



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ESTRATEGIA AIEPI EN  
LAS FAMILIAS DE LAS CASAS DEL BUEN VIVIR DE LA  
COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES.  
PROVINCIA DEL GUAYAS 2012”

**TESIS DE GRADO**

Previo la obtención del título de:

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

MARÍA JOSÉ LÓPEZ PINO

RIOBAMBA – ECUADOR

2012

## **CERTIFICACIÓN**

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

---

Dra. Paulina Robalino V.

**DIRECTORA DE TESIS**

## CERTIFICACIÓN

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ESTRATEGIA AIEPI EN LAS FAMILIAS DE LAS CASAS DEL BUEN VIVIR DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. PROVINCIA DEL GUAYAS 2012”**; de responsabilidad de María José López Pino ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dra. Paulina Robalino V.

DIRECTORA DE TESIS

---

Dra. María Muquinche U.

MIEMBRO DE TESIS

---

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, por haberme abierto las puertas para ser un buen ser humano y una buena profesional.

A la Dra. Paulina Robalino V, Directora de Tesis, Dra. María Muquinche U Miembro de Tesis, por guiarme y compartir momentos en la realización de este proyecto, su paciencia, amistad para conmigo y por alentarme a culminar con éxito mi trabajo, con esfuerzo y dedicación.

A Plan Internacional oficina de Santa Lucía en especial a la Dra. Mónica Rivera y Ing. David Alvarado, Arq. Walter Pinto, Arq. Esteban de la Vera, que me acogieron y brindaron su apoyo, conocimientos y experiencia que me sirvieron de mucho para la realización de la tesis.

A mis maestros y maestras que depositaron su sabiduría, para mi formación integral, por ser no solo en docentes si amigos.

A mis compañeros, compañeras y amigos, amigas de la Escuela de Educación para la Salud que me supieron brindar su cariño y amistad, a todos los seres humanos que estuvo a mí alrededor desde el inicio de mi vida estudiantil.

.

## **DEDICATORIA**

Desde lo más profundo de mi corazón, deseo dedicar esta tesis principalmente a Dios, y a un ángel Guardián Jorge Pino Pastor que ha sido mi guía, protector y ha colmado de bendiciones, de salud a lo largo de mi carrera estudiantil.

A mi amado padre Washington Fernando López Alarcón y a mi madre Susana del Pilar Pino Burgos, quienes con su ejemplo paciencia e infinito amor me han apoyado incondicionalmente de forma económica y moral demostrándome que con esfuerzo y dedicación se pueden lograr las cosas y han hecho de mi una persona alegre, humana, integra y profesional que soy hoy en día.

A mi hermano Fernando Mauricio López Pino y mi tía Cecilia Pino Burgos, quienes con su profundo amor han compartido buenos y malos momentos apoyándome toda mi vida.

## **RESUMEN**

Investigación con estudio de tipo observacional de corte transversal en la aplicación del Programa Educativo sobre la Estrategia AIEPI en las Familias de las Casas del Buen Vivir de la Comunidad 7 de Septiembre, Cantón Colimes; en una muestra de 25 personas pertenecientes al programa se aplicaron encuestas para medir características socio- demográficas y necesidades de capacitación.

De los resultados edad comprendida 17 a 34 años el 64% y de 35 a 46 o más años 36%, sexo femenino 84% y masculino 16%; nivel de instrucción primaria 32%, secundaria 52%, analfabetos 12%; religión que profesan, Católica 72% y otras 28%; Conocimientos prevención de enfermedades el 24 %; prácticas de lactancia materna 12 %, alimentación complementaria 12 %, control pre-natal positivo el 94%; debido al desconocimiento y aplicación del programa AIEPI se propone la aplicación de un Programa Educativo aplicando las 16 reglas de oro abalizados por Plan Internacional donde se obtuvo el 100% de resultados positivos.

Se recomienda a las instituciones de salud y los organismos internacionales que continúen con este programa de capacitación en salud para que las comunidades se involucren en el Buen Vivir

## **ABSTRACT**

Observational research of transversal cut in the application of the Educational Program about the AIEPI strategy in families of the Well Living Houses of the Community 7 de Septiembre, Colimes town; in a sample of 25 people from the program, some surveys were applied in order to measure the socio – demographical features and capacitation needs.

From the results, age between 17 and 34, 64 % and of 35 to 46 or older 36%, female 84 % and male 16%: primary scholarship 32%, secondary 52% and illiterate 12%; religious beliefs, Catholic 72% and others 28%. Knowledge about illness prevention, 24%; breast feeding practices 12%, complementary feeding 12 %, positive inborn control 94%, due to the lack of knowledge and application of the AIEPI program. It is proposed the application of an Educational using the golden rules granted by the International Plan where 100% of positive results were gotten.

