias de quien prepara o sirve alimentos.
- ✚ Los utensilios contaminados (tetinas, mamadera, tazas, cucharas).
- ✚ Alimentos contaminados: conservación inadecuada de los alimentos, verduras mal lavadas, agua no segura, carnes mal cocidas.
- ✚ Objetos que el niño recoge del suelo y lleva a la boca. (Mendoza, 2012)

9.2.4 Procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica

Para (Chertorivski, Kuri, Fajard, Valencia, & González, 2012) en el campo de las enfermedades infecciosas, es transcendental poseer un sistema de vigilancia epidemiológica que logre identificar de manera oportuna los potenciales peligros para la salud y emitir alertas para el establecimiento de medidas de prevención y control.

Determinantes de salud

Entre los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por enfermedad diarreica aguda (EDA) son; la higiene personal deficiente y la limpieza en la preparación y consumo de alimentos, contaminación fecal del agua y de alimentos; para la población infantil se añaden factores como la desnutrición, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al

nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, y deficiencia de vitamina A.

Estudios de investigación han evidenciado la alta relación que existe entre estos factores y la incidencia de la EDA en los diferentes grupos de población, así como los agentes causales que los afectan; generalmente se transmiten por vía fecal-oral y adoptan diversas modalidades que dependen de los vehículos y las vías de transmisión (Chertorivski, Kuri, Fajard, Valencia, & González, 2012)

Mecanismo de vigilancia epidemiológica

Las EDA son enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria de acuerdo a lo estipulado con la normativa vigente. La información, según el padecimiento, se colecta a través de la vía convencional y en algunos casos se complementa mediante los sistemas especiales de vigilancia. (Chertorivski, Kuri, Fajard, Valencia, & González, 2012)

Vigilancia epidemiológica

Enfermedades infecciosas intestinales

Asimismo (Chertorivski, Kuri, Fajard, Valencia, & González, 2012) expresan que la diarrea es una enfermedad determinada por las deposiciones frecuentes anormalmente blandas o líquidas que poseen más agua de lo normal, lo que involucra la pérdida de electrolitos, los cuales son indispensables para mantener el estado de hidratación del individuo. Asimismo las deposiciones pueden presentar sangre, al cual se le conoce como disentería. Los microorganismos comúnmente asociados a diarreas son: Rotavirus, Shigella, Salmonella y Cólera. Estos agentes habitualmente se dispersan por vía fecal-oral (ano-mano-boca), producto de la ingestión de agua o alimentos contaminados con microorganismos

infecciosos provenientes de la materia fecal, o el contacto directo con residuos fecales.

El número de deposiciones intestinales puede variar según la dieta y la edad de la persona, habitualmente se define como diarrea cuando se presentan tres o más evacuaciones intestinales blandas o líquidas por día (24 horas).

Según su permanencia, la diarrea puede clasificarse como aguda o persistente. La aguda comienza repentinamente y tarda menos de dos semanas. La persistente inicia como diarrea aguda, pero dura aproximadamente 14 días.

Se considera que del total de decesos que resultan por diarrea en todo el mundo, más del 90% suceden en niños menores de 5 años.

Evaluación

Los indicadores de evaluación admiten identificar áreas de oportunidad para optimizar un mejor desempeño en el sistema de vigilancia epidemiológica, es decir que, logran revelar puntos críticos, exponiendo diferentes aspectos de operación del sistema, tales como: comunicación oportuna, clasificación oportuna, notificación oportuna de brotes, marco analítico en menores de 5 años, así como marco analítico en mayores de 5 años y determinación del impacto. (Chertorivski, Kuri, Fajard, Valencia, & González, 2012)

La valoración de los indicadores se efectuará de manera mensual y cuando sea necesario según la situación epidemiológica en todos los niveles técnico-administrativos, así como en todas las instituciones integrantes del Sector.(Chertorivski, Kuri, Fajard, Valencia, & González, 2012)

Análisis de la información según nivel

El análisis epidemiológico debe iniciarse según las variables de persona, tiempo y lugar y debe incluir comparaciones con periodos anteriores, con otras áreas y tendencias. Si se observan cambios de patrón de una enfermedad es necesario realizar una investigación más detallada para definir si el cambio es real y tomar las medidas adecuadas.(Chertorivski, Kuri, Fajard, Valencia, & González, 2012)

Se necesita conocer los patrones específicos de la ocurrencia de las enfermedades para poder identificar los cambios en la incidencia o el riesgo de una enfermedad y para orientar las intervenciones. Esta información se puede obtener sólo a través de un proceso continuo y sistemático de consolidación y análisis de datos de vigilancia. Se recomienda mantener unidades de análisis periódicas por nivel técnico operativo y por institución a través del Comité de Vigilancia Epidemiológica, para apoyar la toma de decisiones.(Chertorivski, Kuri, Fajard, Valencia, & González, 2012)

Si a partir de ese análisis se obtiene evidencia que sugiera un incremento en la morbilidad o mortalidad, o la presencia de nuevos patógenos de riesgo a la salud de la población, se deberá evaluar la situación epidemiológica en el seno de los Comités Jurisdiccional y Estatal con participación de todas las áreas involucradas en la vigilancia, prevención, control y atención médica de las EDA, así como todas aquellas que consideren los comités.(Chertorivski, Kuri, Fajard, Valencia, & González, 2012)

La (OMS, 2013)plantea que el control de las Enfermedades diarreicas puede definirse como la evaluación, disminución o erradicación de las mismas; además trabaja con los Miembros y con otros asociados para la:

- ✚ Promoción de estrategias e inversiones nacionales que ayuden a tratar los casos de enfermedades diarreicas y las complicaciones de esta.
- ✚ Realización de investigaciones enfocadas a desarrollar y experimentar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea.
- ✚ Robustecimiento de la capacidad para ejecutar intervenciones de prevención con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares.
- ✚ Impulso de nuevas intervenciones sanitarias tales como la inmunización contra los rotavirus.
- ✚ Contribución a la capacitación de profesionales de salud, especialmente en el ámbito comunitario.

La "Gestión Estratégica de la Calidad (GEC)" es un proceso estructurado para establecer objetivos de la calidad de gran alcance, en los niveles superiores de la organización, y definir los medios que se deben utilizar para alcanzar estos objetivos.

El término "gestión de la calidad" lo comprende todo, y se refiere a todos los procesos de la trilogía de Juran: planificación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad. Este mismo término es apropiado en el nivel de la alta dirección, donde convergen las responsabilidades de la dirección de todos esos procesos.

El plan Deming-Shewhart tiene muchos de los principios enunciados por Shewhart, como por ejemplo:

- ✚ La causa asignable (causa especial o peculiar) puede ser corregida por los empleadores.
- ✚ La causa del sistema sólo puede ser solucionada por los trabajadores de mayor nivel dentro de la organización.
- ✚ Cooperación entre marketing, diseño, ingeniería, producción y otros departamentos.
- ✚ División de datos sospechosos en subgrupos para un mejor control; cuando tres grupos se acumulan en uno, es necesario un gráfico de control en cada grupo para medir las diferencias en las variaciones.
- ✚ Control de calidad para evitar re trabajos y reducir los costes.
- ✚ Técnicas de calidad.
- ✚ condiciones controladas.

En el área de la salud se manejan habitualmente cuatro palabras con las que se intenta enmarcar el accionar sanitario: efectividad, equidad, eficiencia y eficacia.

La prestación de servicios se efectúa con **equidad**, cuando se da más a quien más necesita; con **eficacia**, cuando se utilizan metodologías y tecnologías ajustadas; con **efectividad**, cuando se logra coberturas e impactos adecuados; y **eficiencia** cuando se obtiene rendimientos y costos acordes. Todo esto compone calidad en los servicios de salud.

En el caso de las instituciones de salud (García, 2012) señala que su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

- 1. Calidad técnica:** es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.
- 2. Calidad sentida:** es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

La calidad asistencial y sus componentes

Según lo expresan (Cárdenas & Aurea, 2014) la calidad tiene dos elementos importantes que hay que tener en cuenta: el elemento intrínseco, que concierne al diagnóstico y tratamiento del paciente (conocimientos y tecnología); y el elemento extrínseco, que es el aspecto humano de la asistencia (empatía). El paciente le da más importancia al último componente porque es lo que se percibe. El médico de los establecimientos públicos no toma en cuenta el elemento externo, fundando esto un grave error.

Las instituciones públicas poco cuidan la calidad extrínseca, ya sea por falta de recursos, o por desviar estos a otros aspectos que creen más importantes, confiadas en la abundancia de pacientes por lo que no necesitan esforzarse para conservar o buscar nuevos, como si lo hacen las instituciones privadas.

Además dichos autores mencionan que para que un servicio de salud marche con calidad, debe contar con la cantidad de profesionales necesarios de acuerdo a la nómina de cargos requerida, estos funcionarios deben estar muy calificados en las diferentes áreas, estos profesionales deben mantener una preparación continua para actualizar sus conocimientos, el establecimiento debe contar con un presupuesto acorde a la institución.

Administración de entidades de salud

Para (Malagón, Londoño, Galán, Pontón, & Laverde, 2006) la administración de las entidades en salud es una aplicación directa de los modelos teóricos sobre administración general.

Esto significa que los aspectos específicos de la administración de la entidades hospitalarias, clínicas, entidades promotoras de salud (EPS), instituciones prestadoras de servicios (IPS), administradoras de riesgos de salud (ARS), y en general cualquier organización de salud, son los parámetros que determinan las acciones concretas que deben adelantarse en los temas del proceso administrativo (planeación, organización, integración, dirección y control).

En consecuencia, las consideraciones particulares sobre generalidades y responsabilidades ética y gerencial en las entidades de salud; recursos humanos, ambiente en las organizaciones de salud, estructuras de las organizaciones de salud, funciones y sistema de información; estructura física, ambiente en las entidades de salud, bioseguridad, abastecimientos; evaluación, docencia,

investigación y control interno son los aspectos relevantes que deben tenerse en cuenta en la realización del proceso de auditoría administrativa de estas entidades.

La propuesta de garantía de calidad administrativa pretende señalar los parámetros básicos que sirvan de guía para el mejoramiento de la estructura orgánica.

Para (Malagón, Londoño, Galán, Pontón, & Laverde, 2006) este tipo de organización debe buscar ante todo el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) Atención de excelencia al usuario interno y externo.
- b) Calidad del servicio como compromiso institucional.
- c) Efectividad del proceso y sus derivados: procedimientos, actividades y tareas en el logro de valor agregado.
- d) Integración de los componentes administrativos entre sí y de estos con el componente científico o productivo.
- e) Capacitación, actualización y perfeccionamiento del capital humano.
- f) Evaluación de la gestión orientada a resultados.
- g) Fortalecimiento del sistema de comunicación y coordinación institucional.
- h) Generación de compromiso y cultura organizacional hacia la calidad y el autocontrol.
- i) Diseño y aprovechamiento de sistemas de información.

Matriz DOFA estratégica organizacional

Para (Malagón, Londoño, Galán, Pontón, & Laverde, 2006) un ejemplo de cómo se visualizará una matriz DOFA Estratégica para un reordenamiento organizacional dentro de una política hacia la cultura de garantía de calidad en las entidades del sector Salud, puede observarse en la figura 4.

El esquema orgánico, dentro de este concepto, debe someterse a un análisis de fortalezas, debilidades, riesgos o amenazas y oportunidades, con el fin de formular acciones estratégicas de mejoramiento.

Si clasificamos la fortaleza y la debilidad como un concepto eminentemente táctico que determina la capacidad y el potencial competitivo de una organización, bien vale la pena responder con honestidad interrogantes referidos a la calidad de recursos que maneja la organización, a las características de los servicios o productos, a la estabilidad y solidez de la organización, a las condiciones de la planta física y tecnología y en especial al accionar de la gerencia frente a si la organización es administrada "siempre de afán" de donde se deriva un proceso de toma de decisiones inmediatas o de urgencia, o si por el contrario "sobra tiempo" significando que las decisiones son planificadas, evaluadas y ponderadas con el desarrollo sostenido de la organización.

El medio ambiente externo, considerando estratégico por cuanto los factores que lo componen como: el sistema financiero, el mercado tecnológico, la competencia, la política, la legislación gubernamental y el componente sociológico del entorno, no son gobernables por la gerencia o dirección. Amerita un análisis detenido frente a las oportunidades que brinda, a los riesgos o amenazas que generala operación de una Unidad de Salud en dicho ambiente. Estos interrogantes que pueden aportar soluciones y decisiones efectivas deben relacionarse en forma específica para saber ¿cómo estoy frente a la competencia? ¿qué quieren mis clientes internos y externos, nos quieren o nos odian en el ámbito de actuación, qué beneficios o riesgos aportan la legislación en materia de salud, seguridad social, laboral, penal, contractual, etc.?

