



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI Y SUS 16 PRÁCTICAS EN SALUD DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE BARBASCAL. PROVINCIA DE SANTA ELENA. NOVIEMBRE 2010 – MARZO 2011”**

## **TESIS DE GRADO**

Previo la obtención del título de:

**LICENCIADO EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

**MIGUEL ÁNGEL CARRASCO MACAS**

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**2011**

## **CERTIFICACIÓN**

La presente investigación fue dirigida revisada y se autoriza su presentación.

---

Dra. Paulina Robalino

**DIRECTORA DE TESIS**

## CERTIFICACIÓN

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA AIEPI Y SUS 16 PRÁCTICAS EN SALUD DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS. COMUNIDAD BARBASCAL. PROVINCIA SANTA ELENA. NOVIEMBRE 2010 – ABRIL 2011”**; de responsabilidad de Miguel Ángel Carrasco Macas ha sido revisada y se autoriza su publicación.

**Dra. Paulina Robalino**  
**DIRECTORA DE TESIS**

---

**Dra. María Muquinche**  
**MIEMBRO DE TESIS**

---

2011 – 04 - 19

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, por haber impartido el conocimiento necesario para la realización del proyecto.

A la Doctora Paulina Robalino por ser directora de la tesis y participar en el desarrollo de la misma con gran entrega y sacrificio.

A la Doctora María Muquinche por sus ideas y correcciones durante la realización de la toda la tesis.

A la oficina de Plan Santa Elena por haber brindado el apoyo logístico necesario dentro del proyecto para la realización de la misma.

A los maestros de la escuela por haber brindado el conocimiento necesario a los alumnos de toda la escuela, para el desenvolvimiento en la vida profesional.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a la persona más grandiosa del mundo Dios, y a lo mejor que me ha pasado en la vida mi hija Fernanda Carrasco, y a mi esposa por el apoyo brindado Verónica Cali.

También a mis padres Miguel Carrasco y Hortencia Macas por haberme apoyado tanto moralmente como económicamente, para poder alcanzar la meta deseada.

A mis hermanos por el apoyo moral, y demostración de comprensión durante todo este camino de aprendizaje, también a mis amigos que de una u otra forma me ayudaron.

## RESUMEN

La presente investigación fue un estudio descriptivo de corte transversal para implementar un programa educativo sobre AIEPI y sus prácticas en salud a las madres de niños menores de 5 años de la comunidad de Barbascal. Provincia de Santa Elena.

El grupo de estudio está constituido por 30 Madres y 28 niños/as menores de cinco años que pertenecen al CSC (Centro de Sabiduría Cultural).

Para identificar características socio demográficas de las madres; conocimientos y prácticas de la AIEPI y diseñar un programa de las 16 practicas en salud.

Características socio demográficas, edad de las madres de 15 a 30 años el 33% y 31 a 45 años 63%, estado civil, Soltera 10%, Casada 80%, Divorciada 7%, instrucción, Primaria completa 36%, Primaria Incompleta 7%, Secundaria completa 27%, Secundaria Incompleta 23 %, Quehaceres Domésticos 67% y Empleada 23%.

Al finalizar las Intervenciones Educativas se obtuvo que el 92.87 % de madres, conocen la estrategia AIEPI y sus prácticas en salud de forma adecuada esto ayudará a disminuir los problemas de salud, en los niños/as menores de 5 años cumpliéndose las metas establecidas.

De acuerdo a los resultados obtenidos se diseño el Programa Educativo, y se recomienda que Plan Internacional haga un seguimiento de los normativos indicados en esta investigación

## SUMMARY

The present investigation consisted of a cross section descriptive study to implement an educational program in AIEPI and its health practices for the 5 year old children mothers of the Barbascal community, Santa Elena province. The study group consisted of 30 mothers and 28 5 year old children belonging to the CSC (Cultural Wisdom Center), to identify social and demographic characteristics of the mothers, knowledge and practices of the AIEPI and design a program of the 16 health practices.

The social demographic characteristics were: age of the mothers from 15 to 30 years old, 30%, and from 31 to 45 years old, 63% civil status, 10% single, 80% married and 7% divorced; as to schooling, 36% complete primary school, 7% incomplete primary school, 27% complete secondary school and 23% incomplete secondary school; 67% household work and 23% employed mothers.

Upon finishing the educational intervention it was found out that 92.87% mothers know about the AIEPI strategy and its health practices adequately; this will help to diminish the health problems in 5 years old children, accomplishing the established goals.

From the results an educational program was designed. The International Plan is recommended to follow up the indicated investigation norms.

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>A. GENERAL</b>	<b>12</b>
<b>B. ESPECÍFICOS</b>	<b>12</b>
<b>IV. MARCO TEORICO</b>	<b>13</b>
<b>V. METODOLOGÍA</b>	<b>29</b>
<b>A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>29</b>
<b>B. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>29</b>
<b>C. DEFINICIÓN DE VARIABLES</b>	<b>30</b>
<b>D. OPERACIONALIZACIÓN</b>	<b>37</b>
<b>E. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>37</b>
<b>F. POBLACIÓN DE ESTUDIO</b>	<b>37</b>
<b>E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>30</b>
<b>H. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<b>30</b>
<b>I. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>31</b>
<b>VI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO</b>	<b>89</b>
<b>VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS</b>	<b>91</b>
<b>VIII. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>94</b>
<b>A. PLANES EDUCATIVOS</b>	<b>138</b>
	<b>142</b>
<b>IX. SITEMA DE EVALUACIÓN</b>	
<b>X. CONCLUSIONES</b>	<b>143</b>



	145
<b>XI. RECOMENDACIONES</b>	
<b>XII. RESUMEN</b>	151
<b>SUMMARY</b>	
<b>XIII. BIBLIOGRAFIA</b>	158
<b>XV. ANEXOS</b>	162

**ÍNDICE DE CUADROS**

<b>TABLA No 1</b> EDAD DE LAS NIÑOS Y NIÑAS DE LA DEL CSC PEQUEÑOS BARBASQUITOS. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>40</b>
<b>TABLA No 2</b> ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>41</b>
<b>TABLA No 3</b> INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>43</b>
<b>TABLA No 4</b> OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>44</b>
<b>TABLA No 5</b> SABE LO QUÉ SIGNIFICA LA AIEPI COMUNITARIA. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>46</b>
<b>TABLA No 6</b> CONOCE LAS 16 PRÁCTICAS EN SALUD DE LA AIEPI COMUNITARIA. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>47</b>
<b>TABLA No 7</b> RECONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE PELIGRO EN LOS NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>48</b>
<b>TABLA No 8</b> VENTAJAS DE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA AIEPI. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>50</b>
<b>TABLA No 9</b> HASTA QUÉ EDAD DEBE DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVAMENTE A SU HIJO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>50</b>
<b>TABLA No 10</b> A QUÉ EDAD DEBE EMPEZAR CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	<b>52</b>

A SU HIJO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010	
<b>TABLA No 11</b> PRIMERA DOSIS DE MICRONUTRIENTES COMO VITAMINA A Y HIERRO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>53</b>
<b>TABLA No 12</b> QUÉ HACE USTED CUANDO EL NIÑO/A ESTA LLORANDO. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>55</b>
<b>TABLA No 13</b> CADA QUÉ TIEMPO ACUDE AL CENTRO DE SALUD. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>56</b>
<b>TABLA No 14</b> A QUÉ EDAD RECIBIÓ SU NIÑO LA PRIMERA VACUNA. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>58</b>
<b>TABLA No 15</b> AL UN AÑO DE EDAD QUE VACUNA RECIBIÓ SU HIJO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>58</b>
<b>TABLA No 16</b> SI SU HIJO FUE VACUNADO A LOS 2, 4, Y 6 MESES DE EDAD. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>60</b>
<b>TABLA No 17</b> VACUNA PARA PREVENIR EL ROTAVIRUS. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>60</b>
<b>TABLA No 18</b> MOMENTOS O SITUACIONES QUE SE LAVA USTED LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>61</b>
<b>TABLA No 19</b> PORQUÉ SE PRODUCE MALARIA O PALUDISMO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>63</b>

<b>TABLA No 20</b> SE HA ENFERMADO DE MALARIA, EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>64</b>
<b>TABLA No 21</b> COMO PREVENIR LA MALARIA O PALUDISMO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>65</b>
<b>TABLA No 22</b> TRANSMISIÓN DEL VIH – SIDA EN UN MENOR DE CINCO AÑOS CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>66</b>
<b>TABLA No 23</b> CUÁNDO SU NIÑO/A ESTUVO ENFERMO CON INFECCIÓN COMO LE DIO LOS ALIMENTOS. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>68</b>
<b>TABLA No 24</b> CÓMO DEBERÍA DE SER ALIMENTADO UN NIÑO/A DESPUÉS DE ESTAR ENFERMO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>69</b>
<b>TABLA No 25</b> QUE REMEDIO CASERO DEBERÍA DARLE A SU HIJO/A CUANDO ESTA CON DIARREA. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>71</b>
<b>TABLA No 26</b> CUIDADO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CUANDO ESTA FUERA DE CASA. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>72</b>
<b>TABLA No 27</b> QUÉ HACE CUANDO SU NIÑO/A HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE O LESIÓN. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>75</b>
<b>TABLA No 28</b> FORMAS DE MALTRATOS EXISTENTES PARA UN NIÑO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>76</b>
<b>TABLA No 29</b> MEDIDAS A TOMAR PARA PROTEGER A UN NIÑO/A CUANDO ES	<b>77</b>

MALTRATADO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010	
<b>TABLA No 30</b> LE DEDICA EL PADRE TIEMPO AL NIÑO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>78</b>
<b>TABLA No 31</b> LA PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>80</b>
<b>TABLA No 32</b> CUANDO SE PORTA MAL SU NIÑO/A USTED LE CORRIGE. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>80</b>
<b>TABLA No 33</b> ACCESO ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>90</b>
<b>TABLA No 34</b> ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>91</b>
<b>TABLA No 35</b> RECIBIÓ CUIDADO PRENATAL EN SU ÚLTIMO EMBARAZO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>92</b>
<b>TABLA No 35.1</b> CON QUIEN RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>94</b>
<b>TABLA No 36</b> CONTROLES QUE SE HIZO EN SU ÚLTIMO EMBARAZO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>95</b>

<b>ÍNDICE DE GRAFICOS</b>	
<b>GRAFICO No 1</b> EDAD DE LAS NIÑOS Y NIÑAS DE LA DEL CSC PEQUEÑOS BARBASQUITOS. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>40</b>
<b>GRAFICO No 2</b> ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>41</b>
<b>GRAFICO No 3</b> INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>43</b>
<b>GRAFICO No 4</b> OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>44</b>
<b>GRAFICO No 5</b> SABE LO QUÉ SIGNIFICA LA AIEPI COMUNITARIA. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>46</b>
<b>GRAFICO No 6</b> CONOCE LAS 16 PRÁCTICAS EN SALUD DE LA AIEPI COMUNITARIA. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>47</b>
<b>GRAFICO No 7</b> RECONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE PELIGRO EN LOS NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>48</b>
<b>GRAFICO No 8</b> VENTAJAS DE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA AIEPI. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>50</b>
<b>GRAFICO No 9</b> HASTA QUÉ EDAD DEBE DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVAMENTE A SU HIJO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>50</b>
<b>TABLA No 10</b> A QUÉ EDAD DEBE EMPEZAR CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.	<b>52</b>

A SU HIJO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010	
<b>GRAFICO No 11</b> PRIMERA DOSIS DE MICRONUTRIENTES COMO VITAMINA A Y HIERRO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>53</b>
<b>GRAFICO No 12</b> QUÉ HACE USTED CUANDO EL NIÑO/A ESTA LLORANDO. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>55</b>
<b>GRAFICO No 13</b> CADA QUÉ TIEMPO ACUDE AL CENTRO DE SALUD. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>56</b>
<b>GRAFICO No 14</b> A QUÉ EDAD RECIBIÓ SU NIÑO LA PRIMERA VACUNA. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>58</b>
<b>GRAFICO No 15</b> AL UN AÑO DE EDAD QUE VACUNA RECIBIÓ SU HIJO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>58</b>
<b>GRAFICO No 16</b> SI SU HIJO FUE VACUNADO A LOS 2, 4, Y 6 MESES DE EDAD. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>60</b>
<b>GRAFICO No 17</b> VACUNA PARA PREVENIR EL ROTAVIRUS. CANTÓN SANTA ELENA 2010.	<b>60</b>
<b>GRAFICO No 18</b> MOMENTOS O SITUACIONES QUE SE LAVA USTED LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>61</b>
<b>GRAFICO No 19</b> PORQUÉ SE PRODUCE MALARIA O PALUDISMO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>63</b>
<b>GRAFICO No 20</b> SE HA ENFERMADO DE MALARIA, EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES. CANTÓN	<b>64</b>

SANTA ELENA 2010	
<b>GRAFICO No 21</b> COMO PREVENIR LA MALARIA O PALUDISMO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>65</b>
<b>GRAFICO No 22</b> TRANSMISIÓN DEL VIH – SIDA EN UN MENOR DE CINCO AÑOS CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>66</b>
<b>GRAFICO No 23</b> CUÁNDO SU NIÑO/A ESTUVO ENFERMO CON INFECCIÓN COMO LE DIO LOS ALIMENTOS. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>68</b>
<b>GRAFICO No 24</b> CÓMO DEBERÍA DE SER ALIMENTADO UN NIÑO/A DESPUÉS DE ESTAR ENFERMO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>69</b>
<b>GRAFICO No 25</b> QUE REMEDIO CASERO DEBERÍA DARLE A SU HIJO/A CUANDO ESTA CON DIARREA. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>71</b>
<b>GRAFICO No 26</b> CUIDADO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CUANDO ESTA FUERA DE CASA. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>72</b>
<b>GRAFICO No 27</b> QUÉ HACE CUANDO SU NIÑO/A HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE O LESIÓN. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>75</b>
<b>GRAFICO No 28</b> FORMAS DE MALTRATOS EXISTENTES PARA UN NIÑO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>76</b>
<b>GRAFICO No 29</b> MEDIDAS A TOMAR PARA PROTEGER A UN NIÑO/A CUANDO ES MALTRATADO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>77</b>



<b>GRAFICO No 30</b> LE DEDICA EL PADRE TIEMPO AL NIÑO/A. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>78</b>
<b>GRAFICO No 31</b> LA PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>80</b>
<b>GRAFICO No 32</b> CUANDO SE PORTA MAL SU NIÑO/A USTED LE CORRIGE. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>80</b>
<b>GRAFICO No 33</b> ACCESO ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>90</b>
<b>GRAFICO No 34</b> ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>91</b>
<b>GRAFICO No 35</b> RECIBIÓ CUIDADO PRENATAL EN SU ÚLTIMO EMBARAZO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>92</b>
<b>GRAFICO No 35.1</b> CON QUIEN RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>94</b>
<b>GRAFICO No 36</b> CONTROLES QUE SE HIZO EN SU ÚLTIMO EMBARAZO. CANTÓN SANTA ELENA 2010	<b>95</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en nuestro país 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud, más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones.

Cada año mueren casi 11 millones de niños antes de alcanzar su quinto cumpleaños, la mayoría de ellos durante el primer año de vida. La mayor parte de estas muertes (98% en el 2002) se produce en países en vías de desarrollo y más de la mitad se debe a infecciones respiratorias agudas (IRA), diarrea, sarampión, malaria y VIH/SIDA. La desnutrición subyace al 54% de todas las muertes infantiles. Proyecciones basadas en el análisis The Global Burden of Disease [La carga mundial de la enfermedad] de 1996 indican que estas enfermedades continuarán contribuyendo de manera importante a las muertes infantiles en 2020, a menos que se hagan esfuerzos significativos para controlarlas (Murray y López, 1996). (1)

El AIEPI incorpora además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a

aumentar la cobertura de vacunación mejorando el conocimiento, prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, para contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables.

La implementación del AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, se lleva a cabo por medio de tres componentes: El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento, el segundo, se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada, el tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez.

El AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.

AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres. El AIEPI brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente le afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, el AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe

administrarse para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, para identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención, para informar, educando a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil.

Sobre esta base, el AIEPI es considerado en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

En el hogar, promueve formas de proceder adecuadas con respecto a la atención de las niñas y niños, así como conocimientos que le permitan a familias buscar a tiempo asistencia fuera del hogar, administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, así como también información y habilidades para brindar una mejor nutrición y la aplicación de medidas preventivas.

En los servicios de salud, la estrategia AIEPI promueve el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes de la infancia que son visitas en consultorios para pacientes ambulatorios, garantiza el tratamiento apropiado de todas las enfermedades principales, fortalece los consejos a las personas que se encargan de atender a las niñas y niños, y acelera la referencia a los servicios de salud, de niños gravemente enfermos, está basada en un enfoque que considera que el acceso a una buena atención para el niño es un derecho.

Las intervenciones de la Estrategia AIEPI en el hogar son: Educar a la madre y otros responsables del cuidado, del niño, Enseñar los signos generales de peligro para la búsqueda oportuna de atención, Manejo precoz de los casos, Búsqueda apropiada de asistencia, Brindar atención de seguimiento para controlar la evolución del niño a partir del tratamiento indicado, o de las recomendaciones para su cuidado.

En respuesta a este desafío, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollaron el programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), el cual se centra en las cinco dolencias mencionadas e incluye tres componentes principales:

Mejoras en las destrezas relacionadas con el manejo de casos y capacitación del personal de salud a través de pautas localmente adaptadas de AIEPI y de actividades que promuevan su uso, Mejoras en el sistema de salud encaminadas a incrementar la eficacia en el manejo de las enfermedades de la niñez, Mejoras en las prácticas familiares y comunitarias

Esta publicación trata sobre las mejoras en las prácticas familiares y comunitarias. Más específicamente, ofrece evidencia para aquellas doce prácticas básicas o clave (ver abajo) identificadas por UNICEF y la OMS por ser de vital importancia para prestar buenos cuidados al niño en el hogar y para prevenir o tratar las afecciones incluidas en la AIEPI; esto con el fin de

asegurar su supervivencia, reducir la morbilidad y promover su sano crecimiento y desarrollo. No se incluyen aquí las cuatro prácticas que se agregaron después de la reunión que sostuviera UNICEF con la oficina regional de la OMS para África y organizaciones no gubernamentales (ONG) en Durban, Sudáfrica, en junio del 2000, ya que éstas necesitarán trabajo adicional para poder alcanzar un impacto específico que se pueda medir.(1)

El conocimiento actual sobre las enfermedades, su prevención y control, ha permitido en los últimos decenios salvar millones de vidas en todo el mundo y contribuir a la supervivencia infantil, también ha brindado las bases para mejorar los comportamientos y las prácticas de las familias, contribuyendo a la adopción de hábitos que han aumentado la esperanza de vida de la población y fomentado el crecimiento y el desarrollo saludables durante la niñez, la juventud y la edad adulta.

El desarrollo tecnológico y de las comunicaciones, además, multiplicó los canales a través de los cuales la información y los conocimientos llegan a las personas; y los descubrimientos y hallazgos científicos pueden hoy ser conocidos en forma casi simultánea en todas las regiones, incluyendo las más apartadas. A pesar de todos estos avances, millones de niños y niñas continúan padeciendo enfermedades y problemas de salud cuya prevención y tratamiento requieren de medidas sencillas y de bajo costo.

En muchos casos, además, estos episodios de enfermedad afectan seriamente su crecimiento y desarrollo, llegando incluso a la muerte de un importante número de ellos. Estas muertes se concentran especialmente entre los grupos de población de menor condición socio-económica, en los que los niños y las niñas tienen un riesgo de morir muy superior al de sus congéneres de condiciones socioeconómicas más favorecidas.

En el continente americano, las muertes de menores de cinco años sumaban a inicios del Siglo XXI alrededor de medio millón, y nueve de cada diez de ellas ocurría en los países en desarrollo, hacia el interior de estos países, la mortalidad más alta se concentraba a su vez en las áreas geográficas rurales o urbano-marginales, o en los grupos de población más vulnerables, incluyendo los grupos indígenas y otras minorías étnicas. (1)

Alrededor de dos de cada tres de las defunciones de menores de cinco años que ocurren anualmente en las naciones en desarrollo del continente americano se deben a enfermedades y causas que pueden ser evitadas gracias a la aplicación de medidas sencillas, muchas de las cuales pueden ser utilizadas en el seno de la propia familia y en la comunidad. (1)

Complementadas con intervenciones básicas a través de los servicios de atención primaria de la salud y a través de los trabajadores de salud comunitarios, son capaces de contribuir no solo a la disminución del riesgo de

muerte, sino también a mejorar el crecimiento y el desarrollo durante la infancia.

La lactancia materna, la alimentación adecuada a partir del sexto mes, el acceso a buenas condiciones de higiene y saneamiento, la estimulación temprana de los niños y niñas para mejorar su desarrollo, así como la aplicación de medidas sencillas de prevención de enfermedades, contribuirían a evitar la mayoría de las muertes que aún ocurren durante los primeros años de la vida. Una condición adecuada de salud de las mujeres, así como un cuidado apropiado de su embarazo, también contribuyen a reducir los riesgos de enfermedades y problemas asociados a la gestación, el parto y el puerperio, evitando daños para la salud de la madre y del recién nacido. Un conocimiento apropiado de los signos de alarma de enfermedades graves, apoyado por una red coordinada de servicios de atención primaria que incluya a los trabajadores de salud comunitarios, permite además una atención y tratamiento oportunos y apropiados para los problemas que no puedan ser resueltos en el hogar o en la comunidad.(2)

Aumentar la proporción de niños y niñas que reciben los beneficios de estas intervenciones es desde hace más de un decenio la principal prioridad de salud pública en los países, tal como se plasmó primero en las Metas de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia para el año 2000 y, al final de este período, en los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM), en los que todos los países del VII mundo asumieron el compromiso de disminuir en dos tercios la



mortalidad de menores de cinco años en 2015 con respecto a los valores de 1990.(2)

Se ha visto conveniente capacitar a la población sobre la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud, para así tratar de sobrellevar los problemas mas frecuentes en los niños/as debido a la falta de conocimiento de los padres y personas cuidadoras, ya que la mortalidad de lo menores de cinco años se ha ido incrementando con el paso de los años, tal vez la falta de conocimientos sobre los signos de peligro o la mala practica de las mismas sea a la causa de este incremento en dicho problema.