It is recommended to the Health Institutions and International Programs to continue with these health capacitation programs so that communities get involved in Well Living.

<b>INDICE DE CONTENIDOS</b>	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>A. GENERAL</b>	<b>11</b>
<b>B. ESPECÍFICOS</b>	<b>11</b>
<b>IV. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</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>33</b>
<b>E. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>33</b>
<b>F. POBLACIÓN DE ESTUDIO</b>	<b>34</b>
<b>E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>34</b>
<b>H. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<b>35</b>
<b>I. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>36</b>
<b>VI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO</b>	<b>63</b>
<b>VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS</b>	<b>65</b>
<b>VIII. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>68</b>
<b>A. PLANES EDUCATIVOS</b>	<b>103</b>
<b>IX. CONCLUSIONES</b>	<b>105</b>



**X. RECOMENDACIONES**

**XI. RESUMEN**

**SUMMARY**

**106**

**XII. BIBLIOGRAFÍA**

**109**

**XIII. ANEXOS**

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>TABLA No 1</b>	
EDAD DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>36</b>
<b>TABLA No 2</b>	
RELIGIÓN DE LAS MADRES Y PADRES DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES 2012	<b>37</b>
<b>TABLA No 3</b>	
INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTÓN COLIMES. 2012	<b>38</b>
<b>TABLA No 4</b>	
CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIA EN LAS FAMILIA DE A COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTÓN COLIMES 2012.	<b>39</b>
<b>TABLA No 5</b>	
CONOCIMIENTO SOBRE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIA EN LAS FAMILIA DE A COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTÓN COLIMES 2012	<b>40</b>
<b>TABLA No 6</b>	
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO QUE SE PRESENTAN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>41</b>
<b>TABLA No 7</b>	
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VENTAJAS DE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>42</b>
<b>TABLA No 8</b>	
EDAD CONSIDERADA PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUCIVA EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>43</b>
<b>TABLA No 9</b>	
EDAD A LA QUE DEBE EMPEZAR CON LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS MENORES DE UN AÑO EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>44</b>

<b>TABLA No 10</b>	
PRÀCTICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON PREVIA LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>45</b>
<b>TABLA No 11</b>	
FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>46</b>
<b>TABLA No 12</b>	
EDAD EN LA QUE RECIBIÓ EL NIÑO Y NIÑA LA PRIMERA VACUNA EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>47</b>
<b>TABLA No 13</b>	
CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS QUE DEBE TENER EL NIÑO O NIÑA PARA LA ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>48</b>
<b>TABLA No 14</b>	
TRATAMIENTO QUE RECIBE FUERA DEL HOGAR PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>49</b>
<b>TABLA No 15</b>	
PARTICIPACIÓN DEL PADRE PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>50</b>
<b>TABLA No 16</b>	
DIETA QUE LE DA AL NIÑO Y NIÑA CUANDO ESTÀ ENFERMO DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>51</b>
<b>TABLA No 17</b>	
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012..	<b>52</b>
<b>TABLA No 18</b>	
USO DE MOSQUITERO EN LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>53</b>
<b>TABLA No 19</b>	
ROCIA INSECTICIDA EN EL MOSQUITERO DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>54</b>

<b>TABLA No 20</b>	
DESTINO DE LOS RECIPIENTES VACIOS DE LOS INSECTICIDAS EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>55</b>
<b>TABLA No 21</b>	
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN CASERA EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>56</b>
<b>TABLA No 22</b>	
LUGAR DÓNDE GUARDA LOS INSECTICIDAS EN LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>57</b>
<b>TABLA No 23</b>	
LUGAR DÓNDE GUARDA LOS CUCHILLOS EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>58</b>
<b>TABLA No 24</b>	
PRÁCTICAS PARA CORREGIR AL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTON COLIMES. 2012	<b>59</b>
<b>TABLA No 25</b>	
CUIDADO PRENATAL EN SU ÚLTIMO EMBARAZO EN LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>60</b>
<b>TABLA No 26</b>	
QUIÉN ATENDIÓ EN EL ÚLTIMO EMBARAZO EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>61</b>
<b>TABLA No 27</b>	
NÚMEROS DE CONTROLES EN EL ÚLTIMO EMBARAZO DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>62</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO No 1</b>	
EDAD DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>36</b>
<b>GRAFICO No 2</b>	
RELIGIÓN DE LAS MADRES Y PADRES DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES 2012.	<b>37</b>
<b>GRAFICO No 3</b>	
INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTÓN COLIMES. 2012	<b>38</b>
<b>GRAFICO No 4</b>	
CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIA EN LAS FAMILIA DE A COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTÓN COLIMES 2012.	<b>39</b>
<b>GRAFICO No 5</b>	
CONOCIMIENTO SOBRE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIA EN LAS FAMILIA DE A COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTÓN COLIMES 2012.	<b>40</b>
<b>GRAFICO No 6</b>	
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO QUE SE PRESENTAN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>41</b>
<b>GRAFICO No 7</b>	
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VENTAJAS DE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>42</b>
<b>GRAFICO No 8</b>	
EDAD CONSIDERADA PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUCIVA EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>43</b>
<b>GRAFICO No 9</b>	
EDAD A LA QUE DEBE EMPEZAR CON LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS MENORES DE UN AÑO EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>44</b>
<b>TABLA No 10</b>	<b>45</b>

PRÀCTICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN PREVIA LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.