		FACTORES EXTERNOS	
		CONCEPTO ESTRATÉGICO	
		OPORTUNIDADES	RIESGOS O AMENAZAS
FACTORES INTERNOS	CONCEPTO TÁCTICO	FORTALEZAS + Capital humano + Nivel tecnológico + Rentabilidad favorable + Motivación con filosofía de calidad FO	+ Cobertura de mercadeo + Mercadeo tecnológico + Mercadeo financiero + Desarrollo e investigación + Competencia + Nivel ingreso población + Resistencia al cambio + Legislación FA
		DEBILIDADES + Sistema de información + Organización por funciones + Servicio al cliente DO	+ Organización por procesos + Racionalización de recursos para la competencia + Plan estratégico de mercadeo y Afianzamiento de la imagen institucional + Programas de compromiso y pertinencia institucional + Propuesta institucional para disminuir impacto negativo de la legislación DA

Figura 5: DOFA estratégico, organizacional (ejemplo)

Promoción de la salud

Según (Osorio & Paola, 2013) la promoción de la salud es el proceso que admite a las personas acrecentar su control sobre los determinantes de la salud y por consiguiente a mejorarla.

Para el adiestramiento práctico de la promoción de la salud según (Perea, 2009), se requieren una serie de competencias, así como un reconocimiento y asunción del papel que desempeñan los profesionales implicados en su desarrollo:

- + Desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades.
- + Ser capaz de identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva bio psicosocial y de la salud positiva.
- + Ser capaz de trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud y saber reconocer la complementariedad de la multi profesionalidad.

- ✚ Desarrollar capacidades de comunicación en relación, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directores de su institución.
- ✚ Tener capacidad para negociar objetivos y estrategias de promoción de la salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y participación de los colectivos implicados.
- ✚ Desarrollar un enfoque capacitante, en relación con los usuarios y no profesionales, que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.
- ✚ Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan.
- ✚ Desarrollar una cultura de mejora continua de promoción de la salud, integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de la salud.
- ✚ Asesorar y ejercer la abogacía a favor a la salud tanto a nivel local como institucional.
- ✚ Capacitarse para el trabajo intersectorial: compartir lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003).

Principios de la promoción de la salud

Según (Ballano & Esteban, 2009), por su parte indica que los cinco principios de la promoción de la salud son:

1. Sus acciones se dirigen a potenciar el nivel de salud de toda la población en su vida cotidiana, más que a la población en riesgo o a las personas que ya están enfermas.
2. Intenta influir en las causas básicas de las pérdidas de salud.
3. Utiliza enfoques muy diferentes que combina para mejorar la salud; entre ellos, la educación y la información, el desarrollo de medidas comunitarias, la legislación.
4. Su efectividad depende de la participación de la población, que ha de ser activa.
5. En el desarrollo de la promoción de la salud tienen un papel fundamental los profesionales de la salud, especialmente los de atención primaria.

El sector médico ha de reordenar sus actividades hacia la promoción de la salud, en vez de dirigirlas básicamente hacia lo terapéutico, puesto que la mayor parte de las causas de pérdida de salud son ajenas al sector sanitario.

El auxiliar de enfermería, en su labor cotidiana, debe aprovechar todas las oportunidades posibles para promocionar hábitos de vida saludables de un modo ligero, amable y motivador. Debe tener en cuenta que hay que actuar por pequeños pasos que sean asequibles al receptor (si el objetivo es inalcanzable para el sujeto difícilmente lo intentará por lo que será preciso dividirlo en escalones).

9.3 POSTURA TEÓRICA

En la actualidad los centros y dispensarios médicos del seguro social campesino no cuentan con estrategias de promoción de salud en el control de las enfermedades diarreicas. Actualmente solo han contado con campañas de medidas de prevención de las enfermedades diarreicas, las mismas que han sido de manera verbal para los usuarios del Dispensario en mención.

Las estrategias de promoción de salud en el control de las enfermedades diarreicas deben ser informativas, educativas y comunicativas no solo para los usuarios del Dispensario médico sino también para los líderes comunitarios y comunidad en general de Buena Fé, es decir involucrar al ciudadano y toda su familia.

Motivo por el cual la presente investigación toma como base Referencial el Plan de Calidad de Deming, elaborado por William Edwards Deming, Estadístico Estadounidense, Profesor Universitario, consultor y difusor del concepto de Calidad Total. Porque este plan consiste en enseñar a la alta dirección cómo dirigir los mismos que han sido y son la base de una calidad efectiva tanto a las empresas de servicios como de productos.

10. HIPÓTESIS Y VARIABLES

10.1 HIPÓTESIS GENERAL

Las estrategias de promoción de salud contribuyen directamente a la disminución de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad que acuden al Dispensario Médico del Seguro Social Campesino, Cantón Buena Fé; Provincia de Los Ríos.

10.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- ✚ La aplicación de protocolos para la promoción de Salud incidirán positivamente en el control de las enfermedades diarreicas.

- ✚ La integración de la familia es la principal característica de las estrategias de promoción de Salud en la prevención de enfermedades diarreicas.

- ✚ Estableciendo la vulnerabilidad y aprovechabilidad en base a la matriz FODA entre los factores internos y externos incidirá positivamente en la disminución de las enfermedades diarreicas en el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino, Cantón Buena Fé.

10.3 VARIABLES

10.3.1 Variable independiente

- ✚ Estrategias de promoción de salud

10.3.2 Variables dependientes

- ✚ Control de enfermedades diarreicas.

10.3.3 Operacionalización de las variables

Tabla N° 3: Operacionalización de la Variable Independiente: Estrategias de promoción de salud

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categorías	Indicador	Instrumentos
<p>Independiente:</p> <p>Estrategias de promoción de salud</p>	<p>La promoción de la salud es una estrategia gubernamental, basadas en la población para lograr la atención integral e integrada.</p>	<p>Protocolos</p> <p>Gestión de las Estrategias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Capacitación del personal. ✚ Visitas al sector ✚ Charlas de capacitación. ✚ Documentos informativos. ✚ Medicación. ✚ Disposición de recursos para brindar atención. ✚ Accesos a servicios de salud. ✚ Controles médicos. 	<p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p>

Fuente: Cabrera (2014 - 2015)

Tabla N° 4: Operacionalización de la Variable Dependiente: Control y prevención de enfermedades diarreicas.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categorías	Indicador	Instrumentos
<p>Dependiente:</p> <p>Control de enfermedades diarreicas.</p>	<p>Se refiere a las medidas de control que se aplican para la disminución y/o erradicación de la diarrea infantil.</p>	<p>Falta de equidad Justicia social</p> <p>Condiciones de vivienda</p> <p>Servicios básicos</p> <p>Medios de comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Poco acceso de agua potable. ✚ Mala higiene de manos antes y después de manipular alimentos. ✚ Mala higiene de frutas y vegetales antes de su consumo. ✚ Desconocimiento existencia vacuna anti rotavirus. ✚ Falta de controles médicos del niño. ✚ Poca participación en seminarios de capacitación. ✚ Falta de medios de comunicación para la capacitación. ✚ Escaza Medicina. ✚ Mala calidad en la atención por parte del personal de Salud. ✚ Poca integración de las familias. 	<p>Encuesta</p>

Fuente: Cabrera (2014 - 2015)

11. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez seleccionada la muestra que fué de 4 servidores de la salud y 72 madres o padres de familia, se procedió a realizar las respectivas encuestas, obteniéndose los siguientes resultados:

11.1 Análisis e interpretación de datos

a) Resultados de encuestas aplicadas al personal de salud que labora en el Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino

Cuadro N° 1: Resumen de las encuestas realizadas al personal de Salud que labora en el Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino

N°	Pregunta	Respuestas			
		Si	%	No	%
1	¿Ha recibido capacitaciones, inducciones sobre el control de enfermedades diarreicas?	4	100	0	0
2	¿Considera usted que las políticas de salud han contribuido a la disminución de las enfermedades diarreicas?	4	100	0	0
3	¿Realiza usted visitas a los moradores de la comunidad aledaña al Dispensario?	1	25	3	75
4	¿Cuenta con los medios de comunicación (trípticos, videos conferencias) necesarios para realizar los talleres de capacitación?	0	0	4	100
5	¿Realiza y aplica usted estrategias de intervenciones educativas a los usuarios y a la comunidad?	0	0	4	100
6	¿El Dispensario médico dispone de los recursos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años?	4	100	0	0
7	¿Considera usted que la integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas?	4	100	0	0
8	¿El Dispensario cuenta con el número de profesionales necesarios de acuerdo a la plantilla de cargos requerida?	0	0	4	100

Fuente: Encuesta a Personal de Salud

Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

Pregunta N° 1: ¿Ha recibido capacitaciones, inducciones sobre el control de enfermedades diarreicas?

Cuadro N° 2: Resultados de la pregunta N° 1 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100
No	0	0
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta a Personal de Salud
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

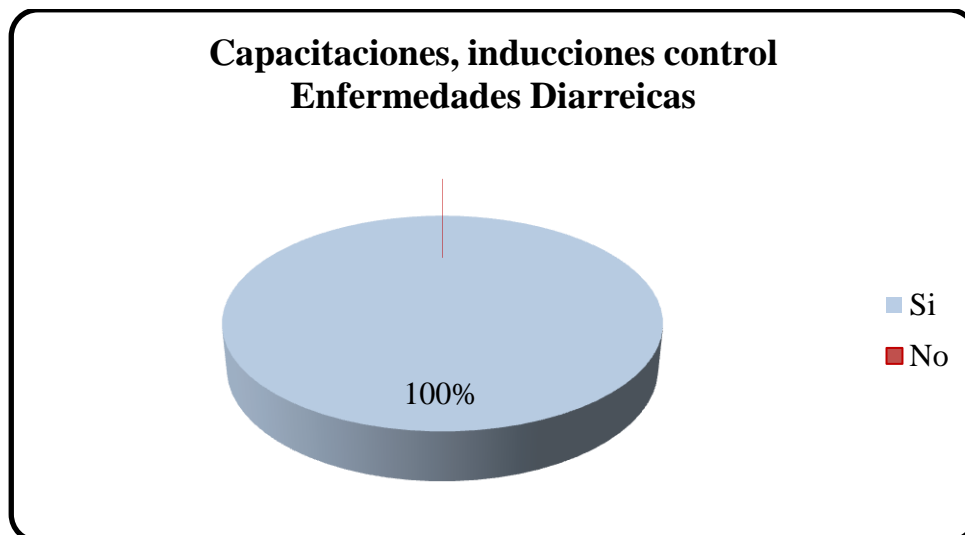


Fig. N° 6: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 1 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

Análisis e interpretación:

El 100 % del personal de salud que labora en el Dispensario Médico Buena Fé, manifiestan que han recibido capacitaciones, e inducciones sobre el control de enfermedades diarreicas

Pregunta N° 2: ¿Considera usted que las políticas de salud han contribuido a la disminución de las enfermedades diarreicas?

Cuadro N° 3: Resultados de la pregunta N° 2 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100
No	0	0
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta a Personal de Salud
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

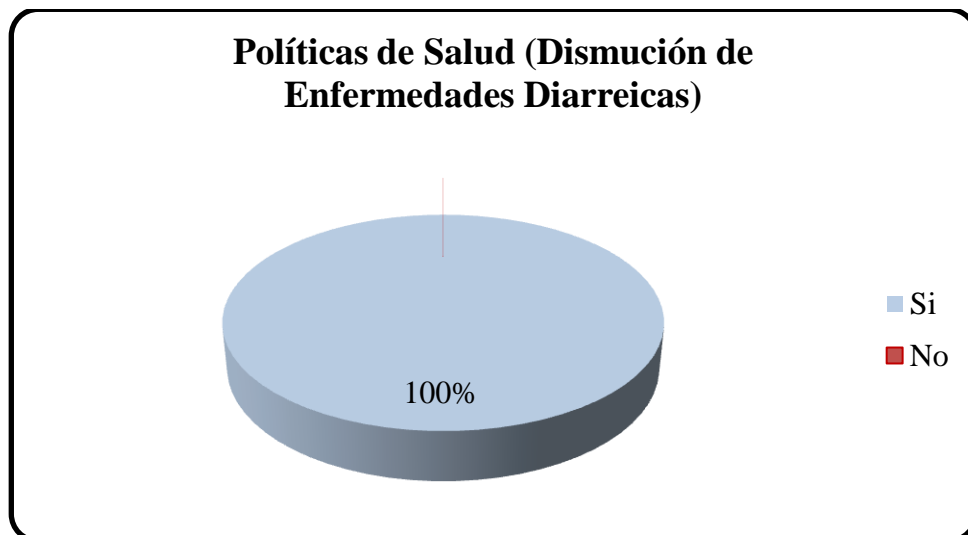


Fig. N° 7: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 2 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

Análisis e interpretación

El 100 % del personal de salud que labora en el Dispensario Médico Buena Fé, manifiestan que las políticas de salud han contribuido a la disminución de las enfermedades diarreicas

Pregunta N° 3: ¿Realiza usted visitas a los moradores de la comunidad aledaña al Dispensario?