En la capacitación sobre AIEPI comunitario y sus 16 prácticas en salud la: oferta es con la cual se busca suplir los requerimientos y la falta de conocimiento en la identificación de signos de peligro en niños/as menores de cinco años con la ayuda de un buen material didáctico y con la correcta información de la temática en mención.

Siendo participe de las necesidades de la comunidad en cuanto al AIEPI comunitario y sus 16 prácticas en salud, me he planteado el siguiente problema de salud: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años de la comunidad de Barbascal sobre AIEPI comunitario?

## II. JUSTIFICACIÓN

La estrategia AIEPI (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia), elaborada en conjunto por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) continúa siendo actualmente la principal estrategia disponible para brindar a todos los niños y niñas este conjunto básico de intervenciones de prevención, tratamiento y promoción de su salud y desarrollo. Complementada en los últimos años con componentes adicionales que amplían las enfermedades y problemas que aborda, la estrategia ha mostrado ser efectiva para su aplicación tanto en los servicios de salud como en el nivel comunitario y de la familia, contribuyendo a transferirle conocimientos y prácticas adecuadas para el crecimiento y desarrollo saludables.(2)

La extensión de la estrategia AIEPI a toda la red de atención primaria de la salud y la transferencia de sus contenidos educativos a todas las familias es por lo tanto una tarea clave para contribuir a que todos los niños y niñas del continente, y especialmente aquellos que viven en las áreas y grupos de población con mayores índices de morbilidad y mortalidad, tengan acceso a las intervenciones que les garantizarán la supervivencia y el crecimiento y desarrollo saludables, por esta razón se ha elegido trabajar con las madres de niños/as menores de cinco años.

Mejorar el conocimiento y las prácticas de los padres y de toda la familia con relación al cuidado y atención de los niños y las niñas, es un objetivo clave de la AIEPI. Este objetivo podrá lograrse promoviendo un conjunto de prácticas familiares claves que contribuirán a mejorar la capacidad de la familia para brindarle a sus niños y niñas la atención más apropiada para garantizar su supervivencia y su crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida. La aplicación de estas prácticas clave en el seno de la familia y de la comunidad permitirá además fortalecer el vínculo entre sus integrantes y fortalecer el papel clave que desempeñan en la construcción de sociedades comprometidas con su futuro, que cuiden y protejan la salud infantil.(2)

En este contexto consideramos que el análisis y discusión científica de estas prácticas clave son de gran trascendencia y se constituyen en una relevante tarea para realizar en forma continua, teniendo en cuenta el aporte sistemático que los nuevos conocimientos surgidos de la investigación hacen a la toma de decisiones en salud pública. Es por esta razón que el presente documento es considerado una herramienta vital para todos aquellos que trabajan para mejorar la salud de la infancia. A través de su utilización, se espera no solo que fortalezca la aplicación y difusión de las prácticas clave para mejorar la salud infantil, sino que también contribuya a la toma de conciencia sobre los vacíos del conocimiento que aún debemos llenar para adoptar decisiones basadas en la evidencia más rigurosa, con el fin de garantizar la supervivencia infantil y mejorar las condiciones de crecimiento y desarrollo de miles de niños y niñas en todo el mundo, particularmente de aquellos más vulnerables.

Es por este motivo que el contenido de esta publicación se reviste de la mayor importancia, al traer las bases científicas y las evidencias que justifican cada una de las intervenciones incluidas entre las prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil.(2)

Se realizara este trabajo con el fin de capacitar a las madres de niños menores de 5 años de la comunidad de Barbascal debido al desconocimiento en problemas de la salud, como el desconocimiento de la AIEPI comunitario y sus 16 prácticas.

Mediante la evaluación a las madres y padres de familia se determinará la población que se encuentra vulnerable a las enfermedades que suelen presentarse en los niños/as menores de 5 años, por lo tanto como Educadores para la Salud se podrá intervenir en los casos de vulnerabilidad trabajando específicamente con las madres de las comunidades, reduciendo así la morbi-mortalidad de niños/as menores de cinco años por medio de la difusión de información oportuna, por lo tanto es importante conocer y aplicar las propuestas en el plano de la prevención con el fin de limitar el avance de dichos problemas de salud, el mismo que impide que la población pueda adaptarse a un ritmo de vida adecuado para el desarrollo de la sociedad.

En la comunidad de Barbascal se pudo apreciar que existe un grupo organizado (la Directiva), con quienes se coordinara para la ejecución de dicho programa con las madres de niños menores de 5 años, para así lograr que todas las madres se motiven y asistan a las capacitaciones.

### **III. OBJETIVOS**

#### **A. GENERAL**

- Implementación de un programa educativo sobre la AIEPI y sus 16 prácticas en salud dirigida a madres de niños/as menores de 5 años. comunidad Barbascal. Provincia Santa Elena.

#### **B. ESPECÍFICOS**

1. Determinar las características socio demográficas de las madres de niño/a menores de 5 años de la comunidad.
2. Identificar los conocimientos y prácticas sobre AIEPI comunitario y sus 16 prácticas en salud que tienen las madres de niños/a menores de cinco años.
3. Diseñar el programa educativo referente a la AIEPI y sus 16 prácticas.
4. Desarrollar el programa educativo.
5. Evaluar el programa educativo.

#### **IV. MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

##### **1. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)**

A pesar de que en las últimas décadas se ha registrado una disminución importante del número de defunciones infantiles, todos los años siguen muriendo cerca de 10,6 millones de niños antes de cumplir cinco años. Casi todas esas muertes se producen en países subdesarrollados. En los últimos años se ha logrado tener una visión general de las causas por las que mueren esos niños, gracias a una iniciativa de colaboración de la OMS, el UNICEF y un grupo de expertos técnicos independientes, el Grupo de referencia en epidemiología de la salud del niño (CHERG). La mayoría de las muertes de niños menores de cinco años sigue siendo atribuible a una pequeña cantidad de afecciones y se pueden evitar con intervenciones ya disponibles. En concreto, seis afecciones provocan entre el 70% de enfermedades y más del 90% de todas esas muertes, se trata de las siguientes: infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, principalmente neumonía (19%), diarrea (18%), malaria (8%), dengue (4%), VIH/SIDA (3%) y afecciones neonatales, sobre todo nacimientos prematuros, asfixia durante el parto e infecciones (37%). (3)

Cada día millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, farmacéuticos, médicos y sanadores que aplican prácticas tradicionales en busca de atención sanitaria para sus hijos enfermos. Los estudios indican que

en muchos casos estos dispensadores de salud no evalúan ni tratan adecuadamente a los niños, y que los padres tampoco reciben asesoramiento adecuado. En los servicios sanitarios de primer nivel de países de bajos ingresos, el apoyo diagnóstico de servicios como los de radiología y laboratorio es mínimo o inexistente y a menudo escasean los medicamentos y el equipo.

La limitación de suministros y de equipo, junto con el ritmo irregular del flujo de pacientes, reducen las posibilidades de que los médicos de este nivel de atención puedan aplicar procedimientos clínicos complejos. Por el contrario, para determinar un tratamiento aprovechando al máximo los recursos disponibles suelen basarse en la historia médica y en un examen semiológico.

Debido a estos factores, la prestación de atención de calidad a los niños enfermos supone un importante desafío. Para abordarlo, la OMS y el UNICEF han elaborado la estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).(3)

### **1.1 La AIEPI**

La AIEPI es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño/a. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

La AIEPI abarca tres componentes principales:

- Mejora de la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos
- Mejora general de los sistemas de salud
- Mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades.

En los centros sanitarios, la AIEPI promueve el diagnóstico correcto de las enfermedades de los niños no hospitalizados, vela por el tratamiento combinado apropiado de todas las enfermedades principales, refuerza la prestación de asesoramiento a los dispensadores de atención y acelera la derivación de los niños con enfermedades graves. En los hogares, promueve comportamientos apropiados cuando se necesita asistencia sanitaria, así como la mejora de la nutrición, la atención preventiva y la aplicación correcta del tratamiento prescrito. (5)

### **1.2 Ventajas que ofrece la AIEPI con respecto a los enfoques centrados en una sola enfermedad**

Los niños para los que se solicita tratamiento médico en el mundo en desarrollo suelen sufrir más de una afección, de manera que un diagnóstico único resulta inviable. La AIEPI es una estrategia integrada que tiene en cuenta la variedad de factores de riesgos graves que afectan a los niños. Garantiza el tratamiento combinado de las principales enfermedades infantiles y hace hincapié en la prevención mediante la inmunización y la mejora de la nutrición. (5)



## **2. Aplicación de la AIEPI**

La aplicación de esta estrategia en un país es un proceso gradual que requiere tanto un alto grado de coordinación entre los programas y servicios sanitarios existentes como una estrecha colaboración con los gobiernos y ministerios de salud para planificar y adaptar los principios de la AIEPI a las circunstancias locales. Los principales pasos consisten en:

- Incorporar un enfoque integral de la salud y el desarrollo del niño en la política sanitaria nacional.
- Adoptar las directrices clínicas uniformes de la AIEPI a las necesidades, a los medicamentos disponibles y a las políticas del país, así como a los alimentos y al idioma locales.
- Mejorar la atención en los servicios sanitarios locales impartiendo a los agentes sanitarios capacitación sobre nuevos métodos de examen y tratamiento de los niños y sobre prestación de asesoramiento adecuado a los padres.
- Posibilitar la mejora de la atención velando por que se disponga de suficientes medicamentos apropiados de bajo costo, así como de equipo básico.
- Reforzar en los hospitales la atención de los niños cuyo grado de afección impide tratarlos en consultorios externos.
- Elaborar mecanismos comunitarios de apoyo para prevenir las enfermedades, ayudar a las familias en el cuidado de sus hijos enfermos y trasladar a los niños que lo necesiten a hospitales y dispensarios.(5)

La AIEPI ya se ha introducido en más de 75 países de todo el mundo.

## **2.1 Medidas que se han adoptado para evaluar la AIEPI**

El Departamento de CAH ha puesto en marcha una evaluación multipaís para determinar los efectos, los costos y la eficacia de esta estrategia. Los resultados de la evaluación se utilizan para planificar y promover intervenciones de salud infantil emprendidas por ministerios de salud de los países en desarrollo o por asociados nacionales e internacionales en pro del desarrollo. Hasta el momento, la evaluación se ha realizado en el Brasil, Bangladesh, el Perú, Uganda y la República Unida de Tanzania. (6)

Los resultados de la evaluación indican lo siguiente:

- La AIEPI permite mejorar el desempeño del personal sanitario y la calidad de la atención; si se aplica correctamente, la AIEPI puede reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y mejorar su situación nutricional.
- La AIEPI es una inversión rentable ya que su costo por niño tratado correctamente es hasta seis veces inferior al de la atención ordinaria; en los programas de supervivencia infantil se prevé una mayor atención a las actividades encaminadas a mejorar el comportamiento de las familias y las comunidades; la ejecución de intervenciones de supervivencia infantil debe complementarse mediante actividades que refuercen el apoyo del sistema.

- Sólo una cobertura de intervenciones en gran escala permitirá lograr una reducción significativa de la mortalidad de los niños menores de cinco años.

**AIEPI** brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente lo afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, AIEPI entrega instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas.

La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, e informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud de sus hijos.

Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como **la estrategia más eficiente para reducir la aparición de enfermedades en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida de los niños y niñas. (6)**

### **3. 16 Prácticas en salud, de la AIEPI. (4)**

- 1.- Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses**
- 2.- Alimentación Complementaria**
- 3.- Consumo de Micro nutrientes**
- 4.- Afecto, Cariño Estimulación Temprana**
- 5.- Vacunación**
- 6.- Saneamiento**
- 7.- Malaria**
- 8.- Infecciones por VIH – SIDA**
- 9.- Alimentación Niño Enfermo**
- 10.- Tratamiento Casero del Niño Enfermo**
- 11.- Prevención De Lesiones Y Accidentes Del Niño**
- 12.- Buen Trato y Cuidado Permanente del Niño**
- 13.- Participación Hombre**
- 14.- Tratamiento fuera del hogar**
- 15.- Seguir las recomendaciones del personal de salud**
- 16.- Atención prenatal**

#### **1.- Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses**

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las

vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.

Hay que amamantar al bebé durante cualquier período de tiempo, por corto que sea, es beneficioso tanto para el bebé como para su madre. Usted le puede suministrar al bebé la leche materna, ya sea amamantándolo directamente o por medio del biberón. Amamantar al bebé directamente de la mama sólo lo puede hacer usted. Esto se puede hacer de manera exclusiva o se puede complementar con alimentaciones con biberón.

La lactancia materna es una función natural, pero no necesariamente un instinto natural en las madres. La mayoría de las madres necesita información acerca de cómo alimentar a sus bebés. Las madres también requieren apoyo, estímulo y asistencia después del nacimiento para disfrutar de la alimentación y cuidar de sus bebés. (4)

## **2.- Alimentación Complementaria**

### **2.1.- 6 A 8 MESES**

Comenzar a darle otros alimentos es un gran cambio para la familia y para el niño/a. Entre los 6 y 7 meses los alimentos se deben dar uno por uno y en forma de puré, para que el niño y/o niña se acostumbre y conozca poco a poco los sabores y texturas de las nuevas comidas.

Durante unos 4 días hay que ofrecerle el mismo puré, una o dos veces al día para probar su tolerancia. Gradualmente hay que ofrecerle puré de otras frutas, verduras y cereales con media cucharita de aceite, y si se desea ablandados con leche materna.

El estómago del niño es todavía muy pequeño (alrededor del tamaño de un puño) y no le cabe toda la comida que necesita de una vez para su rápido crecimiento. Al niño/a amamantado/a sano/a se le debe proporcionar 1 a 2 comidas al día y 2 meriendas nutritivas entre los 6 y 8 meses de edad (frutas, pan, tortas caseras, galletas y quesos fresco con bajo tenor de sal.

Después de probar los primeros purés es necesario aumentar gradualmente la cantidad de alimentos a 3 cucharadas en cada comida, antes o después de darle el pecho. Los alimentos espesos en puré son las mejores comidas para los/as niños/as de esta edad porque son concentrados en nutrientes. Los jugos y caldos ocupan espacio en el estómago del niño/a pero no los alimentan como los purés.

Luego de haber ofrecido al niño/a los purés de frutas, verduras y papillas de cereales debe comenzarse, lo antes posible a ofrecer carnes (a los 6 meses) y huevos cocidos en preparaciones. Estos alimentos deben ser incorporados diariamente ya que, el contenido de varios minerales como el hierro y el zinc en la leche materna, no es suficiente para el niño/a, aún tomando en cuenta su elevada biodisponibilidad. Por ejemplo, entre los 9 y 11 meses de edad, la

proporción de la ingesta de nutrientes recomendada que deben suministrar los alimentos complementarios es de 97% para hierro y 86% para el zinc. Los alimentos complementarios de origen vegetal no son suficientes por sí solos para cubrir los requerimientos de dichos nutrientes. Por lo tanto, es importante recordar que la presencia de pequeñas cantidades de carnes o vísceras (hierro hemínico) y de vitamina C (fundamentalmente en frutas) aumenta la biodisponibilidad del hierro no hemínico presente en alimentos de origen vegetal (cereales y leguminosas). Las frutas cítricas (naranja, mandarina, pomelo), pueden ser incorporados a partir de los 6 meses, con excepción de aquellos niños/as con claros antecedentes alérgicos. Nunca aconsejar el consumo de fiambres y embutidos como sustituto de las carnes, ya que estos alimentos tienen excesiva cantidad de sodio, grasas, conservantes y nitritos.(4)

## **2.2.- De 9 a 11 meses**

Al niño/a amamantado/a sano/a de 9 a 11 meses de edad se le debe proporcionar 2 comidas diarias, además de meriendas nutritivas (frutas, pan, tortas y bizcochos caseros, galletas y quesos fresco con bajo tenor de sal, como ricotta, fontina, cuartirolo, dambo, mozzarella).

Nunca deben ofrecerse bebidas tipo cola, jugos artificiales, café, té, mate ya que no alimentan, excitan al niño/a y muchos de ellos interfieren en la absorción de los nutrientes. Tampoco dar comidas enlatadas, ni caldos ni sopas instantáneas, ni golosinas. (4)

### **2.3.- Luego del año**

Entre 1 y 2 años los niños y niñas deben incorporarse a la mesa familiar, comiendo en los cuatro tiempos de comida (desayuno, almuerzo, merienda y cena). También se les debe dar a media mañana y a media tarde pedacitos de fruta, pan, queso, tortas o preparaciones caseras. Durante estos meses se debe continuar dando el pecho, ya que la leche materna sigue siendo importante, aunque pasa poco a poco de ser el alimento principal a ser el alimento complementario. Se recomienda dar de mamar durante la noche para ayudar a la producción de leche. Dar de mamar da seguridad y protección al niño/a. Cuando llegue el momento de dejar la lactancia debe hacerse gradualmente, no repentinamente ni con brusquedad. (4)

**3.- Consumo de Micro nutrientes:** La alimentación del niño o niña a partir de los 6 meses deben incluir frutas y verduras de color anaranjado. (4)

**4.- Afecto, Cariño Estimulación Temprana:** El niño o niña se desarrolla mejor cuando sus padres le hablan y le escuchan. (4)

**5.- Vacunación:** Lleve al niño o niña al centro de salud para que reciba todas las vacunas. (4)



Vacuna	Edad	Refuerzo	Enfermedades de las que protegen
BCG	1 semana de vida	6 y 12 meses	Tuberculosis
PENTAVALENTE	2,4,6 meses	18 meses	Difteria Tos ferina Tétanos Hepatitis B Haemophilus
P.V.O	2, 3, 6 meses	18 meses	Poliomielitis
ROTAVIRUS	2, 4 meses		Diarrea por rotavirus
TRIPLE VIRAL	12 meses	4 años	Sarampión Rubeola Paperas

**6.- Saneamiento:** Lávese las manos con agua y jabón, antes de prepara los alimentos. (4)

**7.- Malaria:** Asegúrese de que toda la familia, en especial los niños/as duerman protegidos por mosquiteros. (4)

## **8.- Infecciones por VIH – SIDA**

La transmisión del virus del VIH se puede prevenir a través de la abstinencia, fidelidad, etc. El **sida** (de SIDA, acrónimo de **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**, en inglés AIDS) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. Se dice que esta infección es incontrovertible.

Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer de sida. Una persona infectada por el VIH es seropositiva y pasa a desarrollar un cuadro de sida cuando su nivel de linfocitos T CD4 (que son el tipo de células a las que ataca el virus) desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

El VIH se transmite a través de los fluidos corporales (tales como sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna ). El Día mundial de la lucha contra el SIDA se celebra el 1 de diciembre.

La Real Academia Española (RAE) recoge la palabra sida en la vigésima segunda edición de su diccionario, por lo cual puede ser utilizada en minúsculas y en mayúsculas. El uso de minúsculas es recomendado por la Organización Panamericana de la Salud, agencia de salud de Naciones Unidas para las Américas. (4)

**9.- Alimentación Niño Enfermo:** Cuando los niños están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y alimentación sana. (4)

## **10.- Tratamiento Casero del Niño Enfermo**

Desde tiempos inmemorables, existen remedios caseros elaborados con base a hierbas medicinales, los cuales se puede utilizar, como complemento del tratamiento tradicional, con el objetivo de aliviar a los niños enfermos.

Es importante señalar que estas preparaciones efectuadas con hierbas medicinales, especialmente las infusiones, se deben conservarse en recipientes de vidrio muy oscuros, para que su calidad siga intacta y queden protegidas de la humedad y del exceso de luz.

A continuación se describe las hierbas medicinales más apropiadas para cada caso concreto. (4)

### **10.1 Anemia**

Si el niño es pequeño (menor de 1 año) se recomienda dar, como remedio casero para combatir la anemia, el cocimiento en litro y medio de agua de tres plátanos verdes. Si el niño es mayor, puede elaborar un puré de plátanos como postre en las comidas.

Igualmente ayuda a los niños anémicos las avellanas, ya que contribuye a aumentar la hemoglobina.

En las anemias causadas por hemorragias, se aconseja consumir albaricoque por su riqueza en hierro. (4)

## **10.2 Crecimiento**

Para el crecimiento de los niños se recomienda el consumo de aguacate, cacahuets o dátiles y granada necesarios, ya que contiene hierro, fósforo y otros minerales y vitaminas necesarias para su desarrollo normal.