**GRAFICO No 11**

FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.

46

**GRAFICO No 12**

EDAD EN LA QUE RECIBIÓ EL NIÑO Y NIÑA LA PRIMERA VACUNA EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTON COLIMES. 2012

47

**GRAFICO No 13**

CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS QUE DEBE TENER EL NIÑO O NIÑA PARA LA ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012

48

**GRAFICO No 14**

TRATAMIENTO QUE RECIBE FUERA DEL HOGAR PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012

49

**GRAFICO No 15**

PARTICIPACIÓN DEL PADRE PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012

50

**GRAFICO No 16**

DIETA QUE LE DA AL NIÑO Y NIÑA CUANDO ESTÀ ENFERMO DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012

51

**GRAFICO No 17**

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012..

52

**GRAFICO No 18**

USO DE MOSQUITERO PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.

53

**GRAFICO No 19**

ROCIA INSECTICIDA EN EL MOSQUITERO DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012

54

**GRAFICO No 20**

55

DESTINO DE LOS RECIPIENTES VACIOS DE LOS INSECTICIDAS EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	
<b>GRAFICO No 21</b>	
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN CASERA EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.	<b>56</b>
<b>GRAFICO No 22</b>	
LUGAR DÓNDE GUARDA LOS INSECTICIDAS EN LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>57</b>
<b>GRAFICO No 23</b>	
LUGAR DÓNDE GUARDA LOS CUCHILLOS EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>58</b>
<b>GRAFICO No 24</b>	
PRÁCTICAS PARA CORREGIR AL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>59</b>
<b>GRAFICO No 25</b>	
CUIDADO PRENATAL EN SU ÚLTIMO EMBARAZO EN LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>60</b>
<b>GRAFICO No 26</b>	
QUIÉN ATENDIÓ EN EL ÚLTIMO EMBARAZO EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>61</b>
<b>GRAFICO No 27</b>	
NÚMEROS DE CONTROLES EN EL ÚLTIMO EMBARAZO DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012	<b>62</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 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 o madres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. (1)

La 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 favorecer a un crecimiento y desarrollo saludables. (2)

La implementación de la 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. (3)



La 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.

La 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, las madres o los padres, brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud de la niña y el niño, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar.

A partir de esta evaluación, la estrategia brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades, 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, informar, educar a las madres o padres. (4)

Sobre esta base, la AIEPI es considerada 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 las familias buscar a tiempo asistencia fuera de él, 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. (4)

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 gravemente enfermos, está basada en un enfoque que considera que el acceso a una buena atención es un derecho.

Las intervenciones de la Estrategia AIEPI en el hogar son: Educar a la madre o padre en el cuidado del niño y niña, enseñar los signos generales de peligro para la búsqueda oportuna de atención, manejo precoz de los casos, búsqueda apropiada de asistencia, control y seguimiento de la evolución del niño y niña a partir del tratamiento indicado, o de las recomendaciones para su cuidado. (4)

Se ha visto conveniente capacitar a la población sobre la estrategia AIEPI, para así tratar de sobrellevar los problemas más frecuentes en los niños y niñas debido a la falta de conocimiento de los padres o madres, ya que la mortalidad de los 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 práctica de las mismas sean la causa de este incremento en dicho problema. (5)

En la capacitación sobre AIEPI comunitario la oferta es suplir los requerimientos y la falta de conocimiento en la identificación de signos de peligro en niños y

niñas menores de cinco años con la ayuda de un buen material didáctico y con la correcta información de la temática en mención.

Esta investigación trata sobre las mejoras en las prácticas familiares y comunitarias. Más específicamente, ofrece evidencia para aquellas doce prácticas básicas o clave identificadas por UNICEF y la OMS por ser de vital importancia para prestar buenos cuidados al niño y niña 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 niños y niñas tienen un riesgo de morir muy superior al de sus congéneres de condiciones socio-económicas 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 más frecuentes en los niños y niñas debido a la falta de conocimiento de los padres o madres y personas cuidadoras, ya que la mortalidad de los 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 práctica 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 con la oferta se busca suplir los requerimientos y la falta de conocimientos en la identificación de signos de peligro en niños y niñas menores de cinco años con la ayuda de un buen material didáctico y con la correcta información de la temática en mención. (3)

Siendo participes de las necesidades de la comunidad en cuanto a la AIEPI comunitaria, se plantea el siguiente problema de salud: ¿Cuál es la necesidad

de capacitación sobre la estrategia AIEPI comunitaria que tienen las familias de las casas del buen vivir de la Comunidad 7 de Septiembre del Cantón Colimes, Provincia del Guayas en el periodo de enero - mayo del 2012?