Cuadro N° 4: Resultados de la pregunta N° 3 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	25
No	3	75
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta a Personal de Salud
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

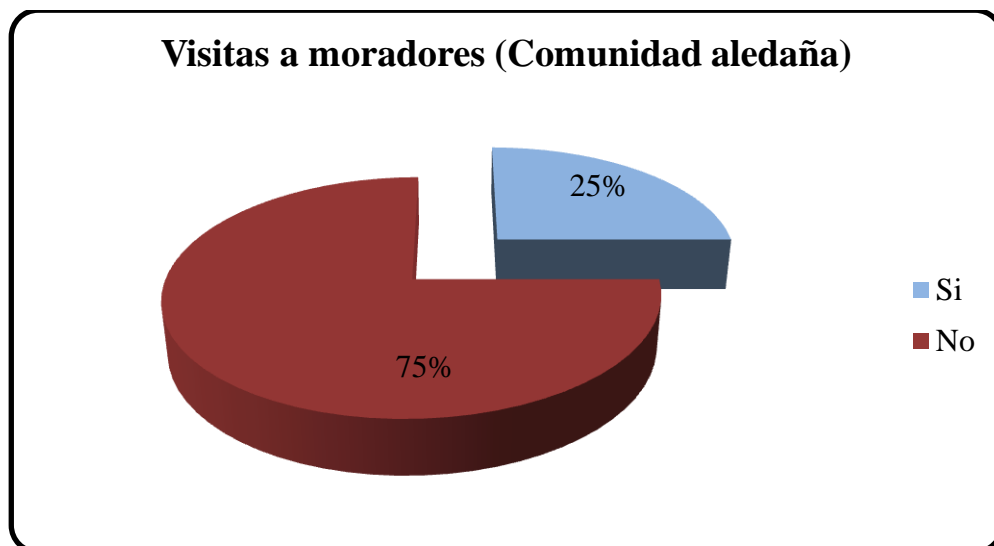


Fig. N° 8: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 3 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

Análisis e interpretación

El 75 % del personal de salud encuestado, expresó que No realizan visitas a los moradores de la comunidad aledaña al Dispensario, mientras que el 25% expresó que Si.

Pregunta N° 4: ¿Cuenta con los medios de comunicación (trípticos, videos conferencias) necesarios para realizar los talleres de capacitación?

Cuadro N° 5: Resultados de la pregunta N° 4 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0
No	4	100
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta a Personal de Salud
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

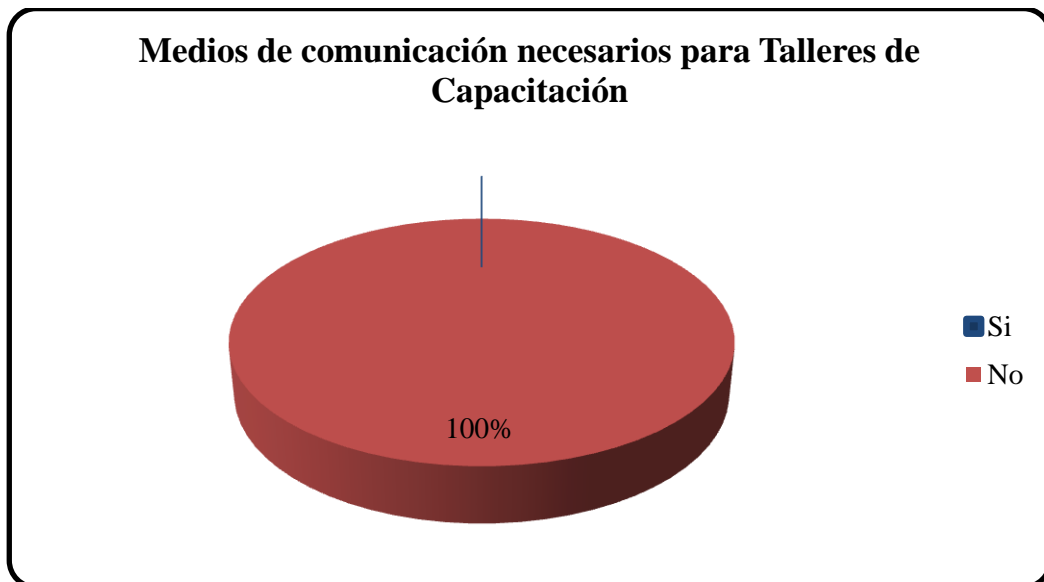


Fig. N° 9: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 4 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

Análisis e interpretación

El 100% del personal de salud interrogado, manifestó que No cuentan con los medios de comunicación (trípticos, videos conferencias) necesarios para realizar los talleres de capacitación.

Pregunta N° 5: ¿Realiza y aplica usted estrategias de intervenciones educativas a los usuarios y a la comunidad?

Cuadro N° 6: Resultados de la pregunta N° 5 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0
No	4	100
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta a Personal de Salud
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

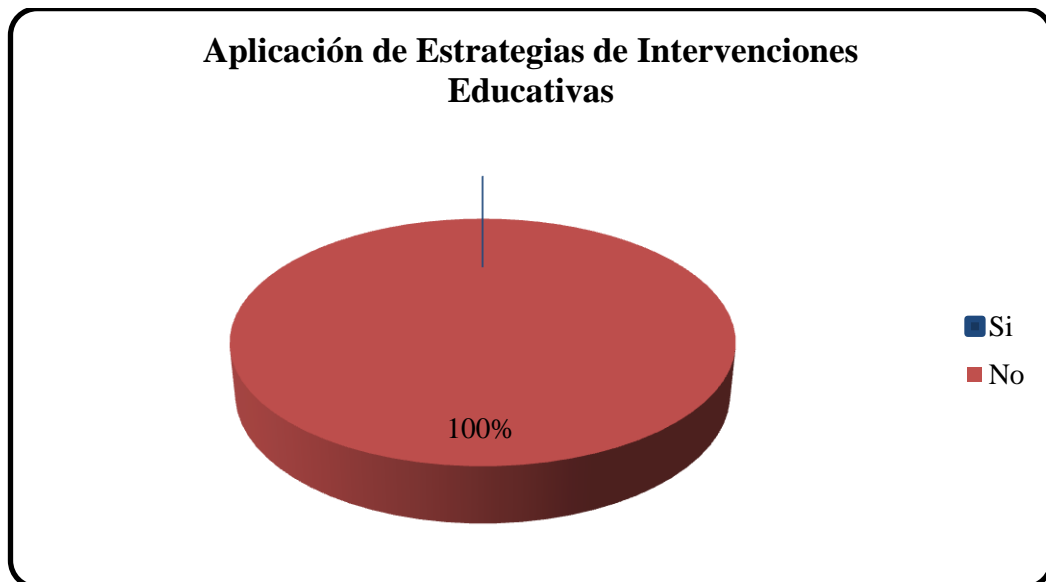


Fig. N° 10: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 5 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

Análisis e interpretación

El 100% del personal de salud investigado, reveló que No realizan ni aplican estrategias de intervenciones educativas a los usuarios y a la comunidad.

Pregunta N° 6: ¿El Dispensario médico dispone de los recursos necesarios para el tratamiento de las EDAS en niños menores de 5 años?

Cuadro N° 7: Resultados de la pregunta N° 6 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100
No	0	0
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta a Personal de Salud
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

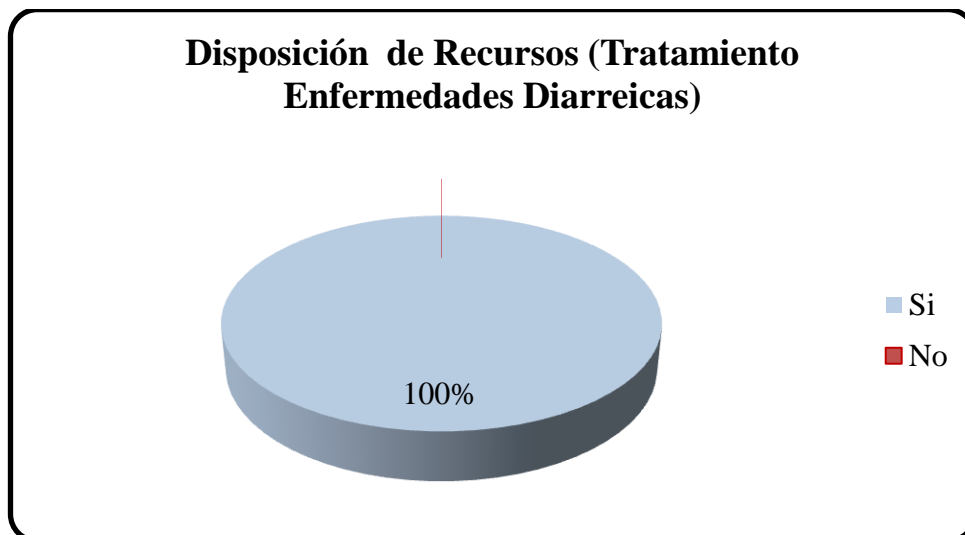


Fig. N° 11: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 6 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

Análisis e interpretación

El 100% del personal de salud investigado, declaró que el Dispensario médico Si dispone de los recursos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

Pregunta N° 7: ¿Considera usted que la integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas?

Cuadro N° 8: Resultados de la pregunta N° 7 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100
No	0	0
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta a Personal de Salud
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

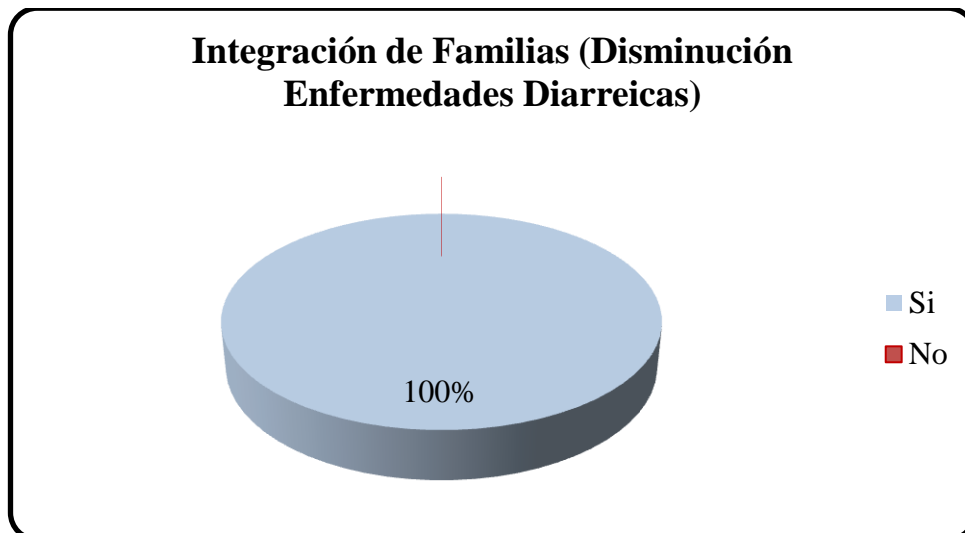


Fig. N° 12: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 7 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

Análisis e interpretación

El 100% del personal de salud analizado, declaró que Si considera que la integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas.

Pregunta N° 8: ¿El Dispensario cuenta con el número de profesionales necesarios de acuerdo a la plantilla de cargos requerida?

Cuadro N° 9: Resultados de la pregunta N° 8 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0
No	4	100
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta a Personal de Salud
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)



Fig. N° 13: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 8 realizada al personal de salud que labora en el Dispensario

Análisis e interpretación

El 100% del personal de salud investigado, reveló que el Dispensario No cuenta con el número de profesionales necesarios de acuerdo a la plantilla de cargos requerida.

b) Resultados de encuestas aplicadas a las madres o padres de familia que acudieron al Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino durante el período de estudio

Pregunta N° 1: ¿Tiene usted acceso a los servicios de agua potable?