Igualmente, se recomienda el consumo de zumos o extracto de arándanos o albaricoque; frutas excelente para corregir retrasos en el crecimiento. Se puede preparar, como remedio casero, un puré de banana madura cocida o al vapor la cual se digiere fácilmente y es muy recomendable para los niños después del año por su riqueza en vitaminas y minerales necesarios para la formación de nuevos tejidos. (4)

## **10.3 Dolores de garganta**

Contra los dolores de garganta, la madre puede escoger entre un gran surtido de hierbas medicinales eficaces, alguna de las siguientes:

La salvia (desinfectante y antiinflamatoria),

El tomillo (expectorante y aliviando los dolores)

La manzanilla (antiinflamatoria y antiespasmódica),

Se añade una de las tres hierbas medicinales arriba expuesta de acuerdo con la preferencia de la madre del niño o niña resfriado a 1 taza de agua para la preparación de la infusión.

Se debe dejar hervir por 10 minutos y luego que se refresque ligeramente se le dará a beber al niño endulzada con una cucharita de miel. El niño debe beber una taza de infusión a cada hora. Si le molesta tragar por el dolor de garganta que tiene, puede la madre darle dicha infusión a través de cucharaditas. El niño podrá emplear la infusión, ya fría y sin endulzar, para hacer gárgaras. (4)

**11.- Prevención de lesiones y accidentes del Niño:** Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños y niñas, identificar en el hogar y la comunidad los elementos, situaciones peligrosas para que así el hogar sea seguro para los niño/as. (4)

**12.- Buen trato y cuidado permanente del Niño:** Proteja al niño/a del maltrato y descuido bríndeles amor y comprensión.(4)

**13.- Participación hombre:** Es necesaria la participación del padre durante el embarazo, en el momento del parto y en el cuidado del niño. (4)

**14.- Tratamiento fuera del hogar:** Lleve de inmediato al niño/a al servicio de salud si se presenta uno o varios de los siguientes signos de peligro, no puede mamar, vomita, etc. (4)

**15.- Seguir las recomendaciones del personal de salud:** Asegúrese de haber atendido todas las indicaciones y cumpla con cada una de ellas. (4)

## **16.- Atención prenatal**

El embarazo es un hecho natural pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y la de su bebe. Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consiste en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de establecimientos de salud apropiado a la administración de las dosis recomendadas de toxoide tetánico. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz y durante el posparto y periodo de lactancia. (4)

## V. METODOLOGÍA

### A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

El presente Investigación se llevo a cabo en las madres de niño/a menores de cinco años de la comunidad de Barbascal, esta comunidad se encuentra a media hora de la Junta Parroquial de Colonche hacia el norte. Provincia de Santa Elena y tuvo una duración de 6 meses, Noviembre 2010 a Abril 2011.

### B. IDENTIFICACION DE VARIABLES

- Características socio demográficas de las madres.
- Conocimientos sobre AIEPI.
- Prácticas sobre AIEPI.

### C. DEFINICION DE VARIABLES

1. **Características socio demográficas:** son las categorías que permiten caracterizar al grupo de estudio como el sexo, edad, ocupación, estado civil, nivel de instrucción, religión, etc.
2. **Conocimientos:** es el conjunto de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje que tienen las personas sobre un determinado asunto o problema de salud.
3. **Prácticas:** actividades de refuerzo en donde se explican conocimientos, y prácticas en las madres de niños menores de cinco años.

## D. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Características socio demográficas	Edad	Porcentaje
	15-20 años	según edad
	21-25 años	
	26-30 años	
	31-35 años	
	36-40 años	
	Estado Civil	Porcentaje
	Soltera	según estado civil
	Casada	
	Divorciada	
	Viuda	
	Unión Libre	
	Instrucción	Porcentaje
	Primaria completa	según instrucción
	Secundaria completa	
Superior		
Otros		
Ocupación	Porcentaje	



<b>CONOCIMIENTOS</b>	- Sobre AIEPI Comunitario	según ocupación
	Si	
	No	Porcentaje
		Según escala
	- De las 16 prácticas en salud del AIEPI comunitario	
	Si	Porcentaje
	No	Según escala
	- Reconocimientos de los signos de peligro que se presentan en los niños/as de cinco años	
	Si	Porcentaje
	No	Según escala
	- Conoce las ventajas de las 16 prácticas del AIEPI comunitario	
	SI	Porcentaje
	NO	Según escala

<b>PRÁCTICAS</b>	- Hasta cuándo debe darle leche materna exclusivamente a su hijo/a	Porcentaje
	Hasta los 3 meses	Según escala
	Hasta los 6 meses	
	Hasta los 9 meses	
	Hasta el año de edad	
	- Desde cuándo debe empezar con la alimentación complementaria	Porcentaje
	A los 3 meses	Según escala
	A los 6 meses	
	A los 9 meses	
	Al año de edad	
	- En qué momentos o situaciones se lava usted las manos con agua y jabón	Porcentaje
	Antes de cocinar	Según escala
Antes de comer		

	<p>Antes de alimentar los niños</p> <p>Después de ir al baño</p> <p>Después de limpiar la caca de los niños</p> <p>Nunca</p> <p>Visita el centro de salud con el niño menor de cinco años</p> <p>Cada semana</p> <p>Cada mes</p> <p>Cada año</p> <p>Solo cuando se enferma</p> <p>Nunca</p> <p>- En qué edad recibió su niño la primera vacuna (BCG)</p> <p>En la primera semana de vida</p> <p>Dentro del primer año</p> <p>Nunca</p> <p>- Tiene su niño/a el esquema completo de vacunas</p> <p>SI</p>	<p>Porcentaje</p> <p>Según escala</p> <p>Porcentaje</p> <p>Según escala</p> <p>Porcentaje</p>
--	--	---

	<p>NO</p> <p>No recuerda</p> <p>- Utiliza algún método en común para prevenir la transmisión del VIH – SIDA</p> <p>Condón</p> <p>Diafragma</p> <p>Otros cuales</p> <p>- Quien se queda al cuidado de los niños menores de cinco años cuando usted está ausente de su casa</p> <p>Abuela(o)</p> <p>Esposo/compañero</p> <p>Otro familiar</p> <p>Vecinos/amigos</p> <p>Empleada</p> <p>Escuela/guardería</p> <p>Otro niños</p> <p>Nadie</p>	<p>Según escala</p> <p>Porcentaje</p> <p>Según escala</p> <p>Porcentaje</p> <p>Según escala</p>
--	---	---

	<p>- Conoce las formas de maltrato a un niño/a</p> <p>SI</p> <p>NO</p> <p>- Medidas a tomar para proteger a un niño/a cuando es maltratado/a</p> <p>Denuncia</p> <p>Indiferente</p> <p>Conversa</p> <p>Otra actitud</p> <p>Indique cual.</p> <p>- Recibió control prenatal en el último embarazo</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Con quién</p> <p>Curandero</p> <p>Partera</p> <p>Promotor de salud/agente comunitario)</p>	<p>Porcentaje</p> <p>Según escala</p> <p>Porcentaje</p> <p>Según escala</p> <p>Porcentaje</p> <p>Según escala</p>
--	--	---

	<p>Voluntario de la Cruz Roja</p> <p>Médico)</p> <p>Obstetriz</p> <p>Otros (especifique)</p> <p>- Cuantos controles se hizo en su último embarazo</p> <p>1 – 4 Regular</p> <p>5 – 9 Bueno</p> <p>+9 Excelente</p> <p>Ninguno</p>	<p>Porcentaje</p> <p>Según escala</p>
--	---	---------------------------------------

### **E. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

La presente investigación tuvo una primera fase fue un estudio descriptivo de corte transversal (Diagnóstico) seguida por la intervención del programa.

### **F. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

El grupo de estudio esta constituido por 30 Madres de niños/as menores de cinco años la Comunidad de Barbascal de la Provincia de Santa Elena.

## **G. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

1. Para identificar cada una de las variables planteadas se procedió a aplicar la encuesta que previamente fue validada por expertos, esto fue con el fin de saber si el instrumento es preciso y claro para obtener la información necesaria. (Ver Anexo 1)
2. Para cumplir con el objetivo número 3 que es diseñar el programa educativo, se elaboró el material educativo correspondiente, como trípticos, folletos, etc. (ver Anexo 2)
3. Para cumplir con el objetivo número 4 que es desarrollar en programa educativo sobre AIEPI comunitario y sus 16 prácticas en salud se ejecutó actividades en base a las problemáticas obtenidas con el objetivo 1.
4. Para cumplir con el objetivo número 4 que es evaluar el programa educativo se ejecutaron actividades de evaluación al final de cada intervención educativa.

## H. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- **FUENTE PRIMARIA:** Encuesta validada para madres de niños/as menores de cinco años. (Ver Anexo 1)
- **FUENTE SECUNDARIA:** Revisión de informes de salud levantado por la ONGs Plan Internacional Santa Elena.

## I. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para procesar los resultados y tabular los mismos se utilizó los programas Microsoft Word 2007, Microsoft Excel 2007.



## **VI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO**

### **1. CARACTERIZACIÓN DE LA ESCUELA**

El CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos esta ubicada en la comunidad de Barbascal en la Parroquia Colonche, provincia de Santa Elena. El establecimiento se encuentra en la zona rural y el horario es de 8:00 AM a 16:00 PM.

Este centro brinda educación inicial a niños desde 0 a 5 años de edad, consta de 3 educadoras y una educadora encargada de preparar los alimentos para los niños/as, consta también de 28 entre niños y niñas.

El centro esta a coordinación de Marianela Montenegro Tómalá que se encarga de planificación de métodos de enseñanza para los niños/as cada quince días en la junta parroquial de Colonche, con la participación de todos los CSC.

## 2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA

### a. Características socio demográficas

#### EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Tabla Nro. 1

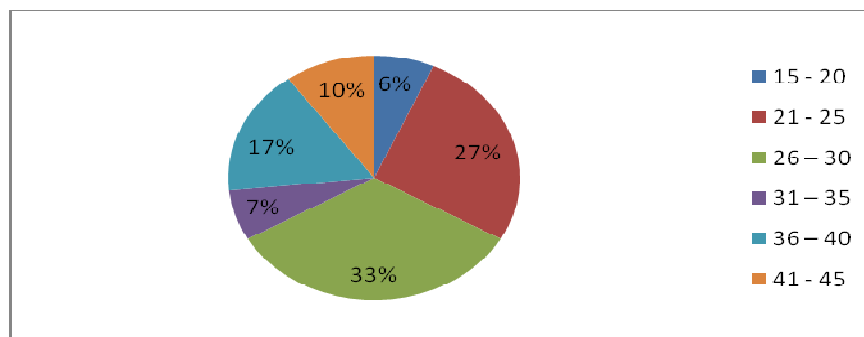
EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
15 - 20	2	7
21 - 25	8	27
26 - 30	10	33
31 - 35	2	7
36 - 40	5	16
41 - 45	3	10
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

#### EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Grafico Nro. 1



Fuente: Tabla Nro. 1

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 33% de las madres encuestadas tienen entre 26 a 30 años, considerando que el grupo de estudio son las madres de niños/as menores de cinco años, frente a un 6% que corresponde de 15 a 20 años de edad teniendo en cuenta que este porcentaje es muy alto ya que es la edad de madres de niño/as, y este mismo porcentaje se encuentra en incremento ya que los adolescentes empiezan mas pronto con las relaciones sexuales.

## ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

**Tabla Nro. 2**

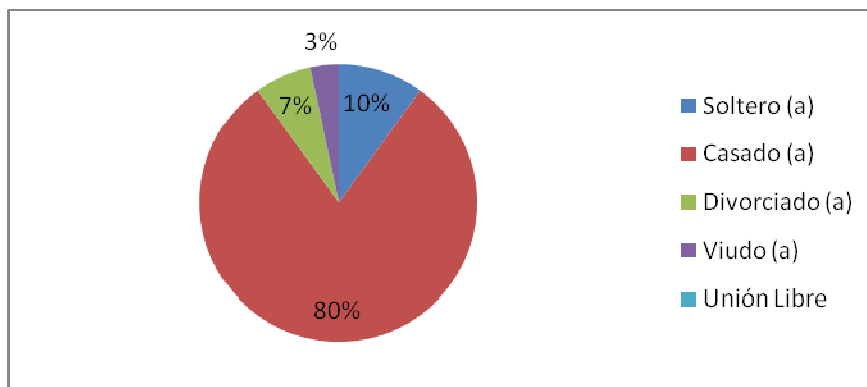
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Soltero (a)	3	10
Casado (a)	24	80
Divorciado (a)	2	7
Viudo (a)	1	3
Unión Libre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

## ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Grafico Nro. 2



Fuente: Tabla Nro. 2

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, se obtuvo el 80% de las madres encuestadas son de estado civil casadas, esta cifra es muy buena considerando que en esta provincia existe un porcentaje alto de madres solteras, en la actualidad la mayoría de la población mas vulnerable a ser madres solteras son las adolescentes de los colegios ya que empiezan mas a temprana edad con la actividad sexual, frente a un 3% que corresponde a madres que son viudas.

## INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Tabla Nro. 3

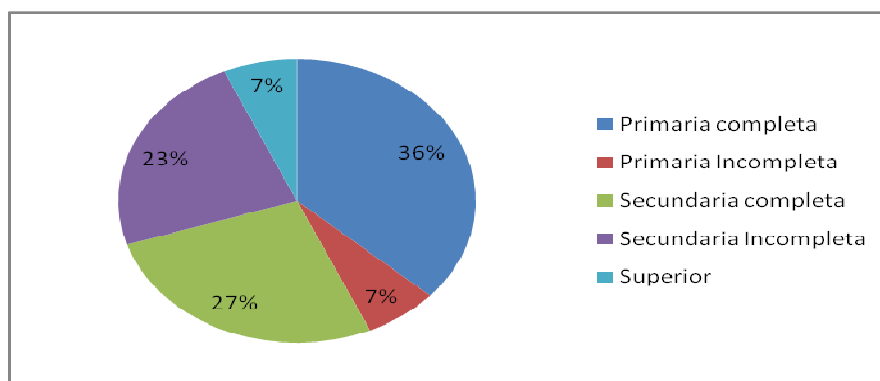
INSTRUCCIÓN:	NUMERO	PORCENTAJE
Primaria completa	11	36
Primaria Incompleta	2	7
Secundaria completa	8	27
Secundaria Incompleta	7	23
Superior	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Grafico Nro. 3



**Fuente: Tabla Nro. 3**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 36% de las madres encuestadas son de instrucción primaria completa, esta cifra es muy alta pero no de admiración ya que en el Ecuador existe un porcentaje muy alto no solo de personas que tienen primaria completa si no de analfabetismo, frente al 7% de madres que tiene de instrucción superior y aunque sea un porcentaje bajo se puede observar que algunas personas se siguen instruyendo para así tener un nivel de estudio alto para el bienestar no solo de la provincia si no del país.

## **OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

**Tabla Nro. 4**

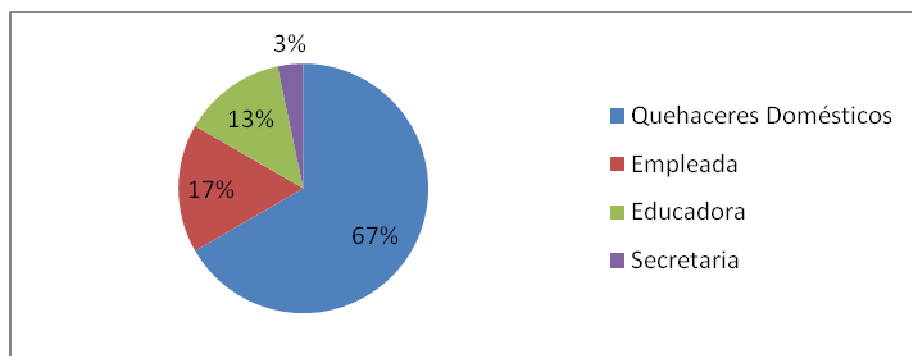
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Quehaceres	20	67
Domésticos		
Empleada	5	17
Educadora	4	13
Secretaria	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

## OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Grafico Nro. 4



Fuente: Tabla Nro. 4

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Dentro de la ocupación de las madres de niños menores de cinco años, tenemos que 20 madres de la comunidad que representa un 67% que tienen como oficio quehaceres domésticos, en la actualidad existe un porcentaje muy alto de esposos que no permiten que las mujeres trabajen según las fichas de un diagnóstico de salud realizado en la comunidad por lo que las madres no tienen otra ocupación o trabajo, frente a un 13% y 3% de madres que son educadoras y secretarias esto también nos muestra que las cosas van cambiando durante el transcurso del tiempo.

**b. Conocimientos**

**SABE LO QUÉ SIGNIFICA LA AIEPI COMUNITARIA**

**Tabla Nro. 5**

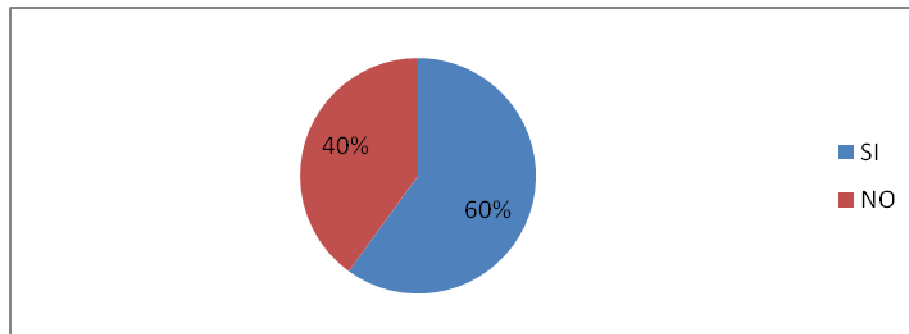
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	18	60
<b>NO</b>	12	40
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

**SABE LO QUÉ SIGNIFICA LA AIEPI COMUNITARIA**

**Grafico Nro. 5**



**Fuente: Tabla Nro. 5**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

**Análisis:** AIEPI significa Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, en base a la encuesta aplicada a las madres de niños/as menores de cinco años, el 60% de las madres encuestadas conocen el significado de las siglas AIEPI, aunque la estrategia AIEPI es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas



para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez, enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud, mientras que el 40% de madres desconoce sobre el tema tomando en cuenta que la estrategia es muy conocida, pese a ello el MSP no a tomado cartas en asunto de llegar específicamente a la comunidad con la estrategia ya mencionada.

#### **CONOCE LAS 16 PRÁCTICAS EN SALUD DE LA AIEPI COMUNITARIA**

**Tabla Nro. 6**

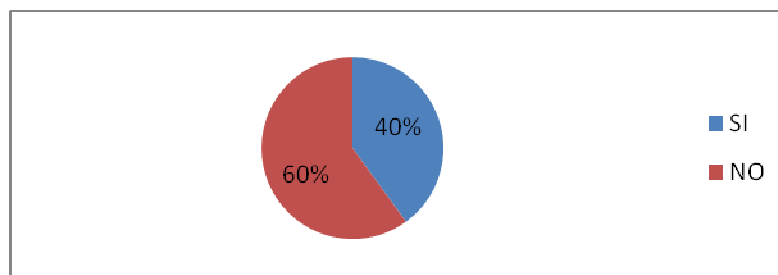
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	12	40
<b>NO</b>	18	60
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

## CONOCE LAS 16 PRÁCTICAS EN SALUD DE LA AIEPI COMUNITARIA

Grafico Nro. 6



Fuente: Tabla Nro. 6

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 60% de las madres encuestadas no conocen sobre las 16 prácticas de la AIEPI, estas practicas se implemento años atrás en busca de suplir los requerimientos y la falta de conocimiento en la identificación de signos de peligro en niños/as menores de cinco años ya que cada año mueren casi 11 millones de niños antes de alcanzar su quinto cumpleaños, la mayoría de ellos durante el primer año de vida, mientras que el 40% de madres conoce sobre las 16 prácticas claves de la AIEPI, con relación al diagnostico de salud existente en la comunidad este porcentaje ha ido creciendo por el trabajo de varias instituciones que se preocupan por la comunidad y trabajan con la estrategia antes mencionada .

**RECONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE PELIGRÓ EN LOS NIÑOS/AS  
MENORES DE CINCO AÑOS**

**Tabla Nro. 7**

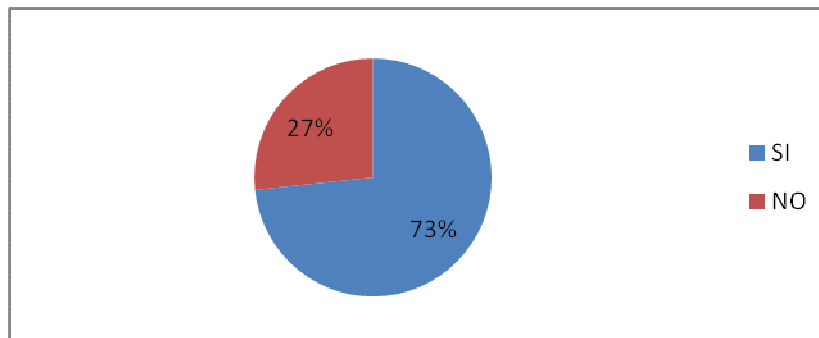
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	22	73
<b>NO</b>	8	27
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

**RECONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE PELIGRÓ EN LOS NIÑOS/AS  
MENORES DE CINCO AÑOS**

**Grafico Nro. 7**



Fuente: Tabla Nro. 7

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** El conocimiento actual sobre las enfermedades, su prevención y control, ha permitido en los últimos decenios salvar millones de vidas en todo el mundo y contribuir a la supervivencia infantil y según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 73% de las madres encuestadas conocen sobre los signos de peligro que se presentan en los niños menores de 5 años, esto también está brindando las bases para mejorar los comportamientos y las prácticas de las familias y también la morbi-mortalidad infantil, contribuyendo a la adopción de hábitos que están aumentando la esperanza de vida de la población infantil pero también existe el 27% de madres que desconoce sobre el tema que también es preocupante ya que los gobiernos locales no se preocupan por estos problemas.