## II. JUSTIFICACIÓN

Cada año mueren casi 11 millones de niños y niñas antes de alcanzar su quinto cumpleaños, la mayoría de ellos durante el primer año de vida. La mayor parte de estas muertes se producen en países en vías de desarrollo y más de la mitad se debe a infecciones respiratorias agudas (IRA), diarrea, sarampión, malaria y VIH/SIDA. (2)

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).

Es por este motivo que el contenido de esta investigación 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 a las familias y comunidad en general que promueva la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil.(2)

Dentro cada familia se capacitó a las madres o padres de niños y niñas menores de 5 años de la Comunidad 7 de Septiembre del Cantón Colimes de la provincia del Guayas basado en el diagnóstico sobre el desconocimiento en problemas de la salud, sobre la AIEPI comunitaria.



Para mejorar el conocimiento y las prácticas de los padres o madres de toda la familia con relación al cuidado y atención de los niños y las niñas, fue un objetivo clave de la AIEPI. Este objetivo pudo 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, crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida. La aplicación de estas prácticas claves en el seno de la familia y de la comunidad permitió fortalecer el vínculo entre sus integrantes y vigorizar el papel clave que desempeñan en la construcción de sociedades comprometidas con su futuro, que cuiden y protejan la salud infantil.

### **III. OBJETIVOS**

#### **A. GENERAL**

- Desarrollar un Programa Educativo sobre la Estrategia AIEPI en las familias de las casas del buen vivir de la Comunidad 7 de Septiembre del Cantón Colimes, Provincia del Guayas en el periodo de enero a mayo de 2012

#### **B. ESPECÍFICOS**

- Determinar las características socio-demográficas de la población en estudio.
- Identificar las necesidades de capacitación sobre la estrategia AIEPI a las familias de las casas del Buen Vivir.
- Evaluar el programa educativo.

#### **IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

##### **I. ATENCIÓN INTEGRADA A 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, niñas antes de cumplir cinco años, casi todas esas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios.(1)

En los últimos años se ha logrado tener una visión general de las causas por las que mueren esos niños y niñas 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, niña (CHERG). La mayoría de las muertes de niñas y 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% 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%), sarampión (4%), VIH/SIDA (3%) y afecciones neonatales, sobre todo nacimientos prematuros, asfixia durante el parto e infecciones (37%). (3)

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

que en muchos casos estos dispensadores de salud no evalúan ni tratan adecuadamente a los niños, niñas y que los padres o madres 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. (3)

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, niñas 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)

#### **A. Enfoque de la AIEPI**

La AIEPI es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño, niña. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños, niñas menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. La estrategia tiene componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios. (5)

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 las niñas, 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, niñas 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)

#### **B. Ventajas que ofrece la AIEPI con respecto al enfoque centrado en una sola enfermedad**

Los niños, niñas 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 factible. La AIEPI es una estrategia integrada que tiene en cuenta la variedad de factores de riesgos graves que afectan a los niños, niñas. 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)

### **C. Aplicación de la AIEPI**

La introducción y aplicación de esta estrategia en un país es un proceso gradual que requiere tanto de un alto grado de coordinación entre los programas y servicios sanitarios existentes, así como una estrecha colaboración con los gobiernos y ministerio 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, niña 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, niñas y sobre prestación de asesoramiento adecuado a los padres, madres. (4)

- 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, niñas 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, hijas enfermas y trasladar a los niños, niñas que lo necesiten a hospitales y dispensarios.(5)

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

#### **D. 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 el ministerio 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 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, niñas menores de cinco años y mejorar su situación nutricional.

- La AIEPI es una inversión rentable ya que su costo por niño, niña 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, niñas menores de cinco años.

**AIEPI** brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y niña 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, establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. (4)

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 o madres sobre la prevención y promoción de la salud de sus hijos, hijas.

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

## **II. 16 PRÁCTICAS FUNDAMENTALES EN SALUD, PARA LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.**

Se mencionan a continuación las estrategias:

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

## **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. (4)

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 mamá sólo lo puede hacer usted. Esto se puede hacer de manera exclusiva o se puede complementar con alimentaciones con biberón. (4)

La lactancia materna es una función natural, pero no necesariamente un instinto natural en las madres. La mayoría de las madres necesitan 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**

### **a. De 6 a 8 meses**

Comenzar a darle otros alimentos es un gran cambio para la familia y para el niño, niña. Entre los 6 y 7 meses los alimentos se deben dar uno por uno y en forma de puré, para que el niño y 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 o niña 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, niña amamantada sana 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 niños, niñas de esta edad porque son concentrados en nutrientes. Los jugos y caldos

ocupan espacio en el estómago del niño, niña pero no los alimentan como los purés.