Cuadro N° 10: Resultados de la pregunta N° 1 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	30	41,67
A veces	34	47,22
Nunca	8	11,11
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

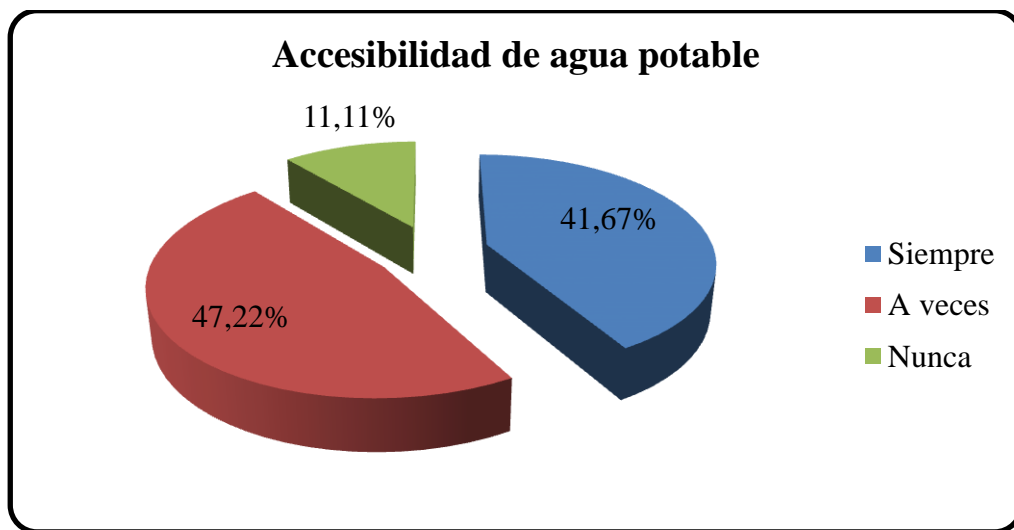


Fig. N° 14: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 1 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

El 47,22% de las madres o padres de familia que acudieron al Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino durante el período de estudio

expresaron que a veces tienen acceso a los servicios de agua potable, el 41,67% indicó que siempre, mientras que el 11,11% revelaron que Nunca cuentan con el servicio de agua potable.

Pregunta N° 2: ¿Se lava las manos correctamente antes y después de manipular los alimentos?

Cuadro N° 11: Resultados de la pregunta N° 2 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	60	83,34
A veces	12	16,66
Nunca	0	0,00
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

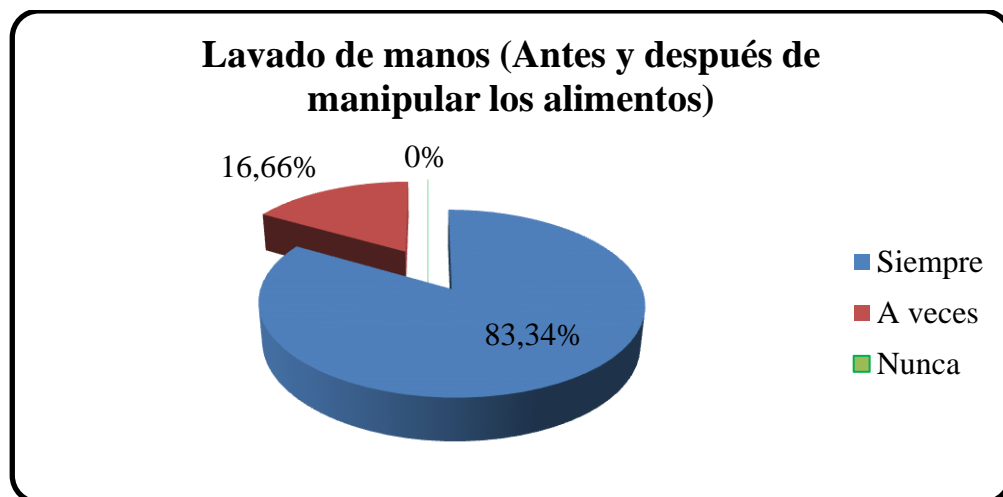


Fig. N° 15: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 2 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

Las madres o padres de familia que acudieron al Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino durante el período de estudio expresaron

en un 83,34% que Siempre se lavan las manos correctamente antes y después de manipular los alimentos, mientras que el 16,66% indicó que a veces lo hacen.

Pregunta N° 3: ¿Lava usted las frutas y vegetales antes de servirlos a su niño (a)?

Cuadro N° 12: Resultados de la pregunta N° 3 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	58	80,56
A veces	9	12,50
Nunca	5	6,94
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

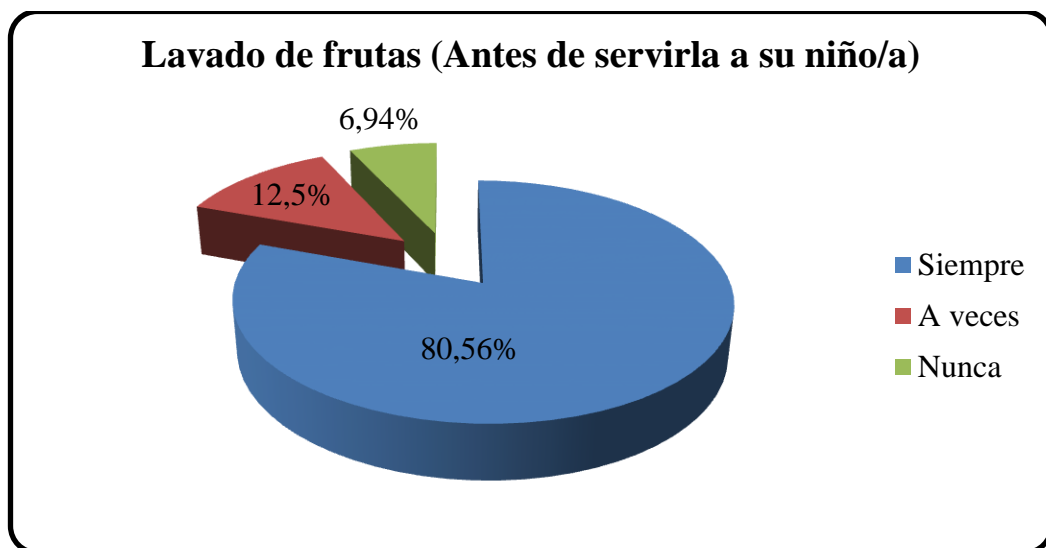


Fig. N° 16: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 3 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

Las madres o padres de familia encuestados mencionaron que en un 80,56% siempre lavan las frutas y vegetales antes de servirlos a su niño (a), el

12,50% expresó que a veces lo hacen, mientras que el 6,94% mencionó que nunca lo realizan.

Pregunta N° 4: ¿Tiene conocimiento de la existencia de la vacuna anti rotavirus?

Cuadro N° 13: Resultados de la pregunta N° 4 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	68	94,44
No	4	5,56
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

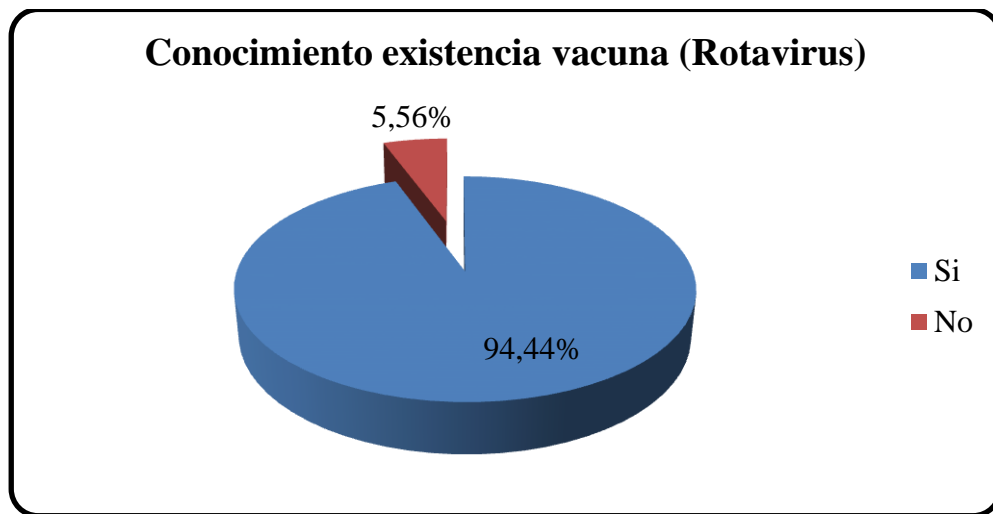


Fig. N° 17: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 4 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

El 94,44% de las madres o padres de familia que acudieron al Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino durante el período de estudio enunciaron que Sí tienen conocimiento de la existencia de la vacuna anti rotavirus, mientras que el 5,56% mencionó que No lo tienen.

Pregunta N°5 :¿Lleva a su niño (a) a controles médicos regularmente?

Cuadro N° 14: Resultados de la pregunta N° 5 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada mes	6	8,33
Cada dos meses	11	15,28
Solo cuando se enferma	20	27,78
Solo cuando le toca vacuna	35	48,61
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

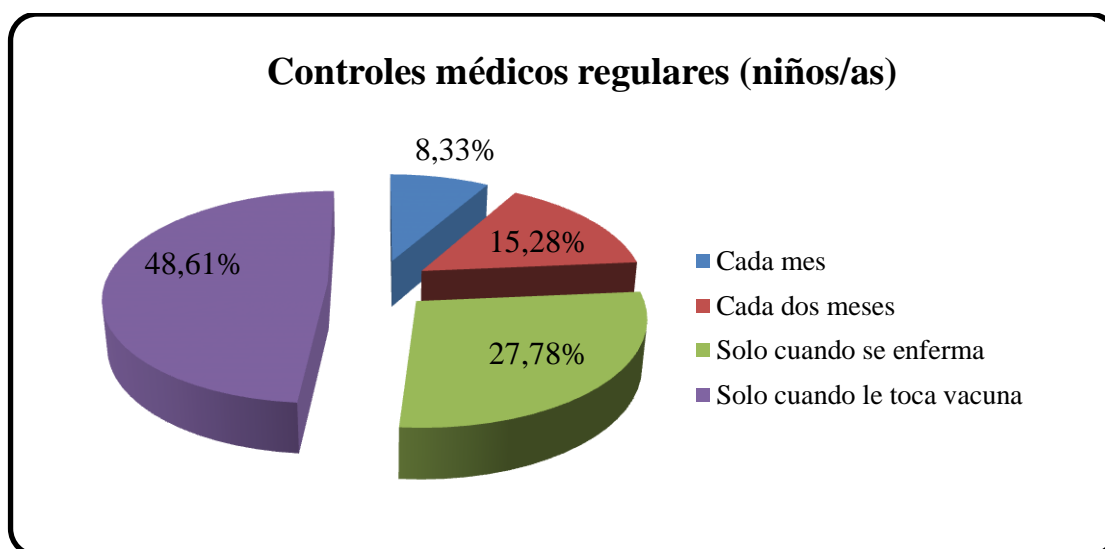


Fig. N° 18: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 5 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

El 48,61% de las madres o padres de familia que acudieron al Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino encuestados durante el período de estudio manifestaron que solo cuando les toca vacuna a sus niños/as acuden al Dispensario, el 27,78% expresó que solo acuden cuando el niño se enferma, el 15,28% indicó cada dos meses llevan a sus niños a los controles

médicos y finalmente el 8,33% mencionó que cada mes le hacen sus controles médicos.

Pregunta N° 6: ¿Ha participado usted alguna vez seminarios talleres de educación en problemas diarreicos en niños menores de 5 años?

Cuadro N° 15: Resultados de la pregunta N° 6 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	33,33
No	48	66,67
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

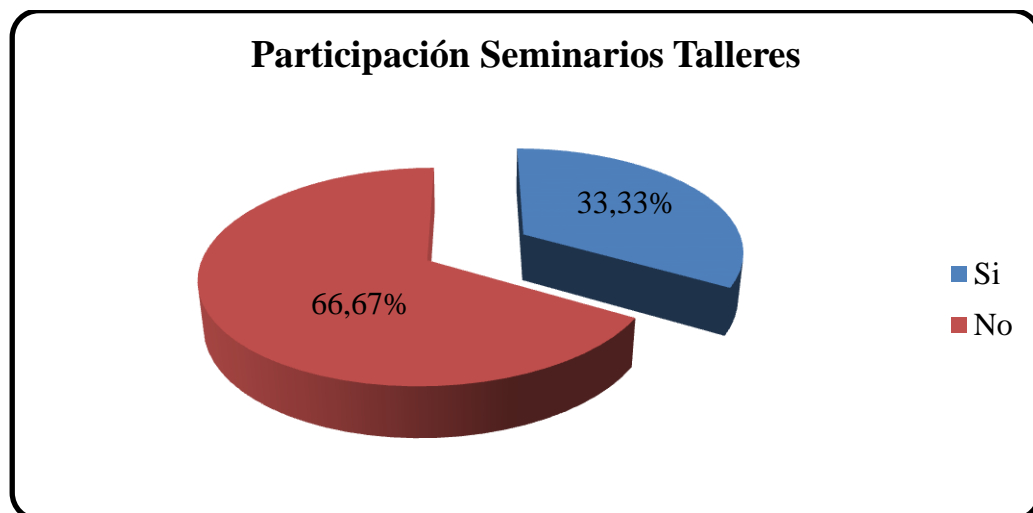


Fig. N° 19: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 6 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

El 66,67% de las madres o padres de familia encuestados durante el período de estudio manifestaron que No han participado en seminarios talleres

de educación en problemas diarreicos en niños menores de 5 años, mientras que el 33,33% mencionaron que Sí han realizado.