### **VENTAJAS DE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA AIEPI**

**Tabla Nro. 8**

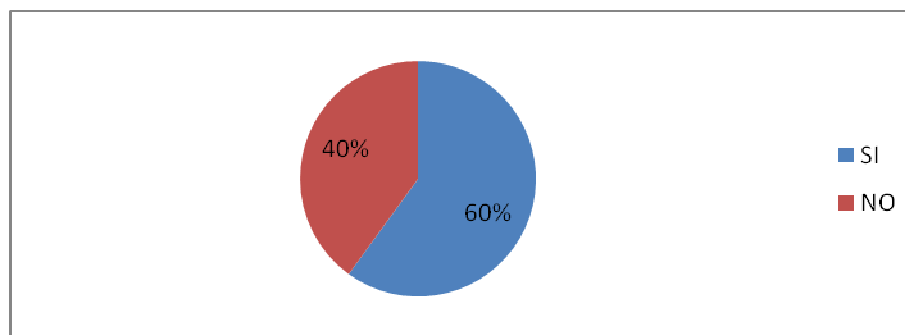
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	18	60
<b>NO</b>	12	40
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

## VENTAJAS DE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA AIEPI

Grafico Nro. 8



Fuente: Tabla Nro. 8

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 60% de las madres encuestadas conocen cuales son las ventajas de las 16 practicas de la AIEPI, ya que el la ventaja de la AIEPI es mejorar el conocimiento y las prácticas de los padres y de toda la familia con relación al cuidado y atención de los niños y las niñas es un objetivo clave de la estrategia, mientras que el 40% de madres desconoce sobre las mismas, este porcentaje es muy preocupante ya que esto demuestra que no todas las personas conocen sobre cual es el objetivo de la estrategia y así no pueden actuar ante diversos problemas de salud infantil.

### c. Prácticas

**HASTA QUÉ EDAD DEBE DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVAMENTE A  
SU HIJO/A**

**Tabla Nro. 9**

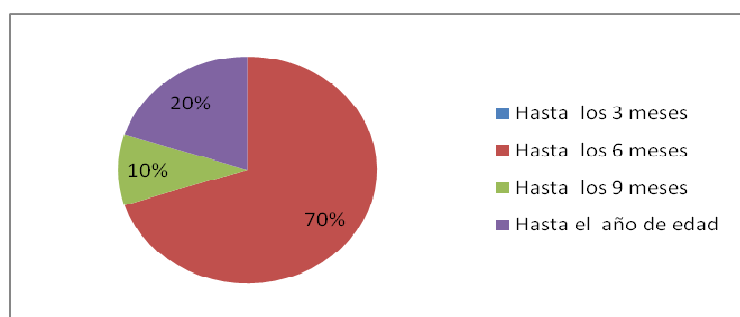
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hasta los 3 meses	0	0
Hasta los 6 meses	21	70
Hasta los 9 meses	3	10
Hasta el año de edad	6	20
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

**HASTA QUÉ EDAD DEBE DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVAMENTE A  
SU HIJO/A**

**Grafico Nro. 9**



Fuente: Tabla Nro. 9

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan y según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 70% de las madres encuestadas conocen sobre hasta cuando es necesaria la leche materna, frente a un 10 y 20% respectivamente que respondió de forma incorrecta esto se debe a que la mayoría de las personas no acuden al centro de salud constantemente si no solo cuando los niños/as se enferman y otras veces casi nunca.

**A QUÉ EDAD DEBE EMPEZAR CON LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA A SU HIJO/A**

**Tabla Nro. 10**

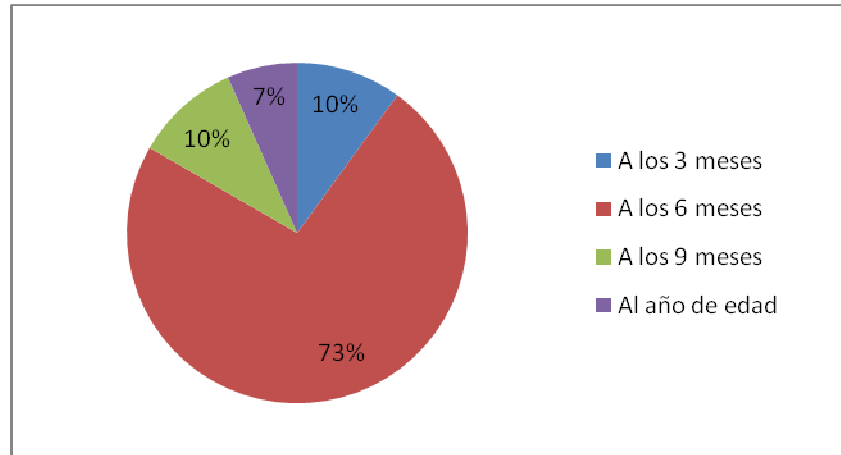
	NUMERO	PORCENTAJE
A los 3 meses	3	10
A los 6 meses	22	73
A los 9 meses	3	10
Al año de edad	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## A QUÉ EDAD DEBE EMPEZAR CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A SU HIJO/A

Grafico Nro. 10



Fuente: Tabla Nro. 10

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 73% de las madres encuestadas conocen sobre cuando se debe iniciar con la alimentación complementaria y contestaron correctamente que a partir de 6 a 8 meses, se debe comenzar a darle otros alimentos y se deben dar uno por uno y en forma de puré, para que el niño y/o niña se acostumbre y conozca poco a poco los sabores y texturas de las nuevas comidas, durante unos 4 días hay que ofrecerle el mismo puré, una o dos veces al día para probar su tolerancia pero sin embargo el 27% en total que respondió de forma incorrecta.



## PRIMERA DOSIS DE MICRONUTRIENTES COMO VITAMINA A Y HIERRO

Tabla Nro. 11

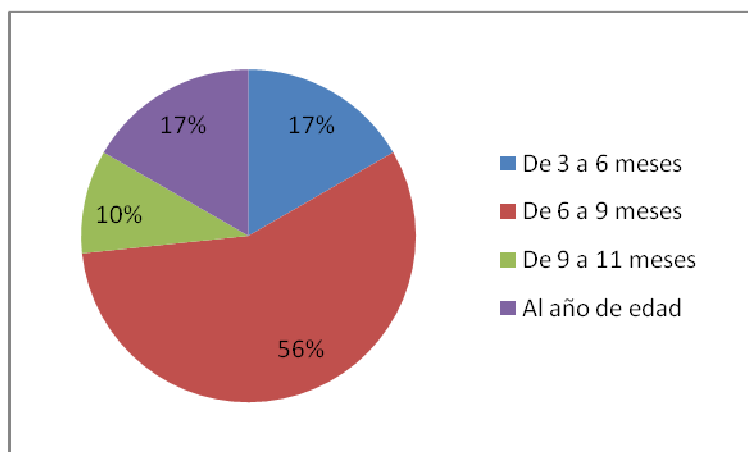
	NUMERO	PORCENTAJE
De 3 a 6 meses	5	17
De 6 a 9 meses	17	56
De 9 a 11 meses	3	10
Al año de edad	5	17
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## PRIMERA DOSIS DE MICRONUTRIENTES COMO VITAMINA A Y HIERRO

Grafico Nro. 11



Fuente: Tabla Nro. 11

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** El MSP implemento un programa en la cual se obtuvo que todos los niños y niñas cuando cumplan 6 o 9 meses deben acudir al centro de salud para que reciban la dosis de vitamina A y Hierro que los mismos les protegerán de la anemia y evitaran que se enfermen tanto, pero según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 56% de las madres encuestadas conocen la edad adecuada para ponerle los micronutrientes, pese a que esta campaña fue anunciada por diferentes medios de comunicación todavía existe un porcentaje representativo que no conoce de estas dosis para los niños/as por lo que el restante de las madres respondió de forma incorrecta en la encuesta aplicada.

### QUÉ HACE USTED CUANDO EL NIÑO/A ESTA LLORANDO

**Tabla Nro. 12**

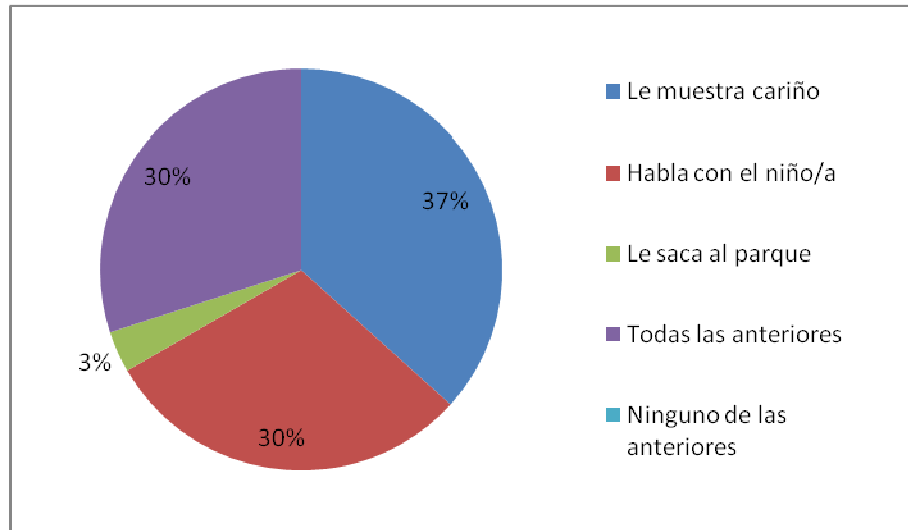
	NUMERO	PORCENTAJE
Le muestra cariño	11	37
Habla con el niño/a	9	30
Le saca al parque	1	3
Todas las anteriores	9	30
Ninguno de las anteriores	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## QUÉ HACE USTED CUANDO EL NIÑO/A ESTA LLORANDO

Grafico Nro. 12



Fuente: Tabla Nro. 12

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** La mayoría de los niño/as suelen ser muy delicados y tienden a llorar por nada y muchos de los padres no saben tratar a un menor, por lo que en la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 37% de las madres encuestadas le muestra cariño, esto se debe a que si existe madres que entienden a determinados niños/as, pero también todas las madres asen algo distinto a mostrarle solo cariño, sino que también le saca al parque y habla con el niño/a y de una manera u otra tienen una opción adecuada para tratar con los niños/as menores de cinco años.

## CADA QUÉ TIEMPO ACUDE AL CENTRO DE SALUD

Tabla Nro. 13

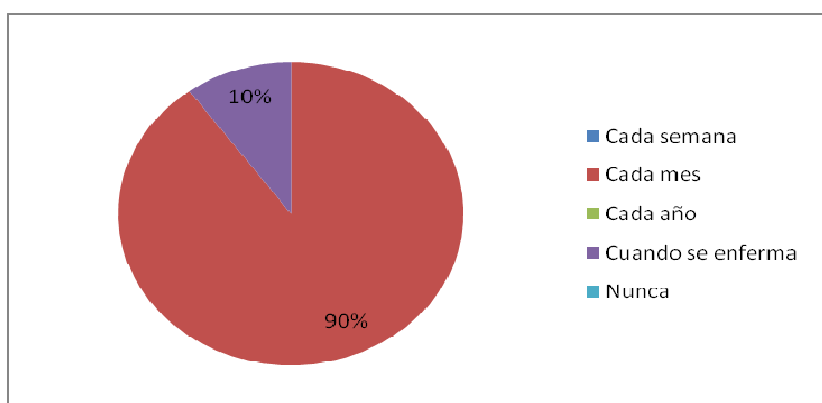
	NUMERO	PORCENTAJE
Cada semana	0	0
Cada mes	27	90
Cada año	0	0
Cuando se enferma	3	10
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## CADA QUÉ TIEMPO ACUDE AL CENTRO DE SALUD

Gráfico Nro. 13



Fuente: Tabla Nro. 13

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 90% de las madres encuestadas contestó de forma correcta eso quiere decir que la forma adecuada de cuidarle a un niño/a para que no se enferme es llevándolo al centro de salud cada mes para que así se eviten y prevengan de las enfermedades, pero sin embargo existe un 10% de las madres que le lleva al centro de salud solo cuando se enferma, un porcentaje representativo de madres deciden trabajar o hacer los quehaceres de la casa y se olvidan de llevar a los niños/as al centro de salud por lo que muchos de ellos ni siquiera tienen el esquema completo de vacunación.

### A QUÉ EDAD RECIBIÓ SU NIÑO LA PRIMERA VACUNA

Tabla Nro. 14

	NUMERO	PORCENTAJE
En la primera semana de vida	30	100
Dentro del primer año	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Todo establecimiento de salud tiene la obligación de vacunar al recién nacido dentro de la primera semana de vida es por eso que según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 100% de las madres encuestadas respondieron de forma correcta eso quiere decir que todas las madres vacunaron a sus hijos/as dentro de la primera semana de vida.

### AL UN AÑO DE EDAD QUE VACUNA RECIBIÓ SU HIJO/A

**Tabla Nro. 15**

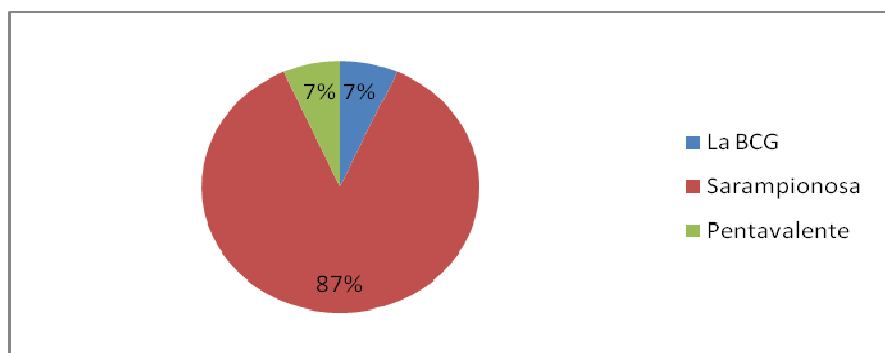
	NUMERO	PORCENTAJE
La BCG	2	7
Sarampionosa	26	86
Pentavalente	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

### AL UN AÑO DE EDAD QUE VACUNA RECIBIÓ SU HIJO/A

**Gráfico Nro. 15**



Fuente: Tabla Nro. 15

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** El esquema de vacunación elaborado por el MSP dice que la vacuna que corresponde al año de edad es la Sarampionosa y según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 86% de las madres encuestadas saben que vacuna recibió al año de edad correctamente, frente a un 14% de las madres que respondió incorrectamente ya que contestaron diferentes vacunas a la que es la correcta esto se debe a que muchas madres no llevan constantemente al centro de salud y no conocen el esquema completo de vacunación.

#### SI SU HIJO FUE VACUNADO A LOS 2, 4, Y 6 MESES DE EDAD

**Tabla Nro. 16**

	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	100
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

**Análisis:** Todos los niños y niñas deben ser vacunados a los 2, 4, y 6 meses para su mayor desarrollo y por la misma razón encontramos en la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años que el 100% de las madres encuestadas respondieron que sus hijos/as si fueron vacunados a estas edades, sin embargo en el mundo existe un porcentaje alto de niños/as que no han completado su esquema de vacunación y otros que no han recibido ni una sola vacuna.

## VACUNA PARA PREVENIR EL ROTAVIRUS

Tabla Nro. 17

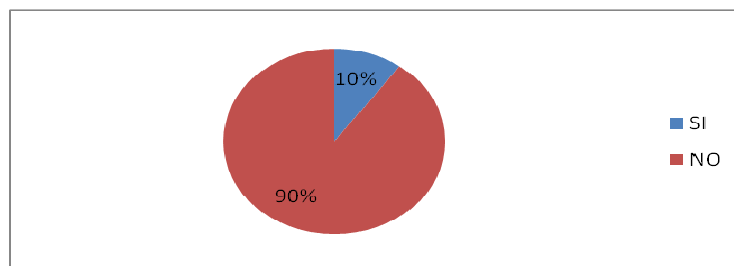
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	3	10
NO	27	90
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## VACUNA PARA PREVENIR EL ROTAVIRUS

Grafico Nro. 17



Fuente: Tabla Nro. 17

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 90% de las madres encuestadas no conocen sobre la vacuna que previene el rotavirus, esta cifra es muy alta considerando que el rotavirus es una enfermedad muy grave ya que ataca principalmente a los niños menores de cinco años produciéndoles una diarrea fuerte y en muchos casos hasta la muerte, de estos tipos de enfermedades las madres de la comunidad tampoco tienen conocimientos sobre el tema, frente a un 10% de las madres que



respondió correctamente y estas madres corresponden a las madres que acuden constantemente al centro de salud.

**MOMENTOS O SITUACIONES QUE SE LAVA USTED LAS MANOS CON  
AGUA Y JABÓN**

**Tabla Nro. 18**

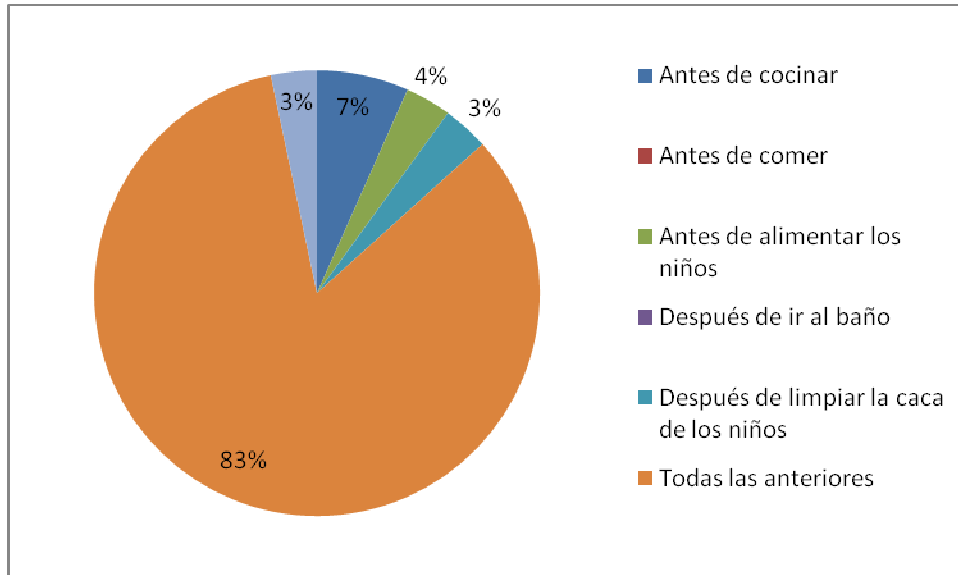
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Antes de cocinar	2	7
Antes de comer	0	0
Antes de alimentar los niños	1	3
Después de ir al baño	0	0
Después de limpiar la caca de los niños	1	3
Todas las anteriores	25	83
Nunca	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

## MOMENTOS O SITUACIONES QUE SE LAVA USTED LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN

Grafico Nro. 18



Fuente: Tabla Nro. 18

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Lávese las manos con agua y jabón, antes de prepara los alimentos, antes de comer y dar de comer al niño/a, después de hacer las necesidades, y después de cambiar el pañal del niño/a son las normas mas fundamentales de higiene para cuidar a los niños/as, y según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 83% de las madres encuestadas contestaron de forma correcta, eso nos muestra que todas las madres se lavan las manos en todo momento para el cuidado de los niños/as, frente a un 16% de las madres que solo se lava en una sola ocasión.

## PORQUÉ SE PRODUCE MALARIA O PALUDISMO

Tabla Nro. 19

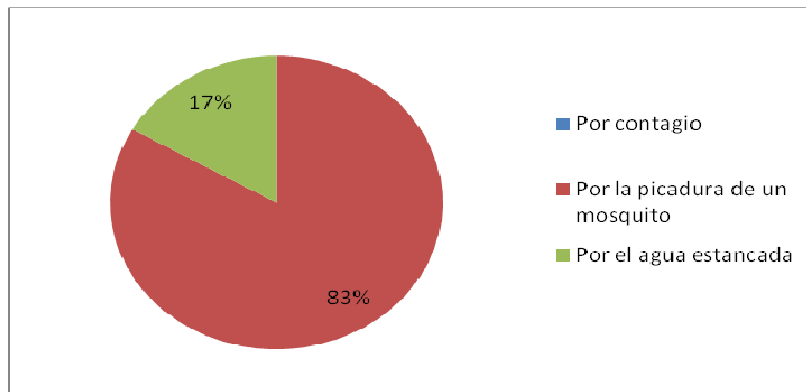
	NUMERO	PORCENTAJE
Por contagio	0	0
Por la picadura de un mosquito	25	83
Por el agua estancada	5	17
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## PORQUÉ SE PRODUCE MALARIA O PALUDISMO

Grafico Nro. 19



Fuente: Tabla Nro. 19

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Asegúrese de que toda la familia, en especial los niños/as duerman protegidos por mosquiteros ya que pueden ser picados por un mosquito y ser contagiados por la malaria, según la encuesta aplicada a las madres de niños

menores de cinco años, el 83% de las madres encuestadas saben por que se produce la malaria, esto se debe a que no solo acuden al centro de salud, sino que también existe una campaña constante sobre estos tipos de enfermedades y como protegernos de los mismos, pero sin embargo existen un porcentaje de un 17% de las madres que desconoce de la forma de trasmisión de la malaria o paludismo.