Luego de haber ofrecido al niño, niña 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, niña 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, niñas 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)

#### **b. De 9 a 11 meses**

Al niño y niñas amamantadas sana 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 frescos 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, niña y muchos de ellos interfieren en la absorción de los nutrientes. Tampoco dar comidas enlatadas, ni caldos ni sopas instantáneas, ni golosinas. (4)

### **c. Mayor de un 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, niña. 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 su padre o madre le habla y le escucha. (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	Al nacer	6 y 12 meses	Tuberculosis
PENTAVALENTE	2,4,6 meses	18 meses	Difteria Tos ferina Tétanos Hepatitis B Meningitis
NEUMOCOCO	2, 4, 6 meses	18 meses	Meningitis Neumonía Otitis
ANTIPILIO P.V.O	2, 3, 6 meses	18 meses	Poliomielitis
SRP	12 meses		Sarampión Rubeola Paperas
ROTAVIRUS	2,4 meses		Rotavirus

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

**7.- Malaria:** Asegúrese de que toda la familia, en especial los niños y niñas 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, niñas 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 conservar 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)

- **Anemia**

Si el niño, niña 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, niña es mayor puede elaborar un puré de plátanos como postre en las comidas, igualmente ayuda a los niños, niñas 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)

- **Crecimiento**

Para el crecimiento de los niños, niñas se recomienda el consumo de aguacate, cacahuetes o dátiles y granada, ya que contienen 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 excelentes 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, niñas después del año por su riqueza en vitaminas y minerales necesarios para la formación de nuevos tejidos. (4)

- **Dolores de garganta**

Contra los dolores de garganta, la madre y padre 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, padre del niña o niño 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, niña endulzada con una cucharita de miel. El niño, niña debe beber una taza de infusión a cada hora, si le molesta tragar por el dolor de garganta que tiene, puede la madre, padre darle dicha infusión a través de cucharaditas. El niño, niña podrá emplear la infusión, ya fría y sin endulzar, para hacer gárgaras. (4)

**11.- Prevención de Lesiones y Accidentes del Niño, Niña:** 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, Niña:** Proteja al niño, niña 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, niña 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

La presente investigación se desarrolló en la Comunidad 7 de Septiembre ubicada en la cabecera cantonal del Cantón Colimes a 85 Km. al norte de Guayaquil, perteneciente a la Provincia de Guayas, la misma que tuvo una duración de Enero a Mayo.2012

### B. VARIABLES

#### 1. IDENTIFICACION DE VARIABLES

- a. Características socio- demográficas
- b. Necesidades de Capacitación

#### 2. DEFINICION DE VARIABLES

- a. **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.
- b. **Necesidades de Capacitación** es el proceso que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento y fortalecimientos de conocimientos, habilidades o actitudes en los participantes de una organización, a fin de contribuir en el logro de los objetivos de la misma.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
<b>CARACTERÍSTICAS Socio- Demográficas</b>	<b>Edad/ Madre o Padre</b> 12- 16 años 17-21 años >22 años	% de 12 -16años % de 17 -21años % de 22 años
	<b>Sexo / Madre o Padre</b> Masculino Femenino	% masculino % femenino
	<b>Religión Madre o Padre</b> Cristiana Católica Evangélica Testigo de Jehová	% religión Cristiana % religión católica % su religión evangélica % testigos de Jehová
	<b>Instrucción Madre o Padre</b> Ninguna Primaria Secundaria Superior	% de Ninguna % de primaria % de Secundaria % de Superior
<b>NECESIDADES DE CAPACITACIÓN</b>  <b>Conocimientos</b>	<b>Conoce qué es el AIEPI</b> Conoce Desconoce	% de Conoce % de Desconoce
	<b>Conoce qué es el AIEPI Comunitario</b> Conoce Desconoce	% correcto % incorrecto
	<b>Signos de peligro</b> Conoce Desconoce	% correcto % incorrecto
	<b>Conoce las 16 prácticas comunitaria</b> Conoce Desconoce	% correcto % incorrecto
<b>Prácticas</b>	<b>Lactancia exclusive hasta los 6 meses</b> Si  No	% de madre que si dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses % de madre que no dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