Pregunta N° 7: ¿Qué medios de comunicación han empleado el personal de salud en los talleres para su capacitación sobre enfermedades diarreicas?

Cuadro N° 16: Resultados de la pregunta N° 7 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trípticos	0	0,00
Videos conferencias	0	0,00
Charlas	32	44,44
Mesa Redonda	30	41,67
Ninguna	10	13,89
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

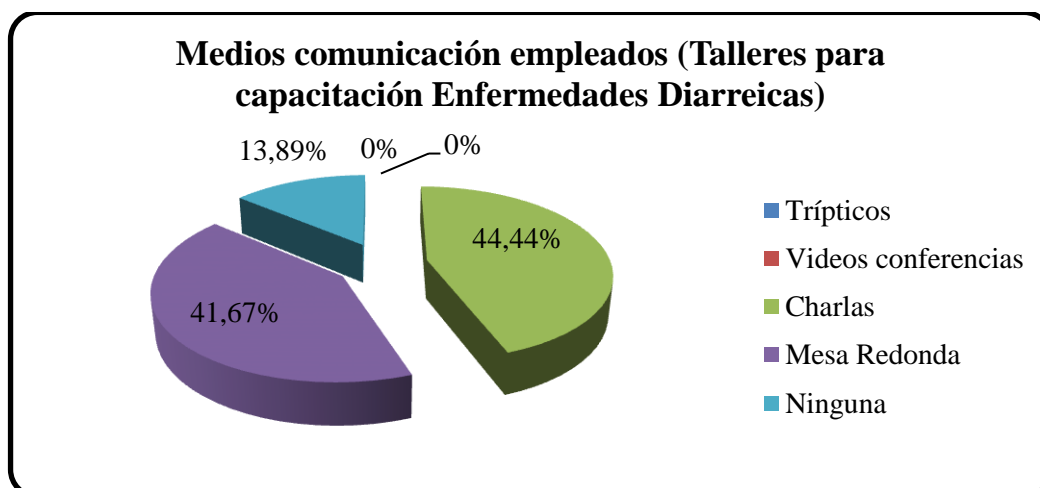


Fig. N° 20: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 7 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

El 44,44% de las madres o padres de familia encuestados durante el período de estudio manifestaron que el personal de salud empleó las charlas como medios de comunicación en los talleres para su capacitación sobre enfermedades diarreicas, el 41,67% expresó que fué a través de mesa redonda, el 13,89% mencionó que no emplearon ninguna de las anteriores, mientras que el 0% indicó que no utilizaron ni trípticos ni videos conferencias.

Pregunta N° 8: ¿El Dispensario le proporciona los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas en el niño menor de 5 años?

Cuadro N° 17: Resultados de la pregunta N° 8 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	72	100,00
No	0	0,00
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

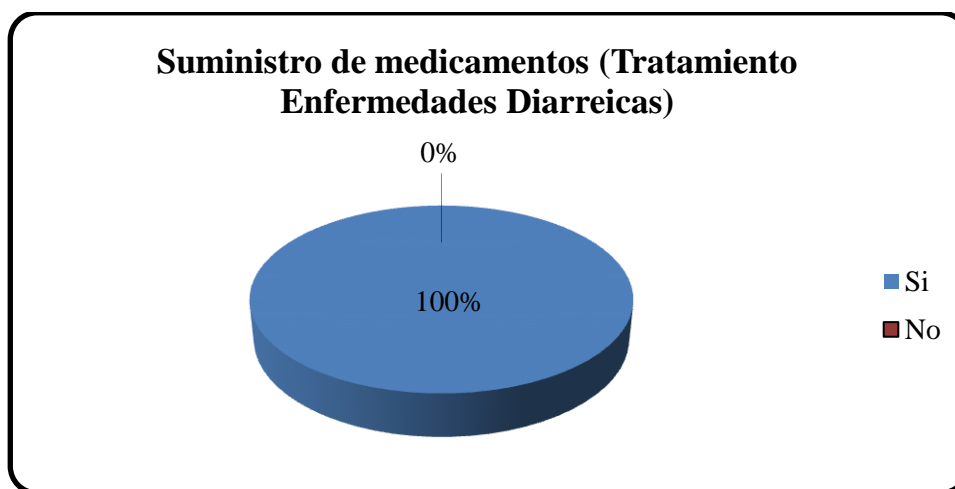


Fig. N° 21: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 8 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

El 100% de las madres o padres de familia encuestados durante el período de estudio manifestaron que el Dispensario Sí les proporciona los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas en el niño menor de 5 años.

Pregunta N° 9: ¿Cómo considera usted que la calidad de atención por parte del personal de Salud del Dispensario es especializada y oportuna?

Cuadro N° 18: Resultados de la pregunta N° 9 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	65	90,28
No	7	9,72
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

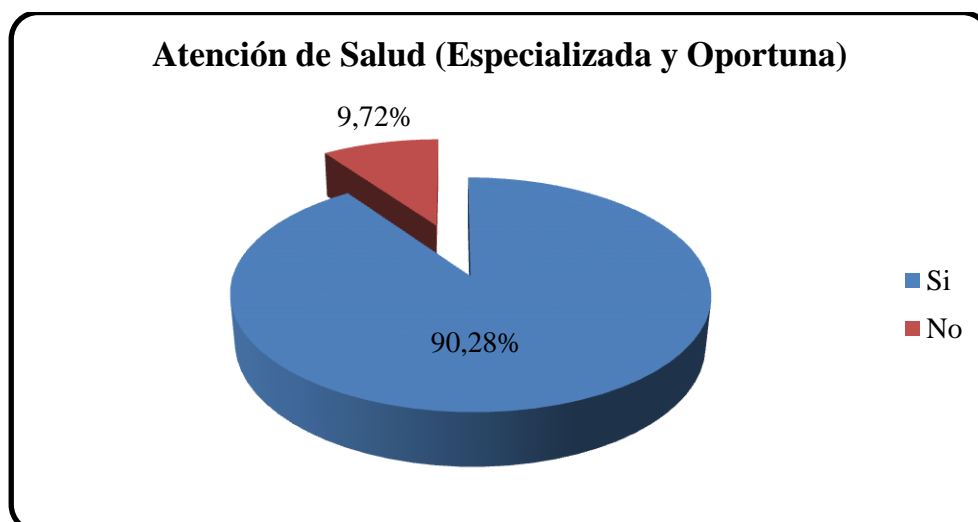


Fig. N° 22: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 9 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

El 90,28% de las madres o padres de familia encuestados durante el período de estudio manifestaron que el Dispensario Sí considera que la calidad de atención por parte del personal de Salud del Dispensario es especializada y oportuna, mientras que el 9,72% manifestó que No lo es.

Pregunta N° 10: ¿Considera usted que la integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas?

Cuadro N° 19: Resultados de la pregunta N° 10 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico durante el período de estudio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	72	100,00
No	0	0,00
TOTAL	72	100,00

Fuente: Encuesta a Madres o Padres de Familia
Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

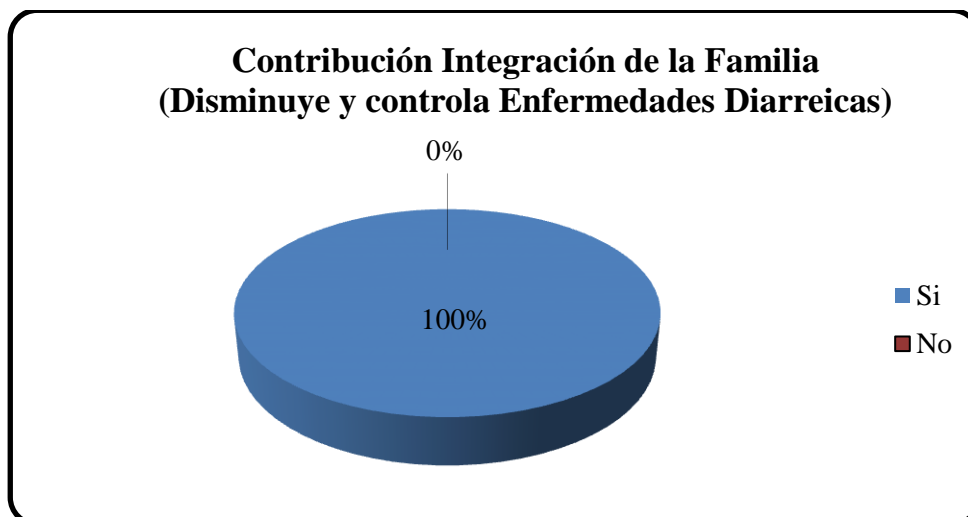


Fig. N° 23: Gráfico de los resultados de la pregunta N° 10 realizada a las madres o padres de familia que acudieron al dispensario Médico.

Análisis e interpretación

El 100% de las madres o padres de familia encuestados durante el período de estudio manifestaron que Sí consideran que la integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas.

c) FODA de las encuestas aplicadas al personal de salud y madres o padres de familia del Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino durante el período de estudio

Para la elaboración del análisis tanto de los factores internos como externos se consideraron los criterios vertidos por el personal de salud que labora en el Dispensario Médico, así como de las madres o padres de familia que fueron encuestados durante el período de estudio para conocer su percepción con respecto al servicio prestado por el Dispensario Médico así como sus conocimientos de higiene y participación comunitaria.

Análisis interno

La Institución tiene un ambiente interno (Personal de Salud) en el cual se manejan fuerzas de trabajo y de gestión, razón por la cual es necesario identificar cuáles son los elementos que perjudican directamente su funcionamiento.

El propósito es tomar las fortalezas para eliminar o disminuir sus debilidades.

Tabla N° 5: Fortalezas y Debilidades de la Institución (Personal de Salud)

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">✚ Personal a recibido capacitaciones, inducciones sobre el control de Enfermedades diarreicas.✚ Las políticas de salud han contribuido a la disminución de las enfermedades diarreicas✚ El Dispensario Médico dispone de los recursos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.✚ Integración de familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">✚ Falta de visitas a los moradores de la comunidad aledaña al Dispensario.✚ No cuentan con los medios de comunicación (trípticos, videos conferencias) necesarios para realizar los talleres de capacitación.✚ No realizan ni aplican estrategias de intervenciones educativas a los usuarios y a la comunidad.✚ El Dispensario no cuenta con suficientes profesionales necesarios de acuerdo a la nómina de cargos requerida.

Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

✚ Análisis externo

Las potencias externas al Establecimiento (Madres o padres de familia) influyen de diversas maneras, es trascendental identificarlas para tratar de equilibrar su influencia.

Tabla N° 6: Oportunidades y Amenazas de la Institución (Madres o padres de familia)

OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Poseen conocimiento del correcto lavado de manos antes y después de manipular los alimentos. ✚ Las madres de familia lavan las frutas y vegetales antes de servirlos a sus niño(a). ✚ Tienen conocimiento de la existencia de la vacuna rotavirus. ✚ El Dispensario Médico les proporciona los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas en el niño menor de 5 años. ✚ La calidad de atención por parte del personal de Salud del Dispensario es especializada y oportuna. ✚ La integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas.
AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aun existen miembros de la comunidad que no tienen acceso a los servicios de agua potable. ✚ La mayor parte de las madres de familia llevan a sus niños a controles médicos solo cuando les tocan las vacunas. ✚ Hay personas que aun no han participado en seminarios talleres de educación en problemas diarreicos en niños menores de 5 años. ✚ El Dispensario Médico solamente a través de charlas o por medio de mesa redonda realiza los talleres de capacitación.

Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

Una vez precisados los factores externos e internos que concluyen en los servicios ofrecidos por el Dispensario Médico Buena Fé, se procede a procesar las matrices de aprovechabilidad y de vulnerabilidad para ulteriormente plantear las Estrategias de Promoción de Salud a seguir.