### SE HA ENFERMADO DE MALARIA, EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Tabla Nro. 20

	NUMERO	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	30	100
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

**Análisis:** En los últimos años se ha fomentado brigadas de salud como son los equipos EBAS “Equipos Básicos de Salud” que corresponden al MSP, esto específicamente para reducir la incidencia de estos tipos de enfermedades dentro de las comunidades, por lo que en la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 100% de las madres encuestadas respondieron que ninguna persona se enfermado con malaria o paludismo en los últimos 6 meses esto nos muestra que las campañas están dando éxito en las comunidades.

## COMO PREVENIR LA MALARIA O PALUDISMO

**Tabla Nro. 21**

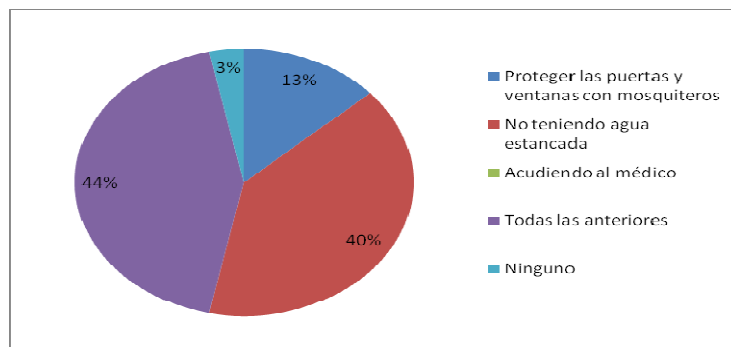
	NUMERO	PORCENTAJE
Proteger las puertas y ventanas con mosquiteros	4	13
No teniendo agua estancada	12	40
Acudiendo al médico	0	0
Todas las anteriores	13	44
Ninguno	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## COMO PREVENIR LA MALARIA O PALUDISMO

**Grafico Nro. 21**



Fuente: Tabla Nro. 21

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** La mejor manera de prevenir la malaria o paludismo es proteger las puertas y ventanas con mosquiteros, no teniendo agua estancada, y en caso de contagio acudiendo al médico, y la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, nos muestra que el 44% de las madres encuestadas saben como prevenir el contagio de la malaria, seguido por el 40% que contesto no teniendo agua estancada, que también es un forma de prevenir la enfermedad, pero todavía existen madres que no conocen la forma de prevención ya que existe un 3% de las madres que respondió ninguno esto se debe a que el MSP no llega a todos los lugares de la comunidad.

### TRANSMISIÓN DEL VIH – SIDA EN UN MENOR DE CINCO AÑOS

Tabla Nro. 22

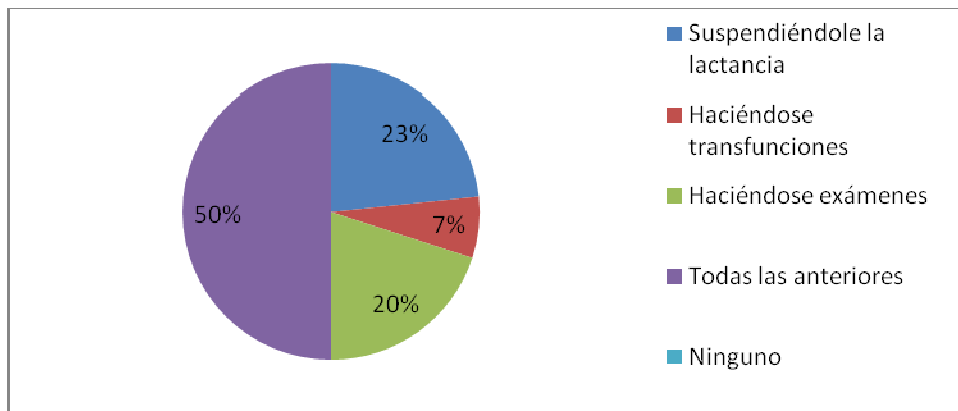
	NUMERO	PORCENTAJE
Suspendiéndole la lactancia	7	23
Haciéndose transfusiones sanguíneas seguras	2	7
Haciéndose exámenes antes o durante el embarazo	6	20
Todas las anteriores	15	50
Ninguno	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## TRANSMISIÓN DEL VIH – SIDA EN UN MENOR DE CINCO AÑOS

Grafico Nro. 22



Fuente: Tabla Nro. 22

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** El **sida** (SIDA, acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida), es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), los últimos años este virus a afectado a la mayoría de la población, pero en los últimos años la cifra de infectados principalmente en menores de 5 años a aumentado considerablemente esto se debe a varias razones, por tener relaciones sexuales sin protección, no se hacen la prueba de VIH a tiempo, etc. Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 50% de las madres encuestadas respondió correctamente esto nos muestra que si conocen las formas de prevenir pero no la practican.

**CUÁNDO SU NIÑO/A ESTUVO ENFERMO CON INFECCIÓN COMO LE DIO  
LOS ALIMENTOS**

**Tabla Nro. 23**

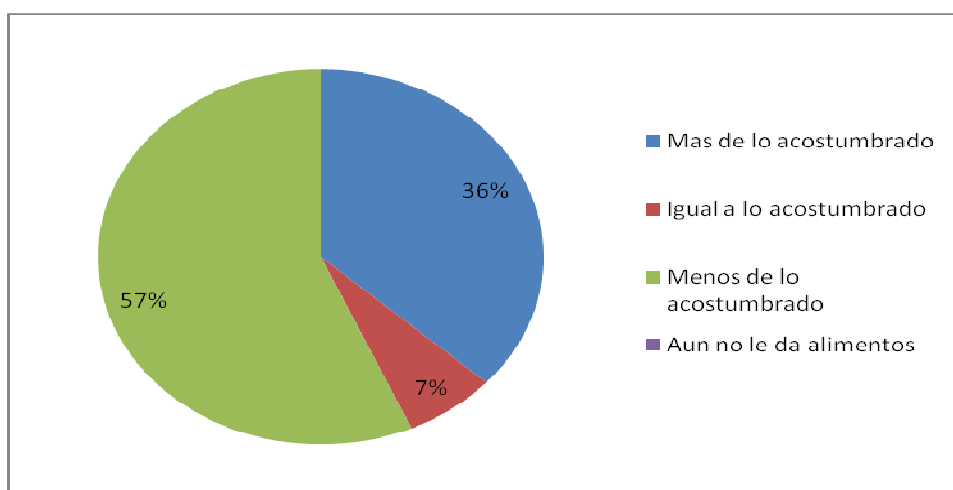
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Mas de lo acostumbrado	11	36
Igual a lo acostumbrado	2	7
Menos de lo acostumbrado	17	57
Aun no le da alimentos	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

**CUÁNDO SU NIÑO/A ESTUVO ENFERMO CON INFECCIÓN COMO LE DIO  
LOS ALIMENTOS**

**Grafico Nro. 23**



Fuente: Tabla Nro. 23

Realizado por: Miguel Carrasco



**Análisis:** Cuando los niños están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y la disminución de alimentos en casos que el niño/a ya coma, mediante la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 57% de las madres encuestadas respondió menos que lo acostumbrado, eso quiere decir que cuando los niños/as están enfermos le disminuyen la cantidad de alimentos, frente a un 7% de las madres que respondió igual de lo acostumbrado, este porcentaje se debe a que muchas de las madres tienen la costumbre de alimentarlos más cuando están enfermos, suele ser la costumbre de cada comunidad.

**CÓMO DEBERÍA DE SER ALIMENTADO UN NIÑO/A DESPUÉS DE ESTAR ENFERMO**

**Tabla Nro. 24**

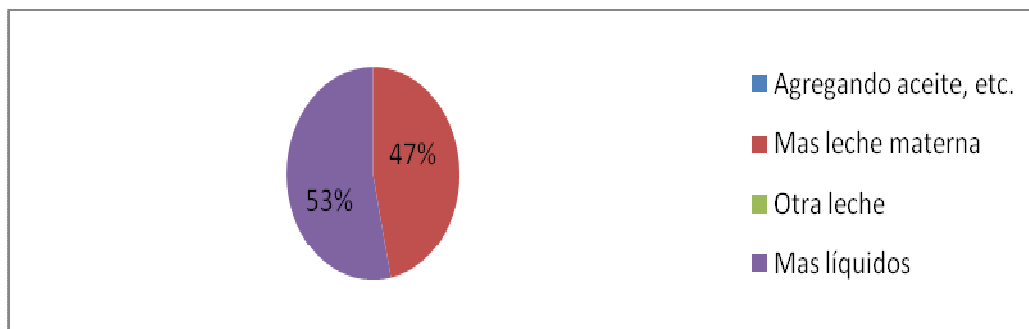
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Agregando aceite, mantença o mantequilla a los alimentos	0	0
Más cantidad de leche materna	14	47
Otra leche (vaca, cabra, tarro, en polvo) queso o yogurt	0	0
Más líquidos	16	53
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

## CÓMO DEBERÍA DE SER ALIMENTADO UN NIÑO/A DESPUÉS DE ESTAR ENFERMO

Grafico Nro. 24



Fuente: Tabla Nro. 24

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** La mayoría de las madres de las comunidades conocen la importancia de la leche materna sobre todo cuando estuvo enfermo por lo tanto la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 53% de las madres encuestadas respondió que mas liquido, que no es la mejor opción pero también tenemos un porcentaje de un 47% de las madres que respondió dándole mas leche materna que es la opción correcta ya que los niños después de que estén enfermos necesitan recuperar todos los nutrientes que han perdido y la leche materna tiene todos los implementos para suplir con estas necesidades.

**QUE REMEDIO CASERO DEBERÍA DARLE A SU HIJO/A CUANDO ESTA  
CON DIARREA**

**Tabla Nro. 25**

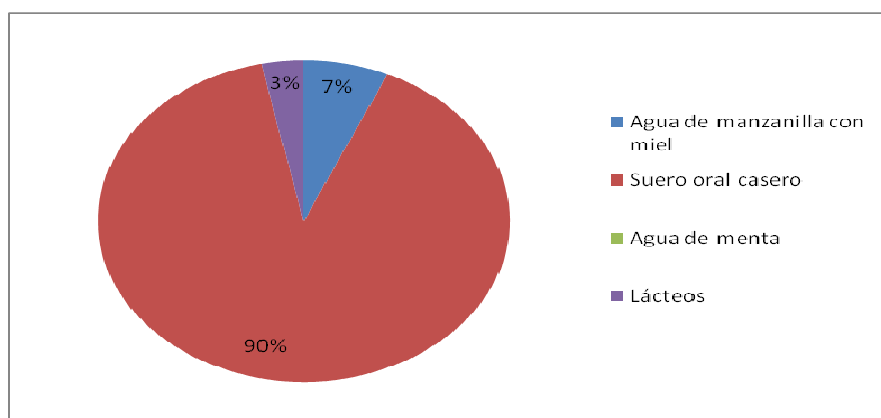
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Agua de manzanilla con miel	2	7
Suero oral casero	27	90
Agua de menta	0	0
Lácteos	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

**QUE REMEDIO CASERO DEBERÍA DARLE A SU HIJO/A CUANDO ESTA  
CON DIARREA**

**Grafico Nro. 25**



Fuente: Tabla Nro. 25

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Desde tiempos inmemorables, existen remedios caseros elaborados con base a hierbas medicinales, los cuales se puede utilizar, como complemento del tratamiento tradicional, con el objetivo de aliviar a los niños enfermos, y según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 90% de las madres encuestadas respondió correctamente lo que quiere decir que las madres conocen algún tipo de remedio casero para tratar enfermedades en los niños, frente a un 3% de las madres que desconocen sobre el tema.

**CUIDADO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CUANDO ESTA FUERA DE CASA**

**Tabla Nro. 26**

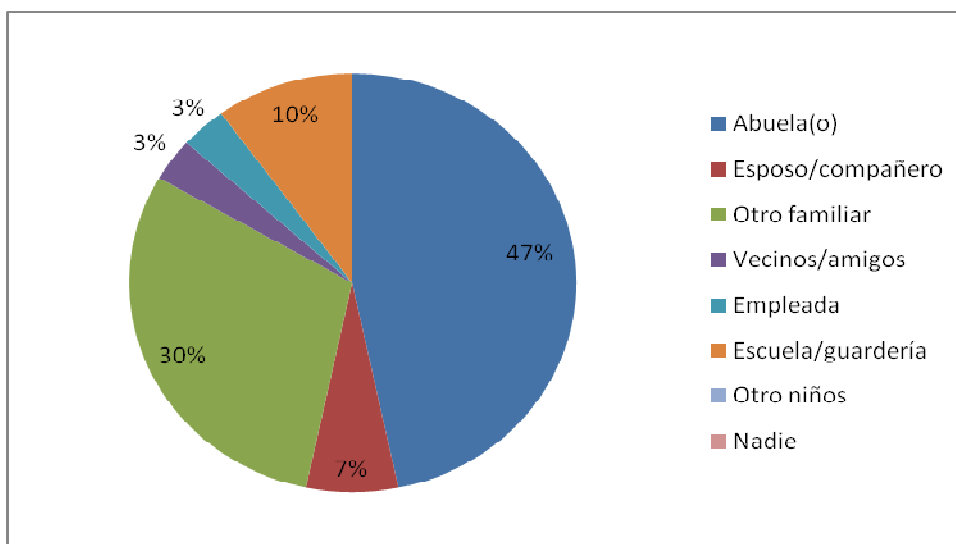
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Abuela(o)	14	47
Esposo/compañero	2	7
Otro familiar	9	30
Vecinos/amigos	1	3
Empleada	1	3
Escuela/guardería	3	10
Otro niños	0	0
Nadie	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

## CUIDADO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CUANDO ESTA FUERA DE CASA

Grafico Nro. 26



Fuente: Tabla Nro. 26

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** la mayor parte de la población en estudio son amas de casa lo que nos muestra que la mayoría del tiempo lo pasan con su madre pero cuando están ausente de la casa es necesario tomar medidas preventivas y eso significa que tiene que cuidarle una persona adulta y en este caso y según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 47% de las madres encuestadas respondió que el abuelo/a cuida del menor de 5 años, frente a un 3 y 3% respectivamente que los vecinos/ amigos y empleada cuida al menor de 5 años, pero según los estudios realizados en diferentes partes del Ecuador demuestran que con quien mas seguros están los niños/as son con los padres.

**QUÉ HACE CUANDO SU NIÑO/A HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE O  
LESIÓN**

**Tabla Nro. 27**

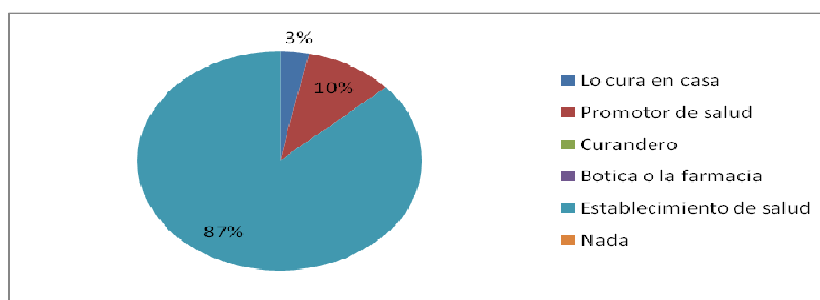
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Lo cura en casa	1	3
Lo lleva al promotor de salud	3	10
Lo lleva donde un curandero	0	0
Lo lleva a la botica o la farmacia	0	0
Lo lleva al establecimiento de salud	26	87
Nada	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

**QUÉ HACE CUANDO SU NIÑO/A HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE O  
LESIÓN**

**Grafico Nro. 27**



Fuente: Tabla Nro. 27

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños y niñas, identificar en el hogar y la comunidad los elementos, situaciones peligrosas para que así el hogar sea seguro para los niño/as, la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 87% de las madres encuestadas respondió que acuden al establecimiento de salud lo cual la podemos calificar como respuesta correcta, frente a un 3% de las madres que respondió que lo cura en casa lo que en la mayor parte pasa, ya que piensan que llevarle al centro de salud solo es un pasa tiempo y no lo llevan al niño/a, pero esos tratamientos en casa pueden ser muy riesgosos para la salud de los niños/as.

### FORMAS DE MALTRATOS EXISTENTES PARA UN NIÑO/A

**Tabla Nro. 28**

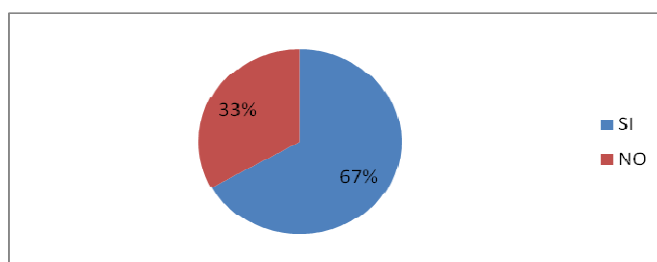
	NUMERO	PORCENTAJE
<b>SI</b>	20	67
<b>NO</b>	10	33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuestas Aplicadas**

**Realizado por: Miguel Carrasco**

## FORMAS DE MALTRATOS EXISTENTES PARA UN NIÑO/A

Grafico Nro. 28



Fuente: Tabla Nro. 28

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Se considera maltrato a toda acción física, sexual, y psicológica hacia un niño/a y en base a la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 67% de las madres encuestadas respondió correctamente lo que significa que las madres conocen lo que significa las formas de maltrato, frente a un 33% de las madres que respondió que desconoce las formas de maltrato, este porcentaje se debe a que a veces las madres por temor a los esposos no contestan correctamente.

### MEDIDAS A TOMAR PARA PROTEGER A UN NIÑO/A CUANDO ES MALTRATADO/A

Tabla Nro. 29

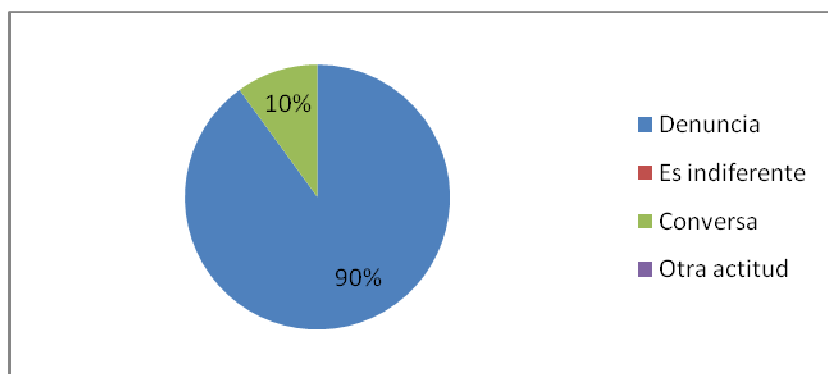
	NUMERO	PORCENTAJE
Denuncia	27	90
Es indiferente	0	0
Conversa	3	10
Otra actitud	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas  
Realizado por: Miguel Carrasco



## MEDIDAS A TOMAR PARA PROTEGER A UN NIÑO/A CUANDO ES MALTRATADO/A

**Grafico Nro. 29**



Fuente: Tabla Nro. 29

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** En la mayoría de los casos la mejor manera de prevenir el maltrato tanto el hogar, escuela, y la comunidad es denunciándole al agresor, y en la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años se determino que el 90% de las madres denunciaría al agresor, pero también existe un 10% de las madres que respondió que conversaría primero con el agresor, este porcentaje se debe a que muchas de las madres desconocen de las formas de maltrato existentes para los niños/as.

### LE DEDICA EL PADRE TIEMPO AL NIÑO/A

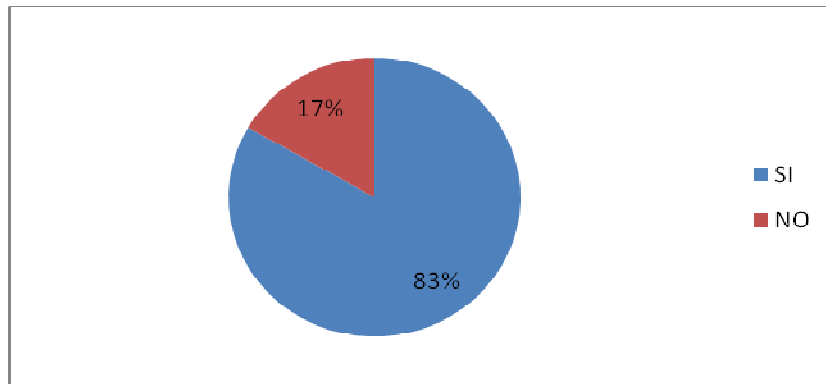
**Tabla Nro. 30**

	NUMERO	PORCENTAJE
<b>SI</b>	25	83
<b>NO</b>	5	17
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas  
Realizado por: Miguel Carrasco

## LE DEDICA EL PADRE TIEMPO AL NIÑO/A

Grafico Nro. 30



Fuente: Tabla Nro. 30

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Esta comprobado que es necesaria la participación del padre durante el embarazo, en el momento del parto y en el cuidado del niño y según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 83% de las madres encuestadas respondió que el padre si le dedica tiempo al niño/a, esta participación es necesaria no solo para el cuidado del niño/a sino también para decidir el numero de hijos que puede sostener, cuidar y educar en si con toda la salud reproductiva, frente a un 17% de las madres que respondió que el padre no le dedica tiempo al niño/a.

## LA PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO

Tabla Nro. 31

	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	100
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 100% de las madres encuestadas respondieron que es necesaria la participación del padre durante el embarazo, en el momento del parto y en el cuidado del niño, esto demuestra que la los padres de familia de la comunidad de Barbascal si son responsables con las obligaciones que tienen con sus esposas e hijos/as.