	<b>Inicio Alimentación Complementaria</b> Menor de 6 meses Mayor de 6 meses	% de madres iniciaron alimentar antes de 6 meses % de madres iniciaron alimentar después de los 6 meses
	<b>Consumo de micro nutrientes</b> Hierro Vitamina A Multivitamínico	% de niños, niñas que consumieron hierro % de niños, niñas que consumieron Vitamina A % de niños, niñas que consumieron Multivitamínico
	<b>Tiene todas las vacunas</b> Si No	% de niños, niñas que si tienen todas las vacunas % de niños, niñas que no tienen todas las vacunas
	<b>Tiene el carnet de vacunas</b> Si No	% de niños, niñas que si tienen el carnet las vacunas % de niños, niñas que no tienen el carnet las vacunas
	<b>Usa mosquitero</b> Si No	% de que si usa mosquitero % de que no usa mosquitero
	<b>Rocía insecticida en el mosquitero</b> Si No	% de que si usa insecticida en el mosquitero % de que no usa insecticida en el mosquitero
	<b>Tiene VIH- SIDA</b> Si No	% VIH - SIDA(+) % VIH-SIDA (-)
	<b>Cuando el niño, niña está enferma le da de comer</b> Solo líquido Dieta normal Ningún alimento	% solo líquido % dieta normal % ningún alimento

	<b>Usted usa medicación casera</b> Si No	% si usa medicamento casero % no usa medicamento casero
	<b>Dónde guarda los insecticidas</b> Patio Baño Cuarto Cocina	% guarda los insecticidas patio % guarda los insecticidas baño % guarda los insecticidas cuarto % guarda los insecticidas cocina
	<b>Dónde guarda los cuchillos</b> Cajones altos Cajones bajos Mesa	% donde guarda los cuchillos cajones altos % donde guarda los cuchillos cajones bajos % donde guarda los cuchillos mesa
	<b>Los recipientes vacíos de los insecticidas</b> Guarda Lava Desecha	% recipientes vacíos del insecticida los guarda % recipientes vacíos del insecticida los lava % recipientes vacíos del insecticida los desecha
	<b>Como corrige al niño, niña</b> Correa Habla fuerte Nada	% corrige con correa. % corrige habla fuerte % no corrige
	<b>Lesiones físicas</b> Si No	% si tiene lesiones físicas % no tiene lesiones físicas
	<b>Participación del padre</b>	

	<b>Cocina</b>	% participación del hombre cocina
	Lava	% participación del hombre lava
	Cuida a los niños	% participación del hombre cuida a los niños
	Siembra	% participación del hombre siembra
	Trabaja	% participación del hombre trabaja
	<b>Tratamiento fuera del hogar</b>	
	Médico	%tratamiento fuera del hogar médico
	Curandero	% tratamiento fuera del hogar curandero
	Farmacia	% tratamiento fuera del hogar farmacia
	Otro	% tratamiento fuera del hogar otro
	<b>Control prenatal</b>	
	<b>1-4</b>	% de control prenatal 1-4
	<b>5-9</b>	% de control prenatal 5-9
	<b>&gt;9</b>	% de control prenatal >9

### C. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación fue un estudio de tipo observacional de corte transversal.

### D. POBLACIÓN DE ESTUDIO

En el programa educativo sobre la Estrategia AIEPI participaron padres o madres de las 25 familias de las casas del Buen Vivir de la Comunidad 7 de Septiembre del Cantón Colimes, Provincia del Guayas.



## E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1. Para alcanzar el objetivo 1 que fue determinar las características socio demográfico de la población, se elaboró un instrumento de encuesta para obtener la edad, sexo, religión e instrucción.
2. Para cumplir con el objetivo número 2 que fue diagnosticar las necesidades de capacitación sobre la realización estrategia AIEPI, se utilizó un instrumento de recolección de datos en base al formulario AIEPI y sus 16 prácticas comunitarias para conocer las prácticas y conocimientos que poseen las familias del Buen Vivir; con los resultados obtenidos se diseñó el programa educativo sobre AIEPI comunitario y se ejecutaron actividades en base a las problemáticas detectadas dentro de la comunidad y se consideró la participación del grupo de estudio en cada una de las actividades que se propuso.
3. Para cumplir con el objetivo número 3 que es la evaluación del programa se realizó una evaluación al final cada módulo para observar el resultado obtenido sobre aprendizaje

## F. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- **FUENTE PRIMARIA:** Encuesta validada para madres y padres de niños o niñas menores de cinco años. (Ver Anexo 1)

- **FUENTE SECUNDARIA:** Revisión de informes de salud levantado por la ONG Plan Internacional Santa Lucia

## **G.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

TABLA No.1

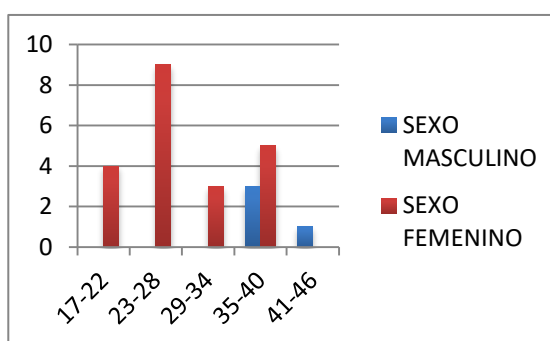
### EDAD DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.