✚ Matrices de Aprovechabilidad y Vulnerabilidad

A continuación se muestran las tablas de las Matrices de Aprovechabilidad (Fortalezas y Oportunidades) y Vulnerabilidad (Debilidades y Amenazas) del personal de salud y madres o padres de familia respectivamente.

Tabla N° 7: Matriz de Aprovechabilidad

MEDICIONES		ALTA= 5	MEDIA= 3	BAJA = 1				
ANÁLISIS INTERNO		OPORTUNIDADES						TOTAL
		Poseen conocimiento del correcto lavado de manos antes y después de manipular los alimentos	Las madres de familia lavan las frutas y vegetales antes de servirlos a sus niño(a)	Tienen conocimiento de la existencia de la vacuna rotavirus	El Dispensario Médico les proporciona los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas	La calidad de atención por parte del personal de Salud del Dispensario es especializada y oportuna	La integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas	
FORTALEZAS	Personal a recibido capacitaciones, inducciones sobre el control de Enfermedades diarreicas	3	3	3	5	5	5	24
	Las políticas de salud han contribuido a la disminución de las enfermedades diarreicas	3	5	3	5	5	5	26
	El Dispensario Médico dispone de los recursos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.	5	5	5	5	5	5	30
	Integración de familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas	5	5	5	5	5	5	30
TOTAL		16	18	16	20	20	20	110

Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

Mediante la observación de la matriz de aprovechabilidad, se puede establecer que las fortalezas más relevantes son: "El Dispensario Médico dispone de los recursos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años" e " Integración de familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas"; mientras que las oportunidades más

primordiales son: "El Dispensario Médico les proporciona los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas", "La calidad de atención por parte del personal de Salud del Dispensario es especializada y oportuna " y " La integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas".

Tabla N° 8: Matriz de Vulnerabilidad

MEDICIONES		ALTA= 5	MEDIA= 3	BAJA = 1		
ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO				TOTAL
		Aun existen miembros de la comunidad que no tienen acceso a los servicios de agua potable.	La mayor parte de las madres de familia llevan a sus niños a controles médicos solo cuando les tocan las vacunas.	Hay personas que aun no han participado en seminarios talleres de educación en problemas diarreicos en niños menores de 5 años.	El Dispensario Médico solamente a través de charlas o por medio de mesa redonda realiza los talleres de capacitación.	
DEBILIDADES	Falta de visitas a los moradores de la comunidad aledaña al Dispensario.	5	5	5	3	18
	No cuentan con los medios de comunicación (trípticos, videos conferencias) necesarios para realizar los talleres de capacitación.	5	3	5	3	16
	No realizan ni aplican estrategias de intervenciones educativas a los usuarios y a la comunidad.	5	5	5	5	20
	El Dispensario no tiene suficiente profesionales necesarios de acuerdo a la lista de cargos requerida.	5	3	3	3	14
TOTAL		20	16	18	14	68

Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

De acuerdo al análisis de vulnerabilidad, las debilidades más notables son: "Falta de visitas a los moradores de la comunidad aledaña al Dispensario" y "No realizan ni aplican estrategias de intervenciones educativas a los usuarios y a la comunidad"; mientras que las amenazas más relevantes son: "Aun existen miembros de la comunidad que no tienen acceso a los servicios de agua potable" y

"Hay personas que aun no han participado en seminarios talleres de educación en problemas diarreicos en niños menores de 5 años".

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

12.1 Conclusiones

Según los resultados obtenidos en la presente investigación:

En relación al objetivo general se puede concluir que: El personal que labora en el Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino ha recibido capacitaciones, inducciones sobre el control de enfermedades diarreicas, con ayuda de la aplicación de las políticas de salud se han logrado disminuir escasamente las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, lo cual mejoraría si se aplicaran protocolos de salud previamente establecidos.

En relación con los objetivos específicos se concluye que:

- ✚ No se aplica el plan estratégico de promoción de salud diseñado exclusivamente para el control y prevención de las enfermedades diarreicas; asimismo no cuentan con el número de profesionales necesarios de acuerdo a la plantilla de cargos requerida.
- ✚ La característica principal que contribuye a disminuir las enfermedades diarreicas es la integración de las familias.
- ✚ Una vez identificadas las fortalezas y oportunidades; debilidades y amenazas más vulnerables se determinarán las concernientes estrategias que se deberán operativizar en las Estrategias de Promoción de Salud.

12.2 Recomendaciones

Después de haber realizado las conclusiones del presente trabajo investigativo se puede recomendar lo siguiente:

- ✚ Aplicar las estrategias de promoción de salud para la prevención y control de enfermedades diarreicas con un enfoque de largo plazo para niños menores de 5 años.

- ✚ Gestionar ante el Seguro Social la dotación del material didáctico necesario para realizar la promoción de salud a los usuarios del Dispensario Médico.

13. TÍTULO DE LA PROPUESTA

APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN EL DISPENSARIO MÉDICO BUENA FÉ, DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO, PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

13.1 ESTRATEGIAS

Basado en las matrices de Aprovechabilidad y Vulnerabilidad se ha logrado identificar algunas estrategias viables:

Tabla N° 9: Estrategias viables en base a las matrices de Aprovechabilidad y Vulnerabilidad

EN BASE A MATRIZ DE APROVECHABILIDAD	EN BASE A MATRIZ DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="327 1144 842 1294">✚ Organizar talleres de trabajo para mejorar la efectividad mediante la participación de la población.<li data-bbox="327 1361 842 1624">✚ Planificar y ejecutar la aplicación de las Estrategias de Promoción de Salud con actividades de integración entre el personal de salud y el usuario.	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="877 1144 1378 1234">✚ Realizar visitas a los moradores de la comunidad aledaña.<li data-bbox="877 1308 1378 1512">✚ Implementación de los medios de comunicación necesarios para realizar los talleres de capacitación.<li data-bbox="877 1585 1378 1848">✚ Establecer reuniones anuales para revisión y evaluación de la aplicación de estrategias e intervenciones educativas a los usuarios y a la comunidad.

Elaborado por: Cabrera (2014 - 2015)

13.2 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

13.2.1 Datos informativos

+ Beneficiarios

- Dispensario Médico Buena Fé, del Seguro Social Campesino.
- Personal de Salud.
- Usuarios del Dispensario.

+ Ubicación

Cantón Buena Fé, a 14 km de la carretera panamericana de la vía Quevedo Santo Domingo.

13.2.2 Justificación

El Dispensario Médico de Buena Fé, es una institución que busca el bienestar en la salud de sus usuarios por lo que debe tener en cuenta que deben brindarles excelentes servicios con eficacia, efectividad y eficiencia, los cuales se convierten en el reto de todos los que emprenden sus labores cotidianas con responsabilidad.

Basado en los resultados obtenidos en la presente investigación, se observa que el "Dispensario Médico de Buena Fé "requiere de la aplicación del plan estratégico en el control de enfermedades diarreicas; por lo cual se propone una Estrategia de Promoción de Salud en el control de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que permita el fortalecimiento de dicha institución, además de contribuir con la participación activa de las familias para mejorar y fortalecer su salud de sus niños.

13.2.3 Formulación de la Visión y Misión

Misión

El Dispensario Médico de Buena Fé, del Seguro Social Campesino, tiene como misión servir a sus usuarios a través de la planificación, organización, dirección, coordinación y control de todas sus actividades encaminadas al control y prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, con el fin de brindar servicios de calidad, con una administración responsable, eficiente, efectiva y sobre todo respetuosa.

Visión

El Dispensario Médico de Buena Fé, del Seguro Social Campesino, será un establecimiento técnico encargado de la aplicación y ejecución de las estrategias de promoción de salud en el control de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que garantizará la integración y participación activa de las familias y personal de salud, además de poseer un equipo de profesionales médicos y colaboradores, eficientes, capacitados y comprometidos con el buen desempeño de su trabajo.

13.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA

Las estrategias de promoción de salud se concentran en estar al servicio de los individuos; para lo cual debe considerarse como un sistema intersectorial, basado en puntos de vista distintos y complementarios en estrategias y planes de corresponsabilidad simultánea.

Según (Ballano & Esteban, 2009), por su parte indican que los cinco principios de la promoción de la salud son:

- ✚ Sus acciones se dirigen a potenciar el nivel de salud de toda la población en su vida cotidiana, más que a la población en riesgo o a las personas que ya están enfermas.
- ✚ Intenta influir en las causas básicas de las pérdidas de salud.
- ✚ Utiliza enfoques muy diferentes que combina para mejorar la salud; entre ellos, la educación y la información, el desarrollo de medidas comunitarias, la legislación.
- ✚ Su efectividad depende de la participación de la población, que ha de ser activa.
- ✚ En el desarrollo de la promoción de la salud tienen un papel fundamental los profesionales de la salud, especialmente los de atención primaria.

13.3.1 Objetivos de la Propuesta

Con el fin de operacionalizar las estrategias que dieron como resultado del análisis de los factores internos y externos, se propone que el Diseño de Estrategias de Promoción de salud tenga los siguientes objetivos:

General

Aplicar la estrategia de promoción de salud en el Dispensario Médico Buena Fé, del Seguro Social Campesino, en el control de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad

Específicos

- ✚ Organizar talleres de trabajo para mejorar la efectividad y eficiencia del Dispensario Médico.
- ✚ Establecer actividades de integración entre el personal de salud y el usuario.
- ✚ Proponer estrategias de comunicación para los talleres de capacitación sobre control de enfermedades diarreicas.
- ✚ Realizar un plan de capacitación dirigido a las madres y padres de familia que ayuden a mejorar los conocimientos y prácticas sobre el control y prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

13.3.2 Contenido de la propuesta

El contenido del presente diseño de estrategias de promoción de salud presenta cuatro programas y un instructivo didáctico para la capacitación del control y prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

✚ PROGRAMAS

a) Planificación de talleres de trabajo

Objetivo

Establecer una metodología para planificar los talleres de trabajo con el personal de salud del Dispensario Médico.

Responsabilidades

El Director del Dispensario Médico de Buena Fé del Seguro Social Campesino es el responsable de elaborar el Plan de talleres de trabajo, así como la designación del personal responsable de participar en los mismos.

Procedimiento

1. Planificación

El Director o su representante al comienzo de cada año, hasta máximo el 30 de enero, deberá de definir la distribución de los talleres de trabajo para mejorar la efectividad y eficiencia del Dispensario Médico, incluyendo las siguientes consideraciones:

- ✚ El tiempo para el cumplimiento del Plan debe estar en un solo año.
- ✚ Determinará los puntos específicos de cada taller de trabajo.
- ✚ Establecerá la carga horaria de cada taller.
- ✚ Fijará los recursos necesarios para la ejecución correcta del plan.

Para efecto de la Planificación se determinarán los responsables específicos, los mismos que trabajarán como un equipo multidisciplinario y de manera temporal.

2. Ejecución

Se corresponderá ejecutar exclusivamente las actividades que estén indicadas en el Plan de Talleres de Trabajo para la capacitación de los usuarios en el control de las enfermedades diarreicas, buscando mejorar los recursos económicos previstos.

Una vez realizado el Plan se procederá a cumplir el respectivo informe sobre los talleres de trabajo. Este informe deberá tener la firma de responsabilidad de quien lo elaboró, revisó y aprobó.

3. Control

Después a la entrega del informe, el equipo multidisciplinario establecerá la efectividad de los talleres de trabajo realizados, para lo cual se determinará un período para efectivizar las mismas y proceder a ejecutar las acciones necesarias.

4. Alcance de la revisión y evaluación

El procedimiento es de tipo exclusivo para calcular la efectividad de los talleres.

b) Actividades de integración entre el personal de salud y el usuario

Objetivo

Fijar una metodología para establecer periódicamente las actividades de integración.

Responsabilidades

- ✚ El Director o su representante será el responsable directo de la elaboración del Plan de Integración del Dispensario Médico.

- ✚ El personal de salud en coordinación con su representante o el Director especificarán los temas y/o actividades a ejecutar para la integración del personal con los usuarios.

- ✚ El personal de salud en coordinación con el Director son los encomendados de precisar las personas que participarán en las actividades de Integración

Procedimiento

1. Planificación

La Dirección o su representante al inicio de cada año, hasta el 30 de enero, deberá definir el Plan de actividades de integración, teniendo las siguientes consideraciones:

- ✚ Las actividades de unión habrán de ser proyectadas para que se produzcan durante todo un año, distribuyendo a los distintos grupos de manera equitativa.
- ✚ Avalar la colaboración del personal escogido en las actividades de integración.
- ✚ Establecer un área física que permita el progreso efectivo de las actividades de integración programadas.
- ✚ Acordar responsables específicos por cada actividad que se contemple en el Plan de Integración.
- ✚ Precisar los recursos que sean necesarios para la realización del Plan Integración.