### CUANDO SE PORTA MAL SU NIÑO/A USTED LE CORRIGE

Tabla Nro. 32

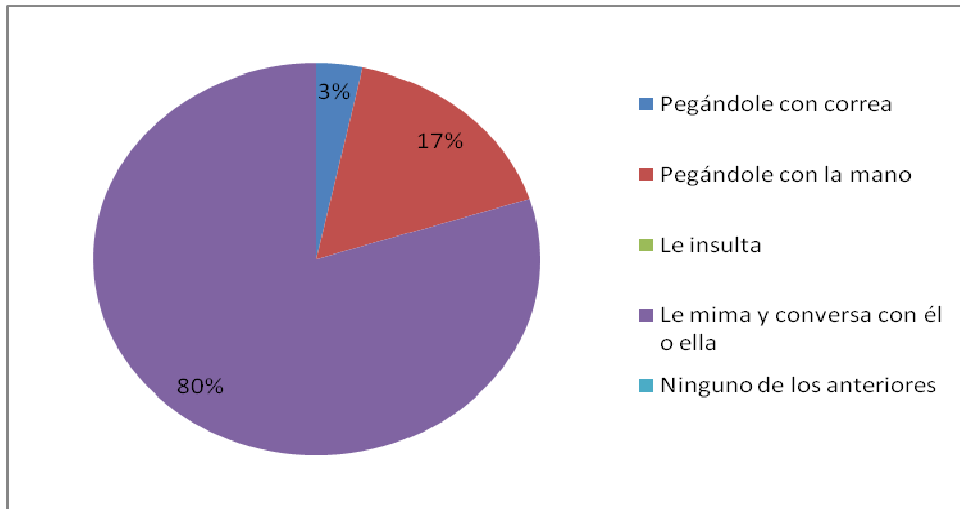
	NUMERO	PORCENTAJE
Pegándole con correa	1	3
Pegándole con la mano	5	17
Le insulta	0	0
Le mima y conversa con él o ella	24	80
Ninguno de los anteriores	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## CUANDO SE PORTA MAL SU NIÑO/A USTED LE CORRIGE

Grafico Nro. 32



Fuente: Tabla Nro. 32

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 80% de las madres encuestadas respondió correctamente lo que significa que el corregirle al niño/a no significa que tenemos que maltratarlo físicamente, pero existe un 17% de las madres que respondió que pegándole con la mano y un 3% pegándole con la correa este porcentaje es muy preocupante ya que sigue existiendo maltrato en los hogares de esta comunidad específicamente es necesario el trabajo frente al maltrato a los niños/as en esta comunidad ya que siguen teniendo la visión que para formarles muy bien es necesario el maltrato.

## ACCESO ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Tabla Nro. 33

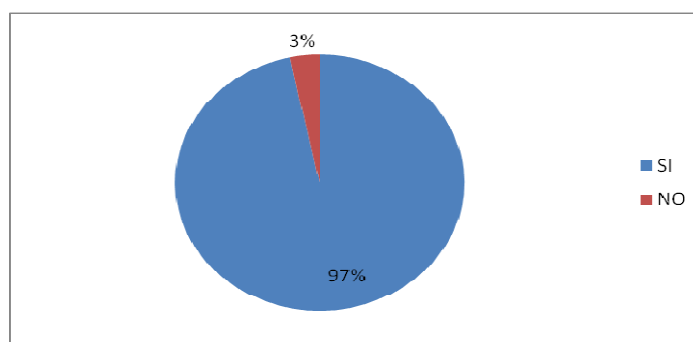
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	29	97
NO	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## ACCESO ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Grafico Nro. 33



Fuente: Tabla Nro. 33

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 97% de las madres encuestadas respondió que si tienen acceso a un establecimiento de salud, en la comunidad de Barbascal de la Provincia de Santa Elena existe un establecimiento de salud que atiende a toda la comunidad, frente a un 3% de las madres que respondió que no tienen acceso a un establecimiento de salud este porcentaje se debe a que muchas madres no asisten al centro de salud.

## ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Tabla Nro. 34

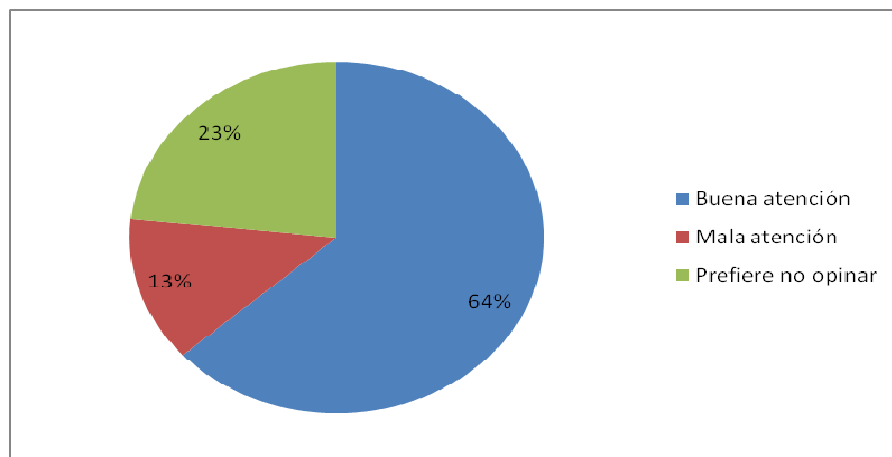
	NUMERO	PORCENTAJE
Buena atención	19	64
Mala atención	4	13
Prefiere no opinar	7	23
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Grafico Nro. 34



Fuente: Tabla Nro. 34

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** En la mayoría de los centros de salud existen personas que están dispuestos a hacer lo necesario para conservar la salud de los pacientes y este personal debe ser amable y respetuoso pero según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 64% de las madres encuestadas respondió que es buena la atención, pero también existe un 13% que dijo que la atención es mala y el 23% prefiere no opinar lo que nos da atender que el personal de salud no esta haciendo bien su trabajo, por esta razón las madres de la comunidad no asisten al centro de salud.

### RECIBIÓ CUIDADO PRENATAL EN SU ÚLTIMO EMBARAZO

Tabla Nro. 35

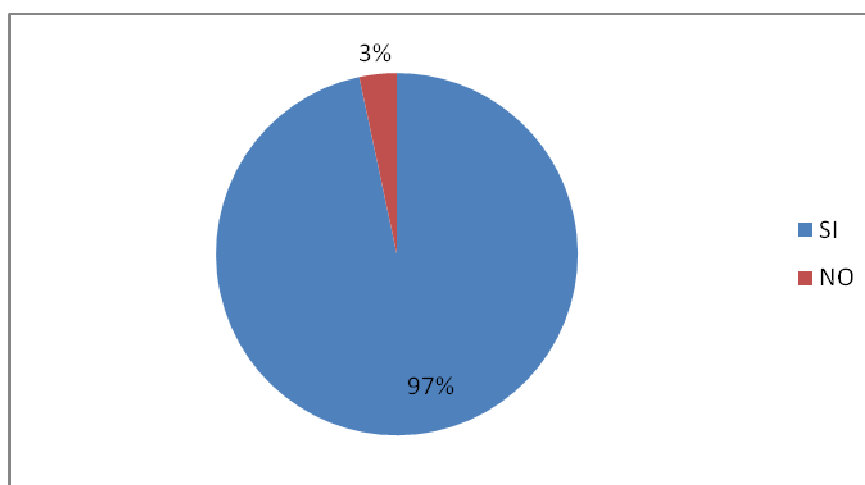
	<i>NUMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>SI</b>	29	97
<b>NO</b>	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## RECIBIÓ CUIDADO PRENATAL EN SU ÚLTIMO EMBARAZO

Grafico Nro. 35



Fuente: Tabla Nro. 35

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** El embarazo es un hecho natural pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y la de su bebe. Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consiste en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de establecimientos de salud apropiado a la administración de las dosis recomendadas para la madre, según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 97% de las madres encuestadas respondió que si recibió atención prenatal en su ultimo embarazo, frente al 3% que no recibió atención prenatal este porcentaje es de consideración ya que el no tener controles aumenta la morbi-mortalidad de los neonatos.



## CON QUIEN RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL

**Tabla Nro. 35.1**

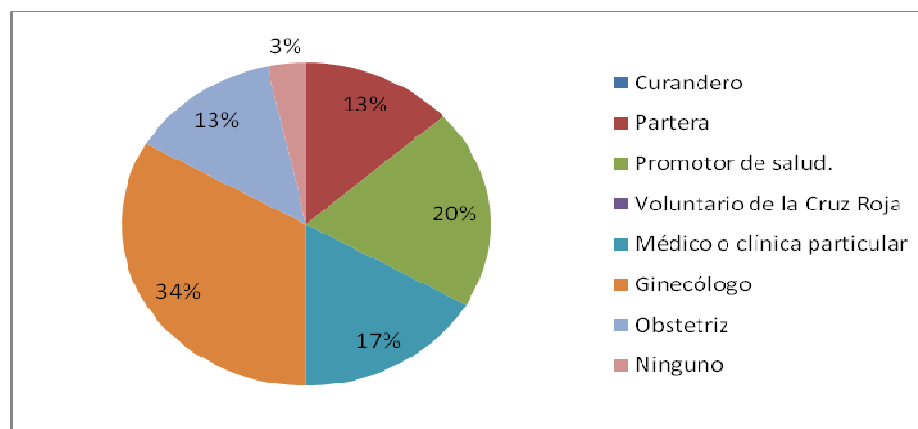
	NUMERO	PORCENTAJE
Curandero	0	0
Partera	4	13
Promotor de salud/agente comunitario.	6	20
Voluntario de la Cruz Roja	0	0
Médico o clínica particular	5	17
Ginecólogo	10	34
Obstetriz	4	13
Ninguno	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## CON QUIEN RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL

**Grafico Nro. 35.1**



Fuente: Tabla Nro. 35.1

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 34% de las madres encuestadas fue atendido por el Ginecólogo, en la actualidad ya existe centros especializados y personal especializado para tratar todo tipo de embarazo pero si embargo existe un 3% que no fue atendida por ningún miembro de salud lo que nos demuestra que todavía hay madres que por vergüenza al doctor o por la falta de recursos económicos no asisten a que les revise un doctor del centro de salud de la comunidad.

### CONTROLES QUE SE HIZO EN SU ÚLTIMO EMBARAZO

Tabla Nro. 36

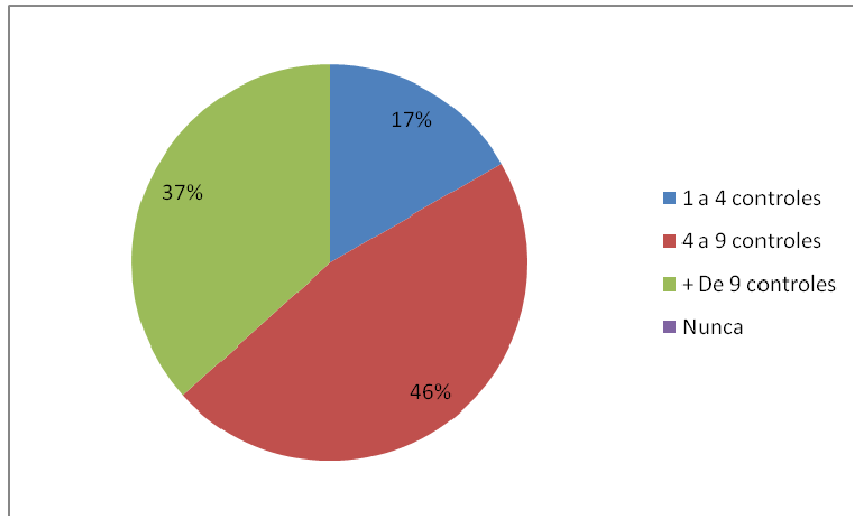
	NUMERO	PORCENTAJE
1 a 4 controles	5	17
4 a 9 controles	14	46
+ De 9 controles	11	37
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas Aplicadas

Realizado por: Miguel Carrasco

## CONTROLES QUE SE HIZO EN SU ÚLTIMO EMBARAZO

Grafico Nro. 36



Fuente: Tabla Nro. 36

Realizado por: Miguel Carrasco

**Análisis:** Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consiste en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de establecimientos de salud apropiado y según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 46% de las madres encuestadas respondió que tubo de 4 a 9 controles seguido por el 37% que recibió mas de 9 controles y el 17% que tubo de 1 a 4 controles, la madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz y durante el posparto y periodo de lactancia.

## VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Para la priorización de problemas se utilizó el Método de Hanlon (Ver Anexo 2).

### 1. Problemas Priorizados

a. Falta de Educación para la Salud

### 2. Matriz de Diagnóstico Situacional

Componente o Línea de acción	Situación actual	Causas	Consecuencias	Priorización
Educación para la Salud con enfoque a la estrategia AIEPI y sus prácticas en salud	Falta de conocimientos en la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud.	Los gobiernos locales no educan a la comunidad en temas de salud.  Desconocimiento de dirigentes en temas de Salud.  Escasa información y conocimientos en las madres en temas de salud.  La Unidad de Salud no	Morbi mortalidad de los niños/as menores de cinco años.	1

		<p>realiza intervenciones educativas en la comunidad.</p> <p>Falta de Educación para la Salud por parte de la Unidad de Salud.</p> <p>Descuido de toda la comunidad</p> <p>Falta de recursos en la Unidad de Salud para las capacitaciones</p> <p>Falta de personal capacitado para dar a conocer temas de salud</p>		
--	--	--	--	--

## **VIII. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **I. TÍTULO**

Propuesta de Intervención para la implementación de un programa educativo de la AIEPI y sus 16 prácticas en salud en la comunidad de Barbascal, provincia de Santa Elena.

### **II. OBJETIVOS**

#### **A. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar el programa educativo referente a las 16 prácticas de la AIEPI para la intervención educativa a las madres de la comunidad de “Barbascal” provincia de Santa Elena para evitar problemas de salud en los niños y niñas menores de cinco años.

#### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Diseñar el material educativo.
2. Ejecutar la intervención educativa.
3. Evaluar la intervención educativa.

### **III. ESTRATEGIAS**

1. Concientizar a las madres de niños/as menores de 5 años de la comunidad de Barbascal.
2. Capacitar a las madres en las 16 prácticas de la AIEPI comunitaria.
3. Promover la participación de todas las madres de la comunidad.

### **IV. METAS**

1. A finales de Marzo del 2011 el 97 % de las madres de niños/as menores de cinco años mejoraran sus conocimientos sobre AIEPI y sus 16 prácticas en salud, para que de esta manera efectúen sus prácticas preventivas.
2. Que la propuesta forme parte para la programación anual de la ONGs. Plan Internacional en la comunidad de Barbascal.

### **V. METODOLOGIA**

## A. LOCALIZACIÓN Y DURACIÓN

El Programa de Intervención fue diseñado y ejecutado en el periodo de Octubre 2010 a Marzo 2011 en las madres de niños/as menores de cinco años de la comunidad de Barbascal, Provincia de Santa Elena.

## B. POBLACION BENEFICIARIA

Las intervenciones educativas serán dirigidas a 30 madres del CSC “Centro de Sabiduría Cultural” de la comunidad de Barbascal. Provincia de Santa Elena.

## C. METODOS Y TECNICAS

### 1. Métodos a utilizarse será:

El método es Activo – Participativo, vivencial de Enseñanza – Aprendizaje.

### 2. Técnicas

- Lluvias de ideas.
- Expositivas
- Dinámicas de integración, ambientación y reflexión.
- Talleres Educativos.
- Demostración práctica.
- Plenarias
- Trabajo individual y Grupal.



## B. PLANES EDUCATIVOS

### INTERVENCION EDUCATIVA

#### Taller Nro. 1

**Tema:** LACTANCIA MATERNA

**Objetivo:** Reconocer la importancia de la Lactancia Materna en los niños/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC "Centro de sabiduría Cultural" Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 14:20	Lactancia Materna	Dinámica de presentación, Introducción al tema	Animación grupal, y conocer mas a las madres, concientizar a las madres sobre la importancia del tema	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material educativo.
14:20 a 15:00		Exposición sobre el tema	Que las madres conozcan los conceptos y	Infocus Laptop Papelotes

				ventajas de la leche materna.	Marcadores Material educativo
15:00 15:30	a	Beneficios de la leche materna	Exposición sobre el tema Plenaria	Que todas las madres conozcan los componentes de la leche materna y los beneficios.	Infocus Laptop Papelotes Marcadores Material educativo
15:30 16:00	a	Forma correcta de dar el pecho a los niños/as	Exposición, Trabajo grupal Plenaria	Conocer la técnica correcta de dar de lactar	Marcadores Infocus Laptop Material educativo
16:00 16:30	a	Como sacar y conservar la leche materna	Demostración práctica Plenaria Trabajo grupal	Aprender la técnica correcta de extracción de leche materna y su conservación	Marcadores Infocus Laptop Papelotes Material educativo
16:30 17:00	a	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a	Diagnostico sobre el reconocimiento	Prueba evaluatoria Esferos

		dudas, retroalimentación, etc.	del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	
--	--	--------------------------------------	---	--

### INFORME NRO. 1

**Tema:** LACTANCIA MATERNA

**Objetivo:** Reconocer la importancia de la Lactancia Materna en los niños/as menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inicio la con la dinámica de presentación llamada “nombre con rima” que permitió conocer a cada madre, mediante una exposición se da a conocer sobre la lactancia materna sus ventajas y la importancia de la misma.

2.- Se continúa con el sub tema, donde mediante una plenaria se determino los beneficios de la leche materna, seguido por una exposición del tema que sirve para aclarar todas las dudas encontradas en la plenaria.

3.- Se continúa con los temas a tratar y mediante una demostración práctica y en grupos se demuestra la forma correcta de dar el pecho a los niños/as, como sacar y conservar la leche materna, seguido por una plenaria con todos los participantes y un trabajo en grupo al finalizar se retroalimento el tema.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad.

## INTERVENCION EDUCATIVA

### Taller Nro. 2

**Tema:** ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

**Objetivo:** Establecer la importancia de la Alimentación Complementaria en los niños/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 14:20	Alimentación complementaria	Dinámica de presentación, Introducción al tema	Animación grupal, y conocer mas a las madres, concientizar a las madres sobre la importancia del tema	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo

14:20 a 15:00		Exposición sobre el tema	Que las madres conozcan sobre la alimentación complementaria hacia los niño/as	Infocus Laptop Marcadores Material Educativo
15:00 a 15:30	Edad de la introducción a la alimentación complementaria	Plenaria Exposición sobre el tema	Conocer la edad correcta para la introducción de la alimentación complementaria en los niños/as.	Infocus Laptop Papelotes Marcadores Material Educativo
15:30 a 16:00	Que alimentos son los recomendados y no recomendados de 6 a 11 meses.	Lluvia de ideas, Exposición, Trabajo individual	Reconocer los alimentos recomendables y no recomendables para cada edad correspondiente	Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
16:00 a 16:30	Que alimentos son los recomendados de 1 año en adelante.	Plenaria Trabajo grupal	Conocer los alimentos recomendables para niños/as de 1 año en adelante	Marcadores Papelotes Material Educativo

16:30 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluatoria Esferos
---------------	-----------------------	---	---	----------------------------

## **INFORME NRO. 2**

**Tema:** ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

**Objetivo:** Establecer la importancia de la Alimentación Complementaria en los niños/as menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inicio la con la dinámica de presentación llamada “mi compañera se llama” que permitió conocer a cada madre, mediante una exposición se da a conocer sobre la Alimentación Complementaria y la importancia de la misma.

2.- Se continúa con la exposición del tema y mediante una plenaria se determina la edad de la introducción a la alimentación complementaria y los beneficios de la misma, al final del sub tema se retroalimento mediante una exposición.

3.- Mediante una lluvia de ideas se determina que alimentos son los recomendados y no recomendados de 6 a 11 meses seguido por una

exposición sobre el tema para sustentar los resultados obtenidos en la lluvia de ideas al final un trabajo individual sobre el tema.

4.- Mediante una plenaria y seguida por un trabajo en grupo se conoce los alimentos que son los recomendados de 1 año en adelante.

5.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

### **INTERVENCION EDUCATIVA**

#### **Taller Nro. 3**

**Tema:** Consumo de Micronutrientes.

**Objetivo:** Conocer la importancia del consumo de micronutrientes en los niño/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC "Centro de Sabiduría Cultural" Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
------	---------------	-----------	----------------------	------------

14:00 a 15:00	Consumo de Micronutrientes	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre la importancia del tema y Que las madres conozcan sobre la Consumo de Micronutrientes hacia los niño/as	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 15:30	Que alimentos nos otorgan mas de micronutrientes	Plenaria Exposición sobre el tema	Conocer los alimentos mas representativos que contengan micronutrientes	Infocus Laptop Marcadores Material Educativo
15:30 a 16:00	Que problema de salud nos causa la falta de hierro.	Lluvia de ideas, Exposición sobre el tema.	Reconocer las enfermedades como la anemia producida por la falta de hierro.	Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
16:00 a 16:30	Que problema de salud nos causa la falta de vitamina A.	Lluvia de ideas, Exposición sobre el tema	Reconocer las enfermedades como la ceguera y baja de	Marcadores Papelotes Infocus Laptop



			defensas producida por la falta de vitamina A.	Material Educativo
16:30 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluativa Esferos

### **INFORME NRO. 3**

**Tema:** Consumo de Micronutrientes.

**Objetivo:** Conocer la importancia del consumo de micronutrientes en los niño/as menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inicio con la introducción al tema seguido con la exposición de la misma dando a conocer la importancia de los micronutrientes en los niños/as menores de 5 años.