EDAD Y SEXO DE LOS PARTICIPANTES				
EDAD	SEXO		Nº	%
	MASCULINO	FEMENINO		
17-22	0	4	4	16
23-28	0	9	9	36
29-34	0	3	3	12
35-40	3	5	8	32
41-46	1	0	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
Elaborado por: María José López

GRÁFICO No. 1

### EDAD DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.



Fuente: Tabla N° 1

Elaborado por: María José López

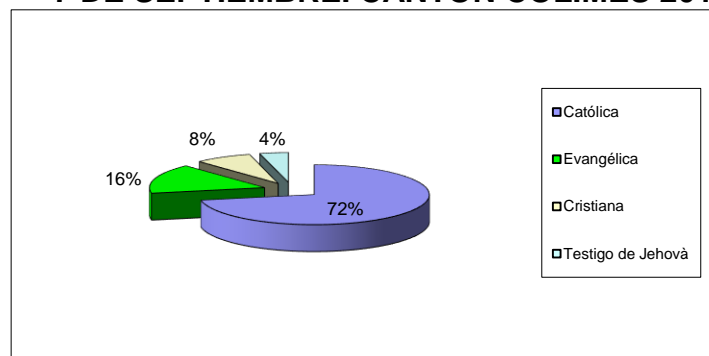
**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres y padres de familia de niños o niñas menores de cinco años, el 36% de las madres y padres tienen entre 23 a 28 años, frente al 4% que están comprendidos en el rango 41 a 46 años de edad considerando que este grupo por su edad mayor han tenido una experiencia de los problemas que tiene la vida y puede enfrentarlos de mejor manera, no por ella se deja de estimar que los padres jóvenes también pueden tener experiencias compartidas de sus progenitores.

**TABLA No.2**  
**RELIGIÓN DE LAS MADRES Y PADRES DE LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES 2012.**

RELIGIÓN	Nº	%
Católica	18	72
Evangélica	4	10
Cristiana	2	8
Testigo de Jehová	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 2**  
**RELIGIÓN DE LAS MADRES Y PADRES DE LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES 2012.**



Fuente: Tabla Nº 2  
 Elaborado por: María José López

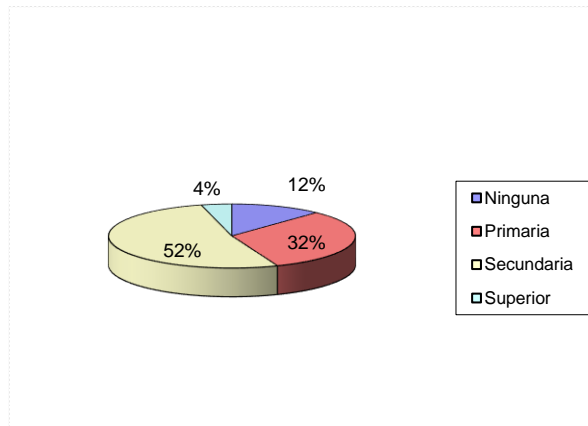
**Análisis:** En lo referente a la religión de las madres y padres de familia encuestadas se tiene que el 72% de ellos son católicos, mientras que el 4% son Testigo de Jehová. Como se observa el gráfico; existe una población acentuada de católicos y católicas considerando que este es un factor determinante para el cuidado de los niños, por las creencias que tienen. Además al profesar y tener una creencia religiosa, como que existe cierto temor a un Dios y esto hace que en la comunidad se observe, amor y protección a los niños o niñas, aunque también se observa una mala comprensión de lo que es educar a un niño o niña ya que aún practican el maltrato infantil.

**TABLA No.3**  
**INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTÓN COLIMES. 2012**

<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ninguna	3	12
Primaria	8	32
Secundaria	13	52
Superior	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No.3**  
**INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº.3  
 Elaborado por: María José López

**Análisis:** Según la encuesta aplicada sobre el conocimiento de la estrategia AIEPI a las madres y padres de familia de niños menores de cinco años, el 52% de las madres y padres encuestadas tienen instrucción secundaria, esta cifra es muy alta pero no de admiración ya que en el Ecuador existe un porcentaje muy alto no sólo de personas que tienen primaria completa si no de analfabetismo, frente al 4% de madres y padres que tiene de instrucción superior y aunque sea un porcentaje bajo se puede observar que hay personas que se siguen instruyendo para así tener un mejor nivel de estudio, mejorar el bienestar personal, de la familia, de la comunidad, de la provincia y del país.