2. Ejecución

Se habrá de ejecutar únicamente las actividades indicadas en el Plan de Integración del Personal y usuarios, buscando mejorar los recursos previstos.

Una vez realizado el Plan, se procederá a realizar el informe respectivo sobre la evaluación de los resultados obtenidos con las actividades de integración ejecutadas. El informe deberá contener firma de responsabilidad de quien elaboró, revisó y aprobó.

3. Control

Luego de la entrega del informe, el equipo multidisciplinario escogido por la Dirección o su representante, determinará la efectividad de las actividades de integración producidas y establecerá acciones a ser ejecutadas, con la finalidad de asegurar un personal motivado y comprometido en ofrecer un mejor servicio al usuario, y viceversa.

4. Alcance de la revisión y evaluación

Este procedimiento es de carácter especial para lograr medir la integración del personal de salud y los usuarios.

d) ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Objetivo

Puntualizarlas estrategias de comunicación a aplicarse en los talleres de capacitación sobre el control y prevención de las enfermedades diarreicas.

Responsabilidades

- ✚ El Director o su representante será el responsable de revisar y aprobar las estrategias de comunicación a utilizarse en la capacitación del control y prevención de las enfermedades diarreicas.

- ✚ El personal de salud en coordinación con el Director o su representante especificarán las estrategias de comunicación a emplearse para la capacitación.

- ✚ El personal de salud en coordinación con el Director son los encargados de aplicar las estrategias de comunicación en la capacitación.

Procedimiento

1. Planificación

El Director o su representante al inicio de cada año, hasta el 30 de enero, deberá precisar las estrategias de comunicación a emplearse en los talleres de capacitación sobre el control y prevención de las enfermedades diarreicas.

- ✚ Las estrategias de comunicación deberán ser proyectadas para que se ejecuten durante todo un año, distribuyéndolas de manera equitativa.

- ✚ Garantizar la colaboración del personal designado en la aplicación de las estrategias de comunicación en la capacitación.

- ✚ Definir los recursos necesarios para la ejecución de las estrategias de comunicación.

- ✚ Elaborar las estrategias de comunicación: trípticos, videos conferencias, charlas, mesa redonda a emplearse en las capacitaciones de control y prevención de las enfermedades diarreicas.

2. Ejecución

Se deberán ejecutar exclusivamente las estrategias de comunicación propuestas para la capacitación de las madres y padres de familia.

Una vez realizado el Plan, se procederá a elaborar el informe concerniente sobre la valoración de los resultados obtenidos con las estrategias de comunicación empleadas en la capacitación. El informe deberá considerar firma de responsabilidad de quien elaboró, revisó y aprobó.

3. Control

Luego de la entrega del informe, un personal multidisciplinario escogido por la Dirección o su representante, determinará la efectividad de las estrategias de comunicación empleadas en la capacitación, con el fin de asegurar un mejoramiento de los conocimientos del control y prevención de las enfermedades diarreicas en las madres y padres de familia.

4. Alcance de la revisión y evaluación

Este procedimiento es de carácter especial para medir la efectividad y eficacia de las estrategias de comunicación empleadas en la capacitación.

e) PLAN DE CAPACITACIÓN MADRES O PADRES DE FAMILIA

Objetivo

Realizar un plan de capacitación a las madres o padres de familia sobre el control y prevención de las enfermedades diarreicas.

Responsabilidades

- ✚ El Director o su representante será el responsable de revisar y aprobar el plan de capacitación a las madres o padres de familia sobre el control y prevención de las enfermedades diarreicas.

- ✚ El personal de salud en coordinación con el Director o su representante especificarán el plan a emplearse en la capacitación.

- ✚ El personal de salud en coordinación con el Director son los encargados de aplicar el plan de capacitación

Procedimiento

5. Planificación

El Director o su representante al comienzo de cada año, hasta el 30 de enero, deberá definir en plan de capacitación a emplearse en los talleres de capacitación sobre el control y prevención de las enfermedades diarreicas a las madres o padres de familia.

- ✚ El plan de capacitación deberá ser proyectado para que se ejecute durante todo el año, distribuyendo de manera objetiva.
- ✚ Avalar la participación del personal designado en la aplicación del plan de capacitación.
- ✚ Definir los recursos necesarios para la ejecución del plan de capacitación del control y prevención de las enfermedades diarreicas.
- ✚ Elaborar el plan de capacitación a emplearse en las capacitaciones sobre el control y prevención de enfermedades diarreicas.

6. Ejecución

Se deberá ejecutar exclusivamente el plan para la capacitación de las madres y padres de familia en el control y prevención de enfermedades diarreicas.

Una vez realizado el Plan, se procederá a elaborar el informe correspondiente sobre la evaluación de los resultados que se obtuvieron del plan de capacitación empleado sobre el control y prevención de enfermedades diarreicas. El informe habrá de considerar firma de responsabilidad de quien elaboró, revisó y aprobó.

7. Control

Después a la entrega del informe, el personal multidisciplinario escogido por la Dirección o su representante, determinará la efectividad del plan de capacitación empleado, con el fin de asegurar un mejoramiento de los

conocimientos del control y prevención de las enfermedades diarreicas en las madres y padres de familia.

8. Alcance de la revisión y evaluación

Este procedimiento es de carácter especial para medir la efectividad y eficacia de las estrategias de comunicación empleadas en la capacitación.

✚ INSTRUCTIVO DIDÁCTICO

a) CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

INTRODUCCIÓN

Ecuador es un país que cada día va progresando a nivel ambiental, tecnológico, a nivel de salud se está fortaleciendo su capacidad para intervenir en la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil, reflejados en el Plan Nacional del Buen Vivir; sin embargo es necesario la aplicación de estrategias de promoción y prevención de las enfermedades diarreicas agudas, debido a que las causas de dichas enfermedades aun se encuentran intactas.

Los profesionales integrantes del equipo de salud, deben trabajar y cumplir arduamente funciones de educación para fortalecer la promoción de salud, la participación de los integrantes de la comunidad.

CONTENIDO

1. Consecuencias de las enfermedades diarreicas

✚ **Deshidratación:** La más peligrosa amenaza de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, potasio, cloruro y bicarbonato) en las deposiciones líquidas, los vómitos, el sudor, la respiración y la orina. Cuando estas mermas no se restituyen, causa deshidratación.

El nivel de deshidratación se calcula en una escala de tres:

✚ Deshidratación incipiente: que carece de signos y síntomas.

✚ Deshidratación moderada:

- ✓ Sed.
- ✓ Conducta inquieta o irritable.
- ✓ Disminución de la elasticidad de la piel.
- ✓ Ojos hundidos.

✚ Deshidratación grave:

- ✓ Los síntomas se vuelven más graves.
- ✓ Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable, y palidez.
- ✓ La deshidratación grave puede producir la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO), o mediante infusión intravenosa. (OMS, 2013)

✚ **Desnutrición:** Durante la diarrea es frecuente que el reducido consumo de alimentos, la disminución de la absorción de los nutrientes y el aumento de

necesidades diarias se combinan para producir una pérdida de peso y un retraso en el crecimiento, en el caso de los niños. El estado de nutrición empeora y la posible desnutrición precedente se agrava. A su vez, la desnutrición contribuye a que la diarrea se haga más grave, prolongada y potencialmente más frecuente en los niños desnutridos. Ante cualquiera de estos síntomas, se debe consultar inmediatamente al médico. (Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012)

2. Tratamiento

- a) **Prevenir la deshidratación:** Aunque no se presenten signos de deshidratación se necesita una cantidad de líquidos y sales superior a la normal para reemplazar las pérdidas de agua y electrolitos producidas por la diarrea.

Líquidos adecuados:

Los que contienen sal:

- ✓ Solución de SRO (sales de rehidratación oral)
- ✓ Bebidas saladas (por ejemplo, agua de arroz salada)
- ✓ Sopas de verduras y hortalizas o de pollo con sal.

Los que no contienen sal:

- ✓ Agua segura
- ✓ Agua en la que se han cocido cereales (por ejemplo, agua de arroz sin sal)
- ✓ Sopa o caldo sin sal
- ✓ Té ligero (no endulzado)

- ✚ **Líquidos inadecuados:** Algunos líquidos son potencialmente peligrosos y deben evitarse durante la diarrea. Concretamente, las bebidas con azúcar, como gaseosas y jugos de fruta comerciales o té endulzado.

b) Prevenir el daño nutricional:

- ✚ Continuar la alimentación durante y después de la diarrea.
- ✚ Los lactantes de cualquier edad que se amamantan deben poder mamar tanto y tan a menudo como deseen.
- ✚ Los lactantes que no son amamantados deben recibir su toma láctea usual.
- ✚ A los niños mayores de 6 meses que están comiendo alimentos blandos, se les debe dar una dieta astringente: arroz bien cocido, fideos blancos con queso rallado, pollo sin piel, bife a la plancha, manzana rallada, gelatina dieta, caldos. Evitar el ayuno prolongado.
- ✚ Los alimentos deben tener un alto contenido energético, proporcionar la cantidad suficiente de micronutrientes y estar bien cocidos.

c) Exámenes complementarios

Generalmente en los pacientes no es necesario realizar algún examen complementario. Son escasos los casos en que resulta realizar análisis coprocultivo y antibiograma para guiar el tratamiento con mayor seguridad, en casos como:

- ✚ Diarrea persistente

- ✚ Diarrea con sangre
- ✚ Diarrea en menores de 3 meses
- ✚ Diarrea en el huésped inmuno comprometido
- ✚ Sospecha de cólera. (Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012)

3. La prevención de la enfermedad

La prevención tiene como objeto la conservación de la salud, intentando evitar los problemas de salud o controlar las enfermedades. sus acciones se dirigen hacia las personas o grupos de riesgo.

Existe una serie de colectivos organizados de personas con una patología específica o de sus familiares que buscan, a través de la asociación entre ellos, una mejora en sus condiciones de vida, de los tratamientos, prevenir las recaídas, apoyo psicológico y social, etc. Tales son las asociaciones de alcohólicos, de enfermedades del riñón, de pacientes colostomizados, de enfermos de sida y sus familiares, de padres de niños autistas, de familiares de enfermos mentales, etc. Un programa preventivo, generalmente, debe incluir los tres tipos de prevención. (Ballano & Esteban, 2009)

Medidas de Prevención

a) Consumo de agua segura

- ✚ Cuando el agua no es segura y se usa agua de pozo o de cualquier otra fuente no confiable (arroyos, tanques, etc.), hervirla de 3 a 5 minutos o agregar dos gotas de lavandina por litro, esperar 30 minutos y luego utilizarla.

- ✚ Mantener limpios y desinfectados los tanques y cisternas domiciliarias (por lo menos una vez al año).(Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012)

b) Lavado de las manos

En su totalidad los microorganismos patógenos que originan diarrea logran diseminarse a través de las manos contaminadas, razón por la cual es completamente necesario lavarlas correctamente con agua y jabón:

- ✚ Antes de comer.
- ✚ Después de ir al baño.
- ✚ Antes y después de preparar o servir la comida.
- ✚ Después de estar en contacto con animales o dinero.
- ✚ Después de limpiar algo que se derramó.
- ✚ Al volver a casa.
- ✚ Después de utilizar pañuelos. (Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012)

Procedimiento para un correcto lavado de manos:

- ✚ Mojarse las manos con agua segura.
- ✚ Usar jabón.
- ✚ Lavarlas cuidadosamente, sin olvidar de frotar las muñecas y entre los dedos.
- ✚ Enjuagarlas bien las hasta que no queden restos de jabón.
- ✚ Secarlas con papel descartable o con una toalla limpia y seca.
- ✚ Cerrar la llave del agua con el mismo papel o con la toalla. (Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012)

c) Manipulación de alimentos:

Los alimentos pueden contaminarse con los agentes patógenos que causan diarrea en todas las etapas de la producción y manipulación. (Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012)

- ✚ Impedir la contaminación cruzada: Utilizar utensilios de cocina, bandejas, tablas de picar diferentes tanto para alimentos crudos y cocidos o listos para consumir, o limpiarlos y desinfectarlos completamente entre uso y uso. Además de separar los alimentos cocidos o listos para consumir de los alimentos crudos para su respectivo almacenamiento. (Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012)
- ✚ Eliminar moscas, cucarachas, ratones e insectos e impedir que tengan contacto con los alimentos. No permitir que los animales domésticos ingresen a la cocina.
- ✚ Ingerir carne bien cocida y en caso de que los alimentos estén congelados (carne, pescado y pollo) descongelarlos totalmente antes de prepararlos.
- ✚ Lavar con agua potable las frutas y verduras. Al preparar ensaladas, se deben higienizar hoja por hoja y al condimentar, proceder primero sal, seguidamente vinagre y finalmente el aceite. Las frutas conviene consumirlas peladas.
- ✚ Almacenar cuidadosamente los alimentos cocinados en condiciones de calor (cerca o por encima de 60°C) y de frío (cerca o por debajo de 10 °C).
- ✚ Resguardar la cadena de frío de los alimentos: tratar de no abrir constantemente la puerta de la heladera y minimizar el tiempo que la puerta permanece abierta. De esta forma se ayuda a mantener la temperatura

apropiada y además se logra ahorrar energía.(Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012)

d) Aseo del hogar

- ✚ Mantener siempre limpia y ordenada todas las instalaciones del hogar.
- ✚ Colocar la basura en recipientes cerrados, lejos de los insectos y alimentos.
- ✚ Eliminar los recipientes donde se pueda acumular agua tales como: frascos, latas, floreros, juguetes y botellas.
- ✚ Conservar siempre limpias todas las superficies utilizadas para la preparación de los alimentos. (Mendoza, Guía Básica Diarrea. Maletín Educativo de Salud, 2012).

14. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. J. (2001). *La Participación Comunitaria en Salud: ¿Mito o Realidad?* Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Ania, J., Del Castillo, L., Alés, M., Silva, L., Gómez, D., López, P., y otros. (2005). *Temario. Celadores del servicio de Salud de la Comunidad de Madrid. Edición para la convocatoria 2005.* España: Mad, S.L.
- Arroyo, H. (2011). *Javeriana Edu.* Recuperado el 17 de Enero de 2014, de http://javeriana.edu.co/redcups/Hiram_Arroy_Movimiento_de_Universidades_Promotoras_de_la_Salud.pdf
- Bajaña, C., & Erick, G. (2010). *Diseño de un Sistema de Gestión y Control Operacional para una Empresa que se dedica a la Elaboración de Fundas Plásticas en la Ciudad De Guayaquil.* Tesina de Grado, Escuela Superior Politécnica del Litoral, Instituto de Ciencias Matemáticas.
- Ballano, F., & Esteban, A. (2009). *Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al Paciente.* España: Editex.
- Cárdenas, S., & Aurea, M. (2014). *Modelo de Gestión Con Enfoque Basado en Procesos para Mejorar los Servicios de Salud y Estética en la Clínica Korper.* . Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Sistema de Posgrado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.
- Castelo, Á., & Piedad, A. (2014). *GestioPolis.* Recuperado el 4 de Octubre de 2014, de http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador

Chan, M. (2008). En O. M. Salud, *La Atención Primaria de Salud más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el mundo 2008* (págs. xviii- xix).

Chertorivski, S., Kuri, P., Fajard, o. G., Valencia, I., & González, J. (2012). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Dierreica Aguda mediante Estrategia de Núcleos Trazadores (NuTraVe)*. Obtenido de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manual_es/18_2012_Manual_NuTraVe_vFinal_6nov12.pdf

Daza, J. (2011). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado el 17 de Enero de 2014, de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/EDA.pdf>.

Dennis, I., Miriam, M., & Liliam, T. (2012). Recuperado el 19 de Marzo de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/114519081/seguro-social-campesino>

FEDER. (2014). *Gobierno de Aragón*. Recuperado el 21 de Enero de 2014, de http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/AreasTematicas/SanidadProfesionales/PlanesEstrategias/ci.02_Estrategias_salud.detalleDepartamento?channelSelected=9b99b3ab277bd210VgnVCM2000002f551bacRCRD

Figueroa, D. (2002). Recuperado el 8 de 10 de 2014, de http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html

García, M. (2012). Guayaquil, Ecuador.

Gómez, J., Rubio, C., & Mónica, A. (2012). Curso en Salud Social y Comunitaria. Salud y Sociedad. Capacitación en Servicio para Trabajadores de la Salud

en el Primer Nivel de Atención. En M. d. Salud, & P. M. Comunitarios (Ed.). Argentina.

Gómez, O. (2003). Salud Pública y Políticas Nacionales de Salud en Costa Rica. Costa Rica.

Granizo, C., & Gallego, J. (2007). *Criterios de Calidad*. (S. ARPIrelieve, Editor, & R. A. Salud, Productor) Recuperado el 23 de 10 de 2014, de <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/SaludPublica/Promoci%C3%B3nSalud/RedAragProyectosPromoSalud/CRITERIOS+RAPPS.PDF>

Griful, E., & Canela, M. (2002). Gestión de la Calidad. Barcelona, España.

Hora, L. (2011). *La Hora*. Recuperado el 18 de Enero de 2014, de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101170808/-1/Disminuyen_muertes_por_enfermedades_diarreicas.html

IESS. (4 de Abril de 2015). Recuperado el 9 de Abril de 2015, de <https://es.scribd.com/doc/114519081/seguro-social-campesino>

Juran, J. (1996). Juran y la Calidad por el Diseño. Madrid: Díaz de Santos.

Juran, J. M. (1990). Juran y la Planificación para la Calidad. Madrid: Díaz de Santos.

Lasa, A. (2011). *Medicopedia*. Recuperado el 18 de Enero de 2014, de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Dispensario

Londoño, M., Galán, M., & Pontón, L. (2006). *Garantía de la Calidad en Salud*. Colombia: Editorial Medica Panamericana.

Malagón, G., Londoño, J., Galán, R., Pontón, G., & Laverde, G. (2006). Colombia: Editorial medica Panamericana.

Martínez, S. (2003). *Monografías*. Recuperado el 21 de Enero de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos26/enfermedades-diarreicas/enfermedades-diarreicas.shtml>

Mendoza. (2012). Recuperado el 21 de Enero de 2014, de <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/diarreas.pdf>

Mendoza. (2012). Recuperado el 21 de Enero de 2014, de <http://www.salud.mendoza.gov.ar/maletin/descargas/diarreas/diarreas.pdf>

Mercurio, D. (24 de Septiembre de 2010). Recuperado el 20 de Enero de 2014, de <http://www.elmercurio.com.ec/252818-beneficios-del-seguro-social-campesino/#.Ut2j0rS23cc>

Ministerio de Salud, d. l. (2011). República de Argentina.

Ministerio, S. (2014). (Presidencia de la Nación República de Argentina) Recuperado el 20 de Enero de 2014, de <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas>

- Molina, H. (2014). Recuperado el 14 de 10 de 2014, de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion17/M4L17Leccion.html>
- Noboa, H., Andrés, T., & Ximena, A. (2007). Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. En R. d. Ecuador, M. d. Pública, C. N. Salud, C. N. Salud, & D. S. Reproductivos. Ecuador.
- OMS. (1998). Recuperado el 14 de 10 de 2014, de <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>
- OMS. (2008). Serie. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud. Estrategias para el Desarrollo de los Equipos de APS. En O. P. Salud. Washington, D.C.
- OMS. (Abril de 2013). (W. C. OMS, Editor) Recuperado el 10 de Noviembre de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- OMS. (2013). *OMS*. Recuperado el 20 de Enero de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- Osorio, O., & Paola, P. (2013). (D. G. Salud, Productor) Recuperado el 17 de Enero de 2014, de <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>
- Outomuro, D., Mazza, P., & Hehn, C. (25 de 08 de 2014). Recuperado el 14 de 10 de 2014, de <http://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%2008.pdf>

- Páez, R. (2013). *Informe de la Dirección Ejecutiva del CONASA*. Ecuador.
- Paralta, J. (2012 - 2013). Factores que Inciden en la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños/As Menores de 5 Años Atendidos en el Subcentro de Salud el Aguador en el Segundo Semestre Del 2012. Machala, El Oro, Ecuador.
- Peralta, J. (2012 - 2013). *Factores que Inciden en la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños/as Menores de 5 años Atendidos en el Subcentro de Salud el Aguador en el Segundo Semestre del 2012*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/handle/123456789/3320>
- Perea, R. (2009). Promoción y Educación para la Salud. Tendencias Innovadoras. España: Díaz de Santos.
- Rivero, D. (2010). Recuperado el 15 de Noviembre de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos82/plan-estrategico-concientizar-parasitosis-intestinal/plan-estrategico-concientizar-parasitosis-intestinal.shtml>
- Román, A. (5 de 2012). *Herramientas de Gestión para Organizaciones y Empresas de Salud. Conceptos y definiciones de la Gestión Clínica*. (R. B. Pares, Productor) Recuperado el 15 de 10 de 2014, de MEDWAVE: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5418>
- Rosander, A. C. (1994). Los Catorce Puntos de Deming Aplicados a los Servicios. Madrid: Díaz de Santos.
- Sánchez, A. (2004). *Cendeisss*. Recuperado el 14 de 10 de 2014, de <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/tercera.pdf>

- Secretaría de Salud. (2012). (Secretaría de Salud) Recuperado el 26 de Marzo de 2014, de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/18_2012_Manual_NuTraVe_vFinal_6nov12.pdf
- Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Recuperado el 15 de 10 de 2014, de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>
- Vidal, Á., García, R., Alcántara, P., Seclén, Y., Ávalos, A., Yari, Y., y otros. (Febrero de 2012). *Bol. EPI N° 02 - 2012*. Recuperado el 20 de 12 de 2014, de http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf
- Walton, M. (2004). Gerencia. El Método Deming en la Práctica y Compañías de Éxito que usan los Principios de Control Total de Calidad del mundialmente Famosos W.E. Deming. Grupo Editorial Norma.
- Wikipedia, E. L. (27 de Noviembre de 2014). *Wikipedia*. Recuperado el 4 de Octubre de 2014, de http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador
- Zurita, B. (1996). Calidad de la Atención de la Salud.

ANEXOS

Anexo 1: Formato de encuesta dirigida al personal de salud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTÍNUA (CEPEC)



ENCUESTA

**DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL
DISPENSARIO MÉDICO BUENA FÉ DEL SEGURO SOCIAL
CAMPEÑO, CANTÓN BUENA FÉ**

1. ¿Ha recibido capacitaciones, inducciones sobre el control de enfermedades diarreicas?

SI () NO ()

2. ¿Considera usted que las políticas de salud han contribuido a la disminución de las enfermedades diarreicas?

SI () NO ()

3. ¿Realiza usted visitas a los moradores de la comunidad aledaña al Dispensario?

SI () NO ()

4. ¿Cuenta con los medios de comunicación (trípticos, videos conferencias) necesarios para realizar los talleres de capacitación?

SI () NO ()

5. ¿Realiza y aplica usted estrategias de intervenciones educativas a los usuarios y a la comunidad?

SI () NO ()

6. ¿El Dispensario médico dispone de los recursos necesarios para el tratamiento de las EDAS en niños menores de 5 años?

SI () NO ()

7. ¿Considera usted que la integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas?

SI () NO ()

8. ¿El Dispensario cuenta con el número de profesionales necesarios de acuerdo a la plantilla de cargos requerida?

SI () NO ()

¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

Anexo 2: Formato de preguntas dirigida a las madres o padres de familia



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTÍNUA (CEPEC)



ENCUESTA

DIRIGIDA A LAS MADRES O PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL DISPENSARIO MÉDICO BUENA FÉ DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO, CANTÓN BUENA FÉ

1. ¿Tiene usted acceso a los servicios de agua potable?

SI () NO ()

2. ¿Se lava las manos correctamente antes y después de manipular los alimentos?

Siempre () A veces () Nunca ()

3. ¿Lava usted las frutas y vegetales antes de servirlos a su niño (a)?

Siempre () A veces () Nunca ()

4. ¿Tiene conocimiento de la existencia de la vacuna anti rotavirus?

SI () NO ()

5. ¿Lleva a su niño (a) a controles médicos regularmente?

Cada mes () Cada dos meses ()

Solo cuando se enferma () Solo cuando le toca vacuna ()

6. ¿Ha participado usted alguna vez seminarios talleres de educación en problemas diarreicos en niños menores de 5 años?

SI () NO ()

7. ¿Qué medios de comunicación han empleado el personal de salud en los talleres para su capacitación sobre enfermedades diarreicas?

Trípticos () Videos conferencias ()
Charlas () Mesa Redonda ()
Ninguna ()

8. ¿El Dispensario le proporciona los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas en el niño menor de 5 años?

SI () NO ()

9. ¿Cómo considera usted que la calidad de atención por parte del personal de Salud del Dispensario es especializada y oportuna?

SI () NO ()

10. ¿Considera usted que la integración de las familias contribuye a disminuir y controlar las enfermedades diarreicas?

SI () NO ()

¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

Anexo 3: Fotos de las encuestas realizadas a las madres de familia del Dispensario Médico Buena Fé, del seguro Social Campesino.