2.- Se continúa con la exposición del tema y mediante una plenaria se da a conocer que alimentos nos otorga más de micronutrientes seguido por la exposición del tema para descartar dudas de los participantes.

3.- Mediante una lluvia de ideas se determina que problema de salud nos causa la falta de hierro y de vitamina A seguido por una exposición sobre el tema para sustentar los resultados obtenidos en la lluvia de ideas.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## **INTERVENCION EDUCATIVA**

### **Taller Nro. 4**

**Tema:** Estimulación Temprana.

**Objetivo:** Demostrar la importancia de la Estimulación Temprana en los niño/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Estimulación Temprana	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre la importancia del tema y Que las madres conozcan sobre la Estimulación Temprana hacia los niño/as	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 15:30	Etapas de la estimulación temprana	Plenaria Exposición sobre el tema	Conocer las etapas o momentos de la estimulación temprana	Infocus Laptop Marcadores Material Educativo

15:30 16:00	a	Masajes para bebés como parte de la estimulación temprana	Demostración práctica, trabajo en grupo	Conocer los beneficios de los masajes para los niños/as.	Infocus Laptop Material Educativo
16:00 16:30	a	Beneficios de la estimulación temprana	Lluvia de ideas, Exposición sobre el tema	Conocer los beneficios de la estimulación temprana y la edad de inicio de la misma.	Marcadores Papelotes Infocus Laptop Material Educativo
16:30 17:00	a	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluativa Esferos

## **INFORME NRO. 4**

**Tema:** Estimulación Temprana.

**Objetivo:** Demostrar la importancia de la Estimulación Temprana en los niño/as menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inicio con la introducción al tema seguido con la exposición de la misma dando a conocer la importancia y la edad de inicio de la estimulación temprana a los niños/as menores de 5 años.

2.- Se continúa con la exposición del tema y mediante una plenaria se da a conocer que etapas o momentos existen dentro de la estimulación temprana, seguida por la exposición del tema para la respectiva retroalimentación del tema en mención.

3.- Mediante una demostración práctica en donde se formaran grupos con las madres se desarrollara los masajes para bebes como parte de la estimulación temprana, con la demostración de las diferentes técnicas para aplicar estos masajes.

4.- Mediante una lluvia de ideas se da a conocer los beneficios de la estimulación temprana y a que edad empezar con la misma.

5.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## INTERVENCION EDUCATIVA

### Taller Nro. 5

**Tema:** Vacunación.

**Objetivo:** Explicar la importancia de la vacunación en los niño/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	La Vacunación	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre la importancia del tema y que las madres conozcan sobre la Vacunación	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo

15:00 15:30	a	Esquema de vacunación	Exposición sobre el tema	Conocer el esquema básico de vacunación.	Infocus Laptop Marcadores Material Educativo
15:30 16:00	a	Enfermedades que previenen las principales vacunas	Exposición sobre el tema, plenaria	Conocer los beneficios de cada vacuna y que enfermedades nos previenen.	Infocus Laptop Material Educativo
16:00 17:00	a	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluatoria Esferos

### **INFORME NRO. 5**

**Tema:** Vacunación.

**Objetivo:** Explicar la importancia de la Vacunación en los niño/as menores de 5 años.

## DESARROLLO

1.- Se inicio con la introducción al tema seguido con la exposición de la misma dando a conocer la importancia de la vacunación a los niños/as menores de 5 años.

2.- Se continúa con la exposición del tema y se explica de forma concreta el esquema básico de Vacunación.

3.- Mediante una exposición se da a conocer las diferentes enfermedades que se previenen con la vacunación seguida con una plenaria que servirá para responder a cualquier duda.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizo una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad



## INTERVENCION EDUCATIVA

### Taller Nro. 6

**Tema:** Saneamiento.

**Objetivo:** Demostrar la importancia del saneamiento en los lugares donde tienen contacto los niño/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Saneamiento	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre la importancia del tema y que las madres conozcan sobre el saneamiento.	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 15:30	Correcto lavado de las manos	Demostración práctica	Conocer la técnica correcta del lavado de manos	Marcadores Material Educativo

15:30 16:00	a	Saneamiento del hogar	Demostración práctica, trabajo en grupo	Conocer las formas de higiene del hogar	Infocus Laptop Material Educativo
16:00 16:30	a	Simulacro del saneamiento del centro Infantil.	Trabajo en grupo	Conocer las formas de higiene del centro Infantil.	Fundas de basura Escobas Material Educativo
16:30 17:00	a	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluatoria Esferos

### **INFORME NRO. 6**

**Tema:** Saneamiento.

**Objetivo:** Demostrar la importancia del saneamiento en los lugares donde tienen contacto los niño/as menores de 5 años.

## DESARROLLO

1.- Se inicio con la introducción al tema seguido con la exposición de la misma dando a conocer la importancia del saneamiento en los lugares donde mas tienen contacto los niños/as.

2.- Se continúa con la exposición del tema y mediante una demostración práctica se demuestra el correcto lavado de las manos, el saneamiento del hogar, y saneamiento del centro infantil con la ayuda de los participantes y el trabajo en grupo.

3.- Al final de la intervención educativa se utilizo una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## INTERVENCION EDUCATIVA

### Taller Nro. 7

**Tema:** La Malaria o Paludismo.

**Objetivo:** Explicar el riesgo de la Malaria o Paludismo en los niño/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC "Centro de Sabiduría Cultural" Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Malaria o Paludismo	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre el riesgo del tema y que las madres conozcan sobre la Malaria o paludismo	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 15:30	Como se contagia de la malaria o paludismo	Exposición sobre el tema Plenaria	Conocer las formas de contagio de la enfermedad	Infocus Laptop Material Educativo
15:30 a 16:00	Ciclo de vida del parásito de la malaria o paludismo	Demostración gráfica, trabajo en grupo	Conocer el ciclo de vida de la malaria	Infocus Laptop Marcadores Material Educativo
16:00 a 16:30	Formas de prevenir la malaria o paludismo.	Lluvia de ideas, Exposición sobre el tema	Conocer las formas de prevención contra la malaria	Marcadores Papelotes Infocus Laptop

			o paludismo.	Material Educativo
16:30 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluatoria Esferos

### **INFORME NRO. 7**

**Tema:** Malaria o Paludismo.

**Objetivo:** Explicar el riesgo de la Malaria o Paludismo en los niño/as menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inicio con la introducción al tema seguido con la exposición de la misma dando a conocer la importancia del tema y el peligro que presenta esta enfermedad a los niños/as menores de 5 años.

2.- Se continúa con la exposición del tema en donde se da a conocer como se contagia de la malaria o paludismo y mediante una plenaria suplir a cualquier duda o pregunta de los participantes.

3.- Mediante una demostración grafica se conoce el ciclo de vida del parasito de la malaria o paludismo dentro del mosquito que produce la malaria.

4.- Mediante una lluvia de ideas se da a conocer las formas de prevenir la malaria o paludismo y mediante una exposición se suple las dudas o preguntas de las participantes.

5.- Al final de la intervención educativa se utilizo una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

### **INTERVENCION EDUCATIVA**

#### **Taller Nro. 8**

**Tema:** Infección por VIH - SIDA.

**Objetivo:** Identificar el riesgo de la Infección por VIH - SIDA en los niño/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC "Centro de Sabiduría Cultural" Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Infección por VIH - SIDA.	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre el riesgo del tema y que las madres conozcan sobre la Infección por VIH - SIDA	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 15:30	Como se transmite el VIH - SIDA	Exposición sobre el tema	Conocer las formas de transmisión de la enfermedad	Infocus Laptop Material Educativo
15:30 a 16:00	Formas de prevención	Exposición sobre el tema	Conocer las formas de prevención para la enfermedad	Infocus Laptop Material Educativo
16:00 a 16:30	Uso de preservativo o condón	Demostración práctica	Conocer el uso adecuado de usar el preservativo o condón	Condomes Maquetas Infocus Laptop Material

				Educativo	
16:30 17:00	a del taller	Evaluación del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluativa Esferos

### **INFORME NRO. 8**

**Tema:** Infección por VIH - SIDA.

**Objetivo:** Identificar el riesgo de la Infección por VIH - SIDA en los niño/as menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inicia la intervención con la exposición del tema la misma que dará énfasis en el tema dando a conocer la importancia del tema y el peligro que presenta esta enfermedad a los niños/as menores de 5 años.

2.- Siguiendo con la intervención se da a conocer como se trasmite el VIH – SIDA en los niños/as.



3.- Mediante una exposición se da a conocer a las madres las formas de prevención para esta enfermedad, y en cada uno de los casos correspondientes.

4.- Mediante una demostración práctica se da a conocer el uso adecuado del preservativo o condón y para que nos sirve.

5.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## **INTERVENCION EDUCATIVA**

### **Taller Nro. 9**

**Tema:** Alimentación del niño Enfermo.

**Objetivo:** Reconocer la importancia de la Alimentación del niño/a Enfermo en los niño/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC "Centro de Sabiduría Cultural" Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Alimentación del niño Enfermo	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre el tema y que las madres conozcan sobre la Alimentación del niño Enfermo	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 15:30	Como debe alimentar a un niño/a enfermo	Plenaria Exposición sobre el tema	Conocer la forma correcta de alimentar a un niño/a.	Infocus Laptop Material Educativo
15:30 a 16:00	Alimentos que puede consumir cuando esta enfermo/a	Exposición sobre el tema	Conocer los tipos de alimentos que puede consumir.	Infocus Laptop Material Educativo
16:00 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a	Diagnostico sobre el reconocimiento	Prueba evaluatoria Esferos

		dudas, retroalimentación, etc.	del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	
--	--	--------------------------------------	---	--

### **INFORME NRO. 9**

**Tema:** Alimentación del niño Enfermo.

**Objetivo:** Reconocer la importancia de la Alimentación del niño/a Enfermo en los niño/as menores de 5 años.

#### **DESARROLLO**

1.- Se inicia la intervención con la exposición del tema la misma que dará énfasis en el tema dando a conocer la importancia de la Alimentación del niño/a Enfermo principalmente a los niños/as menores de 5 años.

2.- Siguiendo con la intervención se da a conocer como debe alimentar a un niño/a enfermo según el tipo de enfermedad que posea, y para suplir a dudas se culminara con una plenaria.

3.- Mediante una exposición se da a conocer a las madres los alimentos que puede consumir cuando esta enfermo/a, y tomar las debidas medidas preventivas.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

### **INTERVENCION EDUCATIVA**

#### **Taller Nro. 10**

**Tema:** Tratamiento casero del niño enfermo.

**Objetivo:** Identificar los tratamientos caseros para las enfermedades de los niño/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Tratamiento casero del niño enfermo	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre el tema y que las madres conozcan sobre el tratamiento casero del niño enfermo	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo

15:00 15:30	a	Remedios caseros para toda enfermedad	Exposición sobre el tema	Conocer los remedios caseros	Infocus Laptop Material Educativo
15:30 16:00	a	Formas de preparación de los remedios caseros	Demostración práctica trabajo grupal	Conocer la forma correcta de la preparación de los remedios caseros	Infocus Laptop Material Educativo
16:00 17:00	a	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluatoria Esferos

### **INFORME NRO. 10**

**Tema:** Tratamiento casero del niño enfermo.

**Objetivo:** Identificar los tratamientos caseros para las enfermedades de los niño/as menores de 5 años

## DESARROLLO

1.- Se inicia la intervención con la exposición del tema la misma que se da a conocer la importancia de los remedios caseros existentes y el beneficio que representa para los niños/as menores de 5 años.

2.- Siguiendo con la intervención se da a conocer los remedios caseros para toda enfermedad de los niños/as, mediante una exposición del tema.

3.- Mediante un trabajo en grupo se da a conocer formas de preparación de los remedios caseros y como suministrarle a los niños/as.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizo una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## INTERVENCION EDUCATIVA

### Taller Nro. 11

**Tema:** Prevención de accidentes del niño.

**Objetivo:** Conocer las zonas mas peligrosas en el hogar, la comunidad y el centro educativo.

**Lugar:** CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Prevención de accidentes del niño.	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre el tema y que las madres identifiquen los zonas de peligro.	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 15:30	Identificar las zonas más peligrosas en el hogar	Demostración practica, elaboración de un mapa parlante.	Conocer las zonas de peligro en el hogar	Cartulina Marcadores Material Educativo
15:30 a 16:00	Identificar las zonas más peligrosas en la comunidad.	Demostración practica, elaboración de un mapa parlante.	Conocer las zonas de peligro en la comunidad.	Cartulina Marcadores Material Educativo

16:00 a 16:30	Identificar las zonas más peligrosas en el centro educativo.	Demostración practica, elaboración de un mapa parlante.	Conocer las zonas de peligro en el centro educativo.	Cartulina Marcadores Material Educativo
16:30 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluatoria Esferos

### **INFORME NRO. 11**

**Tema:** Prevención de accidentes del niño.

**Objetivo:** Conocer las zonas mas peligrosas en el hogar, la comunidad y el centro educativo.

### **DESARROLLO**

1.- Se inicia la intervención con la exposición del tema la misma que dará a conocer la importancia del tema y el peligro que presenta este problema para los niños/as menores de 5 años.



2.- Se continúa con la intervención y se da a conocer como identificar las zonas más peligrosas en el hogar mediante la elaboración de un mapa parlante.

3.- Mediante una demostración práctica se da a conocer como identificar las zonas más peligrosas en la comunidad mediante la elaboración de un mapa parlante.

4.- Mediante una demostración práctica se da a conocer como identificar las zonas más peligrosas en el centro educativo mediante la elaboración de un mapa parlante.

5.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## **INTERVENCION EDUCATIVA**

### **Taller Nro. 12**

**Tema:** Buen trato y cuidado del niño

**Objetivo:** Demostrar las diferentes formas de maltrato existentes para los niño/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Buen trato y cuidado del niño	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre el tema y que las madres conozcan sobre las formas de maltrato	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 15:30	Formas de maltrato existentes	Exposición sobre el tema	Conocer las formas maltrato infantil.	Infocus Laptop Material Educativo
15:30 a 16:00	Formas de prevención	Exposición sobre el tema	Conocer las formas de prevenir el maltrato hacia los niños/as	Infocus Laptop Material Educativo
16:00 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluatoria Esferos

## **INFORME NRO. 12**

**Tema:** Infección por VIH - SIDA.

**Objetivo:** Demostrar las diferentes formas de maltrato existentes para los niño/as menores de 5 años

### **DESARROLLO**

1.- Se inicia la intervención y mediante una exposición sobre el tema da a conocer la importancia de la misma y el peligro que presenta este problema para los niños/as menores de 5 años.

2.- Siguiendo con la intervención se da a conocer mediante una exposición las formas de maltrato existentes para los niños/as menores de cinco años.

3.- Mediante una exposición se da a conocer a las madres las formas de prevención para que los niños/as no sean maltratados y tomar las medidas correspondientes a cada caso.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## INTERVENCION EDUCATIVA

### Taller Nro. 13

**Tema:** Participación de hombre.

**Objetivo:** Establecer la importancia de la participación del hombre durante el embarazo, parto, y cuidado del niño.

**Lugar:** CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Participación de hombre	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre el tema y que las madres conozcan sobre la Participación de hombre	Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 15:30	Participación del hombre dentro del embarazo	Exposición sobre el tema Plenaria	Conocer los roles de papá durante el embarazo	Infocus Laptop Material Educativo

15:30 a 16:00	Participación del hombre durante el parto	Exposición sobre el tema	Conocer los roles de papá durante el parto	Infocus Laptop Material Educativo
16:00 a 16:30	Participación del hombre el cuidado del niño/a	Lluvia de ideas exposición sobre el tema.	Conocer los roles de papá durante el cuidado del niño/a	Infocus Laptop Marcadores Material Educativo
16:30 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluatoria Esferos

### **INFORME NRO. 13**

**Tema:** Participación de hombre.

**Objetivo:** Establecer la importancia de la participación del hombre durante el embarazo, parto, y cuidado del niño.

## DESARROLLO

- 1.- Se inicia la intervención con la exposición del tema la misma que dará énfasis sobre el problema dando a conocer la importancia del tema y lo necesario del tema para los niños/as menores de 5 años.
- 2.- Mediante una exposición se da a conocer los roles que debe cumplir el padre durante los 9 meses de embarazo.
- 3.- Mediante una exposición se da a conocer los roles del padre durante el parto y la importancia que tiene para las madres la participación del mismo.
- 4.- Mediante una lluvia de ideas se da a conocer el rol del padre durante el cuidado del niño/a durante toda su vida, seguido por una exposición del tema para suplir a cualquier duda o pregunta.
- 5.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## INTERVENCION EDUCATIVA

### Taller Nro. 14

**Tema:** Tratamiento fuera del hogar.

**Objetivo:** Identificar los signos de peligro que requieran atención medica a los niños/as menores de 5 años.

**Lugar:** CSC “Centro de Sabiduría Cultural” Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Tratamiento fuera del hogar.	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre el tema y que las madres conozcan sobre tratamiento fuera del hogar	Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 16:00	Signos de peligro el los niños/as	Lluvia de ideas Exposición sobre el tema Plenaria	Conocer los signos de peligro en los niños/as menores de 5 años.	Infocus Laptop Material Educativo

16:00 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluativa Esferos
------------------	--------------------------	--	--	---------------------------------

### **INFORME NRO. 14**

**Tema:** Tratamiento fuera del hogar.

**Objetivo:** Identificar los signos de peligro que requieran atención medica a los niños/as menores de 5 años

### **DESARROLLO**

1.- Se inicia la intervención con la exposición del tema la misma que dará énfasis en el tema dando a conocer los signos de peligro que presentan los niños/as menores de 5 años.

2.- Mediante una lluvia de ideas se da a conocer los diferentes signos de peligro que pueden presentarse y que requieran atención medica, seguido con la exposición del tema y una plenaria para la claridad del tema.

3.- Al final de la intervención educativa se utilizo una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad



## INTERVENCION EDUCATIVA

### Taller Nro. 15

**Tema:** Seguir las recomendaciones del personal de salud.

**Objetivo:** Explicar la importancia de seguir con las recomendaciones del personal de salud.

**Lugar:** CSC "Centro de Sabiduría Cultural" Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Seguir las recomendaciones del personal de salud.	Introducción al tema	Concientizar a las madres sobre del tema y la importancia de la misma.	Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 16:00	Seguir las recomendaciones del personal de salud.	Exposición sobre el tema Plenaria Dinámica	Conocer la importancia de seguir las recomendaciones indicadas	Infocus Laptop Material Educativo
16:30 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a	Diagnostico sobre el reconocimiento	Prueba evaluatoria Esferos

		dudas, retroalimentación.	del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	
--	--	------------------------------	---	--

### **INFORME NRO. 15**

**Tema:** Seguir las recomendaciones del personal de salud.

**Objetivo:** Explicar la importancia de seguir con las recomendaciones del personal de salud.

### **DESARROLLO**

1.- Se inicia la intervención con la introducción del tema la misma que dará a conocer la importancia del tema para el bienestar de los niños/as menores de 5 años.

2.- Mediante una exposición se da a conocer a las madres que deben seguir las recomendaciones del personal de salud y la importancia que tiene seguir estas instrucciones para cada caso correspondientes.

3.- Al final de la intervención educativa se utilizo una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## INTERVENCION EDUCATIVA

### Taller Nro. 16

**Tema:** Atención Prenatal.

**Objetivo:** Identificar los riesgos que se presentan en las mujeres embarazadas.

**Lugar:** CSC "Centro de Sabiduría Cultural" Pequeños Barbasquitos.

**Población Beneficiada:** 30 madres de niños/as menores de 5 años

**Hora:** 14:00 a 17:00

**Responsable:** Miguel Carrasco

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 15:00	Atención Prenatal.	Introducción al tema	Concientizar a las madres sobre el tema y que las madres conozcan sobre la Atención Prenatal	Cartulina Marcadores Infocus Laptop Material Educativo
15:00 a 16:00	Desarrollo del bebe mes a mes	Lluvia de ideas Exposición sobre el tema	Conocer la evolución del bebe mes a mes	Infocus Laptop Material Educativo
16:00 a 16:30	Problemas que se pueden	Lluvia de ideas Exposición sobre el tema	Conocer los problemas que se presentan	Infocus Laptop Marcadores

	presentar durante el embarazo		durante el embarazo	Material Educativo
16:30 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimentación, etc.	Diagnostico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Prueba evaluatoria Esferos

### **INFORME NRO. 16**

**Tema:** Atención Prenatal.

**Objetivo:** Identificar los riesgos que se presentan en las mujeres embarazadas

#### **DESARROLLO**

1.- Se inicia la intervención con la introducción al tema la misma que dará a conocer la importancia del tema.

2.- Mediante una lluvia de ideas se introduce al tema seguido por una exposición que servirá para dar a conocer a las madres la evolución del o la niño/a mes a mes dentro del vientre de la madre.

3.- Mediante una exposición se da a conocer problemas que se pueden presentar durante el embarazo, la lluvia de ideas servirá para las conclusiones de la intervención.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó una prueba evaluativa con preguntas realizadas por el facilitador que servirá para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## **IX. SISTEMA DE EVALUACIÓN**

Para evaluar las intervenciones educativas se utilizó los siguientes tipos de evaluaciones:

1.- La evaluación diagnóstica al determinar las necesidades de capacitación o la falta de educación para la salud mediante la aplicación de la encuesta inicial.

2.- La evaluación formativa mediante la aplicación de preguntas que tenían que responder al final de cada taller de capacitación y de esta manera se retroalimentaba el tema.

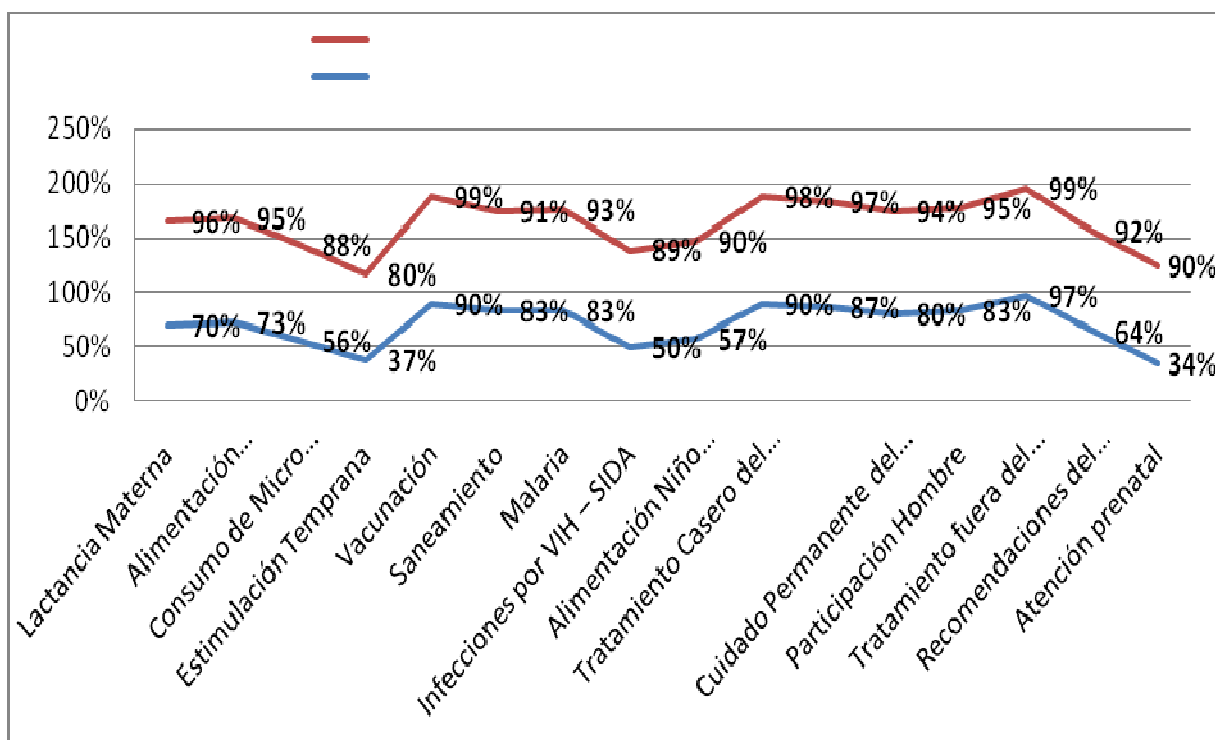
Las madres de la comunidad de Barbasal están capacitadas en la Estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud.

### 3.- Evaluación Sumativa

<b>CONTENIDOS</b>	<b>CONOCIMIENTOS</b>			<b>CONOCIMIENTOS</b>		
	<b>ANTES</b>	<b>DE</b>	<b>LA</b>	<b>DESPUES</b>	<b>DE</b>	<b>LA</b>
	<b>CAPACITACIÓN</b>			<b>CAPACITACIÓN</b>		
<b>Lactancia Materna</b>	70%			96%		
<b>Alimentación Complementaria</b>	73%			95%		
<b>Consumo de Micro nutrientes</b>	56%			88%		
<b>Estimulación Temprana</b>	37%			80%		
<b>Vacunación</b>	90%			99%		
<b>Saneamiento</b>	83%			91%		
<b>Malaria</b>	83%			93%		
<b>Infecciones por VIH – SIDA</b>	50%			89%		
<b>Alimentación Niño Enfermo</b>	57%			90%		
<b>Tratamiento Casero del Niño Enfermo</b>	90%			98%		
<b>Prevención De Lesiones Y Accidentes Del Niño</b>	87%			97%		
<b>Buen Trato y Cuidado</b>	80%			94%		

<b>Permanente del Niño</b>		
<b>Participación Hombre</b>	83%	95%
<b>Tratamiento fuera del hogar</b>	97%	99%
<b>Seguir las recomendaciones del personal de salud</b>	64%	92%
<b>Atención prenatal</b>	34%	90%

**GRÁFICO DE A LOGROS ALCANZADOS – EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. COMUNIDAD DE BARBASCAL. PROVINCIA DE SANTA ELENA.**



Fuente: Encuestas aplicadas

## **X. CONCLUSIONES**

- Se determinó los conocimientos y prácticas, de las madres de la comunidad de Barbascal, en cual se obtuvo que un alto porcentaje de las madres que desconocían sobre el tema y de hecho su falta de Educación para la Salud, que son necesarios para la salud de los/as niños/as.
- Los conocimientos y prácticas preventivas referentes a la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud mejoran de manera favorable gracias a su implementación, apoyado en el proceso de educación para la salud, que elevo sus conocimientos y practicas.
- La intervención realizada sobre la AIEPI y sus 16 prácticas en salud, se realizaron con mucha motivación y se logro la atención requerida para cumplir con el objetivo planteado, la asistencia fue masiva, y la participación fue del 90% de las madres de la comunidad.
- Durante las capacitaciones o intervenciones educativas se genero procesos participativos de la comunidad especialmente de las madres de niños y niñas menores de cinco años lo cual fomenta la sostenibilidad de estas actividades.
- Al finalizar las Intervenciones Educativas se obtuvo que el 92.87 % de las madres conocen la estrategia AIEPI y sus prácticas en salud de forma adecuada esto contribuirá a disminuir los problemas de salud, en los niños/as menores de 5 años restando por cumplir solo un 4% de la metas establecidas.



## **XI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda socializar los resultados obtenidos en esta investigación, con las autoridades locales, como el MSP a través del personal de la Unidad de Programas Santa Elena como de la Dirección de Salud de la provincia para que identifiquen los problemas de salud encontrados en la investigación.
- Trabajar en forma conjunta motivando a la participación de padres y madres de familia, para que en el hogar se vayan topando temas de salud, y de esta forma puedan ir adoptando estilos de vida saludables en la casa, escuela y la comunidad.
- Recomendar al personal del SCS de la localidad para que desarrolle metodologías participativas como socio dramas, simulacros, juegos y dinámicas, para motivar a las madres y garantizar un optimo proceso de inter aprendizaje, en la sala de espera.
- Que la propuesta forme parte para la programación anual de la ONGs. Plan Internacional en la comunidad de Barbascal.
- Dar a conocer los estudios de Investigación realizados para mejorar el estado de salud no solo del grupo de estudio si no de todos los que conforman la comunidad y de esta forma contribuir con la sociedad en general.
- Dar seguimiento a este proceso de la implementación de la Estrategia AIEPI y sus prácticas en salud para que así mejoren sus condiciones de salud y prácticas saludables para el bienestar de los niños/as menores de cinco años.

## **XII. BIBLIOGRAFIA**

- 1.- **ECUADOR: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Memoria del Taller de Planificación del Componente Comunitario AIEPI. Quito OPS/OMS. 1999 150p.
- 2.- **ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Manual de la dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud de la Niñez. Guía Componente Comunitario de la estrategia AIEPI. Quito OPS CIDA 2008 100p.
- 3.- **PEREZ A. M.** Accidentes en el Hogar en Niños menores de cinco años: Oficina Sanitaria Panamericana Perú 1984 414–421p.
- 4.- **CRUZ ROJA.** Taller Proyecto AIEPI Comunitario: Organización Panamericana de la Salud. Santa Cruz Bolivia 2000 120p.
- 5.- **BOLIVIA: MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN** Social Situación de salud de la niñez. La Paz MSP 2000 140p.
- 6.- **FRANCO SOLÍS, O.** Educación para la Salud con Enfoque Integral: Experiencia Guayas. Guayaquil OPS/OMS.  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS>  
2010-11-02. 80p.

- 7.- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Educación para la Salud. Escolar en América Latina Washington OPS HSS/HED/OMS 1989 160p.
- 8.- **ECUADOR: MINISTERIO DE EDUCACIÓN.** Memoria de Tercera reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Quito  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPSREDECU>.  
2010-11-02
- 9.- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Promoción del Crecimiento y Desarrollo Integral de Niños y Adolescentes. 2ª.ed. Washington OPS/OMS 1999 130p.
10. - **CARVAJAL. R.** La Escuela, la Familia y la Educación para la Salud. Pueblo y Educación 1985 100p.
- 11.- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). en Países de América Latina. El Salvador OPS/OMS 1999 170p.
12. - **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Perspectivas Futuras de la Iniciativa Regional AIEPI. Honduras OPS/OMS 2001. 150p.
13. - **MINISTERIO DE SALUD.** Proyecto AIEPI Comunitario. Bolivia OPS/OMS, 2001 180p.

14. - **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Entornos Saludables  
y Mejor Salud para Generaciones Futuras.

<http://www.ops-oms.org>

02-11-2010. 100p

### **XIII. ANEXOS**

#### **Anexo Nro. 1**

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

#### **ENCUESTA PARA MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS**

Esta encuesta tiene el objetivo de obtener información de conocimientos y prácticas sobre AIEPI comunitario para la implementación de la estrategia.

**No debe poner su nombre; necesito que responda con sinceridad.**

**INSTRUCTIVO:** Marque con una X la respuesta correcta, toda información será confidencial.

#### **CUESTIONARIO:**

##### **a. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.**

**Edad**..... Años

**Sexo:**            Masculino (    )            Femenino (    )

#### **Estado Civil:**

Soltero (a).....

Casado (a).....

Divorciado (a)....

Viudo (a).....

Unión Libre.....

**Instrucción:**

Primaria completa.....

Primaria Incompleta.....

Secundaria completa.....

Secundaria Incompleta

Superior.....

Otros.....

Ocupación.....

**b. CONOCIMIENTOS.**

1. ¿Sabe lo qué significa la AIEPI Comunitaria?

Si ( )

No ( )

Defina.....  
.....

2. ¿Sabe cuáles son las 16 prácticas en salud de la AIEPI comunitaria?

Si ( )

No ( )

Si la respuesta es SI indique cuáles

.....  
.....

3. ¿Según la AIEPI conoce alguno de los signos de peligro en general qué se presenten en los niños/as menores de cinco años?

Si ( )

No ( )

Describe alguno de ellos

.....  
.....

4. ¿Sabe cuáles son las ventajas de las 16 prácticas de la AIEPI comunitaria?

Si ( )

No ( )

Indique.....

.....

**c. PRACTICAS.**

5. ¿Hasta qué edad debe dar leche materna exclusivamente a su hijo/a?

Hasta los 3 meses ( )

Hasta los 6 meses ( )

Hasta los 9 meses ( )

Hasta el año de edad ( )

6. ¿A qué edad debe empezar con la alimentación complementaria a su hijo/a?

A los 3 meses ( )

A los 6 meses ( )

A los 9 meses ( )

Al año de edad ( )

7. ¿A qué edad debe llevarle al centro de salud para que reciba la primera dosis de micronutrientes como vitamina A y hierro?

De 3 a 6 meses ( )

De 6 a 9 meses ( )

De 9 a 11 meses ( )

Al año de edad ( )

8. ¿Qué hace usted cuando el niño/a esta llorando?

Le muestra cariño ( )

Habla con el niño/a ( )

Le saca al parque ( )

Todas las anteriores ( )

Ninguno de las anteriores ( )

9. ¿Cada qué tiempo acude al centro de salud con el niño menor de cinco años?

Cada semana ( )

Cada mes ( )

Cada año ( )

Cuando se enferma ( )

Nunca ( )

10. ¿A qué edad recibió su niño la primera vacuna?

En la primera semana de vida ( )

Dentro del primer año ( )

Nunca ( )

11. ¿Al un año de edad que vacuna recibió su hijo?

La BCG ( )



Sarampionosa ( )

Pentavalente ( )

Otros

cuales.....

12. ¿Su hijo fue vacunado a los 2, 4, y 6 meses de edad?

Si ( )

No ( )

13. ¿Sabe qué vacuna debe tener el niño/a en el primer año de vida para prevenir el rotavirus?

SI ( )

NO ( )

Si la respuesta es SI Indique cuál

.....

14. ¿En qué momentos o situaciones se lava usted las manos con agua y jabón para la atención de su niño/a?

Antes de cocinar ( )

Antes de comer ( )

Antes de alimentar los niños ( )

Después de ir al baño ( )

Después de limpiar la caca de los niños ( )

Todas las anteriores ( )

Nunca ( )

15. ¿Conoce porqué se produce malaria o paludismo?

Por contagio ( )

Por la picadura de un mosquito ( )

Por el agua estancada ( )

Otro

(especifique).....

16. ¿En su familia alguien se a enfermado de malaria, en los últimos 6 meses?

SI ( )

NO ( )

Quienes.....

17. ¿Qué hace para prevenir la malaria o paludismo?

Proteger las puertas y ventanas con mosquiteros ( )

No teniendo agua estancada ( )

Acudiendo al médico ( )

Todas las anteriores ( )

Ninguno ( )

18. ¿Cómo se puede prevenir la transmisión del VIH – SIDA en un menor de cinco años o lactante?

Suspendiéndole la lactancia ( )

Haciéndose transfusiones sanguíneas seguras ( )

Haciéndose exámenes antes o durante el embarazo ( )

Todas las anteriores ( )

Ninguno ( )

19. ¿Cuándo su niño/a estuvo enfermo con infección le dio menos o igual o mayor cantidad de alimentos?

Mas de lo acostumbrado ( )

Igual a lo acostumbrado ( )

Menos de lo acostumbrado ( )

Aun no le da alimentos ( )

20. ¿Cómo cree que debería de ser alimentado un niño después que estuvo enfermo?

Agregando aceite, mantença o mantequilla a los alimentos ( )

Mas cantidad de leche materna ( )

Otra leche (vaca, cabra, tarro, en polvo) queso o yogurt ( )

Mas líquidos ( )

21. ¿Qué remedio casero debería darle a su hijo/a cuando esta con diarrea?

Agua de manzanilla con miel ( )

Suero oral casero ( )

Agua de menta ( )

Lácteos ( )

22. ¿Quién cuida de los niños menores de cinco años cuando usted está ausente de su casa?

Abuela(o) ( )

Esposo/compañero ( )

Otro familiar ( )

Vecinos/amigos ( )

Empleada ( )

Escuela/guardería ( )

Otro niños ( )

Nadie ( )

23. Qué hace cuando su niño/a ha sufrido algún accidente o lesión

Lo cura en casa ( )

Lo lleva al promotor de salud ( )

Lo lleva donde un curandero ( )

Lo lleva a la botica o la farmacia ( )

Lo lleva al establecimiento de salud ( )

Nada ( )

24. ¿Conoce las formas de maltrato existentes para un niño/a?

SI ( )

NO ( )

Si la respuesta es SI mencione las formas de maltrato que usted conoce

.....  
.....

25. ¿Qué medidas tomaría usted para proteger a un niño/a cuando es maltratado/a?

Denuncia ( )

Es indiferente ( )

Conversa ( )

Otra actitud ( )

Cuál.....

26. ¿Le dedica el padre tiempo al niño/a?

SI ( )

NO ( )

27. ¿Es necesaria la participación del hombre durante el embarazo y parto?

SI ( )

NO ( )

28. ¿Cuando se porta mal su niño/a usted le corrige?

Pegándole con correa ( )

Pegándole con la mano ( )

Le insulta ( )

Le mima y conversa con él o ella ( )

Ninguno de los anteriores ( )

29. ¿Tiene acceso algún establecimiento de salud?

SI ( )

NO ( )

30. ¿Cómo es la atención en el establecimiento de salud?

Buena atención ( )

Mala atención ( )

Prefiere no opinar ( )

31. ¿Recibió cuidado prenatal en su último embarazo?

Si ( )

No ( )

Si la respuesta es SI, ¿con quién?

Curandero ( )

Partera ( )

Promotor de salud/agente comunitario. ( )

Voluntario de la Cruz Roja ( )

Médico o clínica particular ( )

Ginecólogo ( )

Obstetriz ( )

Otros

(especifique).....

32. ¿Cuántos controles se hizo en su último embarazo?

1 a 4 controles ( )

4 a 9 controles ( )

+ De 9 controles ( )

Nunca ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo Nro. 2

### METODO DE HANLON

Es una técnica que nos sirve para escoger el problema prioritario para intervenir, mediante el análisis de un grupo de problemas basado en la calificación cuantitativa de 4 criterios: Magnitud, Severidad, Eficacia y Factibilidad.

**Magnitud:** Es la frecuencia de personas afectadas por un problema de salud se cuantifica por medio de porcentaje.

Porcentajes	Puntuación
50% y mas	10
49.9 – 5 %	8
4.49 – 0.5 %	6
0.49 – 0 %	4

**Severidad:** Es medir la gravedad de un problema de salud en función de sus consecuencias en los campos físico, mental y social.

Interrogantes para calificar:

¿Qué tan grave es el problema de salud?

¿Origina muertes prematuras?

¿Produce incapacidad física, mental o social permanentemente?

¿Los costos del tratamiento y rehabilitación son excesivos?

¿Constituye un riesgo para las demás personas de la comunidad?

La escala de calificación es de 10 – 0 donde 10 es el punto máximo de severidad, 0 mínimo y 5 neutro.

**Eficacia:** Considerando las acciones que se podrían emprender se puede alternar de manera correcta el problema, en que medida se contribuye a su solución.

Se califica con las siguientes opciones:

Difícil solución: 0.5

Fácil solución: 1.5

**Factibilidad:** Es la posibilidad real de desarrollar un proyecto, se califica según los 5 criterios es perla de calificación:

**P** pertinencia

**E** economía

**R** recursos

**L** legalidad

**A** aceptación de la comunidad

Para calificar cada problema con perla se transforma en interrogantes:

**P** ¿Esta en capacidad el EPS de intervenir sobre el problema?

**E** ¿Se encuentra con el presupuesto para la intervención?

**R** ¿Cuento con los recursos necesarios?

**L** ¿Coherencia con la misión del municipio, según perla?

**A** ¿participara activamente la comunidad en la solución del problema?



La escala de calificación es si=1 y no=0

Se suma y se saca un promedio de cada problema.

Componentes	Problema 1	Problema 2	Problema 3
Magnitud			
Severidad			
Eficacia			
Factibilidad			

**El resultado final se plantea con la siguiente formula:  $(A+B) C \cdot D$**

# ANEXO Nro. 3

## TRÍPTICO DE LA AIEPI



### 1.- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES

La leche materna es el primer y mejor alimento que da vida a los bebés.

### 2.- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Alimente a los niños y niñas a partir de los 6 meses con comidas espesas y variadas.



### 3.- CONSUMO DE MICRONUTRIENTES



La alimentación del niño o niña a partir de los 6 meses deben incluir frutas y verduras de color anaranjado.

### 4.- AFECTO, CARIÑO ESTIMULACION TEMPRANA

El niño o niña se desarrolla mejor cuando sus padres le hablan y le escuchan.



### 5.- VACUNACIÓN



Lleve al niño o niña al centro de salud para que reciba todas las vacunas.

### 6.- SANEAMIENTO

Lávese las manos con agua y jabón, antes de prepara los alimentos.



### 7.- MALARIA



Asegúrese de que toda la familia, en especial los niños/as duerman protegidos por mosquiteros.

### 8.- INFECCIONES POR VIH - SIDA

La transmisión del virus del VIH se puede prevenir a través de la abstinencia, fidelidad, etc.



### 9.- ALIMENTACIÓN NIÑO ENFERMO



Cuando los niños están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y alimentación sana.

### 10.- TRATAMIENTO CASERO DEL NIÑO ENFERMO



Si tiene un niño/a enfermo en su casa déle su máxima atención y si hay complicaciones llévelo al médico.

### 11.- PREVENCIÓN DE LESIONES Y ACCIDENTES DEL NIÑO

Identificar en el hogar y la comunidad los elementos y situaciones peligrosas para niños y niñas.



### 12.- BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO



Proteja al niño/a del maltrato y descuido bríndeles amor y comprensión.

### 13.- PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE

Es necesaria la participación del padre durante el embarazo, en el momento del parto y en el cuidado del niño.



### 14.- TRATAMIENTO FUERA DEL HOGAR

Lleve de inmediato al niño/a al servicio de salud si se presenta uno o varios de los siguientes signos de peligro, no puede mamar, vomita, etc.



### 15.- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD



Asegúrese de haber atendido todas las indicaciones y cumpla con cada una de ellas.

### 16.- ATENCIÓN PRENATAL

El embarazo es un hecho natural pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y la de su bebe.



## RECUERDA



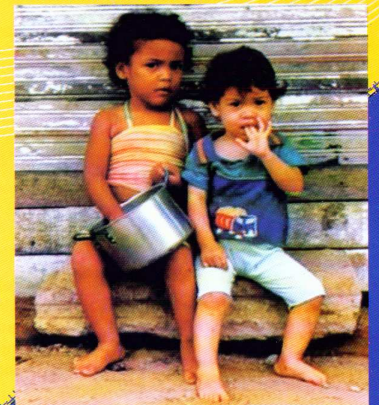
## TODO NIÑO Y NIÑA TIENE DERECHO A LA SALUD



REALIZADO POR:  
MIGUEL CARRASCO



## AIEPI Y SUS PRÁCTICAS CLAVES EN LA SALUD



Todos los niños y niñas tienen derechos a la información oportuna acerca de su salud. UNETE