**TABLA No.4**

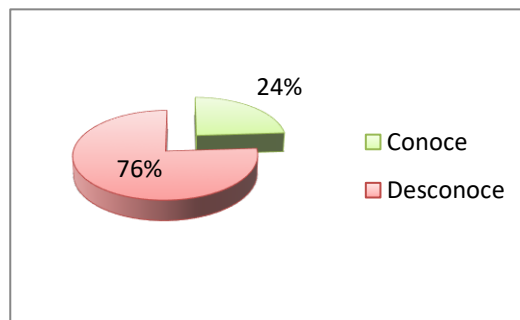
**CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI  
COMUNITARIA EN LAS FAMILIA DE A COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE  
DEL CANTÓN COLIMES 2012.**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Conoce	6	24%
Desconoce	19	76%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No.4**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI  
COMUNITARIA EN LAS FAMILIA DE A COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE  
DEL CANTÓN COLIMES 2012.**



Fuente: Tabla N°4

Elaborado por: María José López

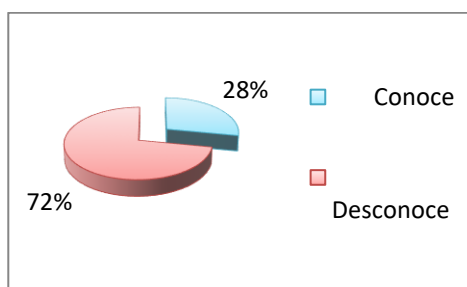
**Análisis:** Se determina que el 76 % de las madres y padres de familia revelan que no conocen el significado de las siglas AIEPI, aunque la estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y fue presentada a nivel mundial 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, en tanto que el 24% conoce de lo que se trata la estrategia. Es importante esta cifra porque se puede tener en cuenta a cerca del grado de información que tiene la población en estudio para poder intervenir con el programa educativo.

**TABLA No. 5**  
**CONOCIMIENTO SOBRE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA ESTRATEGIA AIEPI**  
**COMUNITARIA EN LAS FAMILIA DE A COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE**  
**DEL CANTÓN COLIMES 2012.**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Conoce	7	28
Desconoce	18	72
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 5**  
**CONOCIMIENTO SOBRE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA ESTRATEGIA AIEPI**  
**COMUNITARIA EN LAS FAMILIA DE A COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE**  
**DEL CANTÓN COLIMES 2012.**



Fuente: Tabla Nº 5  
 Elaborado por: María José López

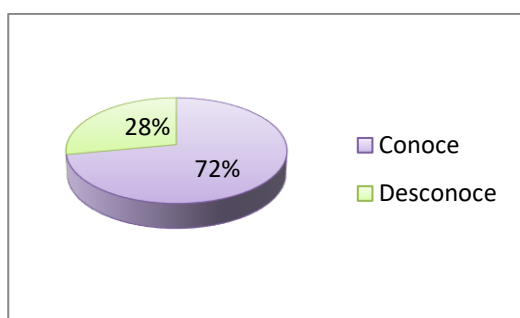
**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres y padres de niños menores de cinco años, el 72% desconocen sobre las 16 prácticas de la AIEPI, mientras que el 28% indican que si conocen estas prácticas que se implementaron años atrás en busca de suplir los requerimientos y la falta de conocimiento en la identificación de signos de peligro en niños y niñas menores de cinco años ya que cada año mueren casi 11 millones antes de alcanzar su 5to cumpleaños, la mayoría de ellos durante el primer año de vida. Con relación al diagnóstico de salud existente en la comunidad este porcentaje ha ido creciendo por el trabajo de varias instituciones que trabajan con la estrategia AIEPI.

**TABLA No. 6**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO QUE SE**  
**PRESENTAN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

CONOCIMIENTO	Nº	%
Conoce	18	72%
Desconoce	7	28%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 6**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO QUE SE**  
**PRESENTAN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla 6

Elaborado por: María José López

**Análisis:** El 72% de las madres y padres encuestadas conocen sobre los signos de peligro que se presentan en los niños y niñas menores de 5 años, pero también existe el 28% que desconoce sobre el tema. 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, acción que está brindando las bases para mejorar los comportamientos, 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.

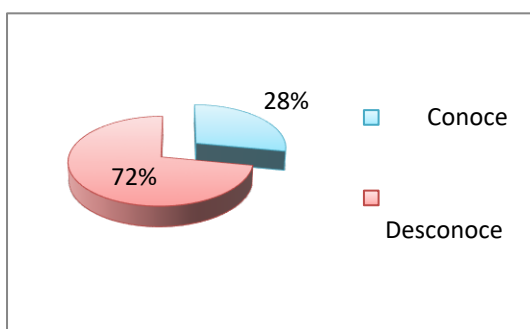


**TABLA No. 7**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VENTAJAS DE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA**  
**ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

CONOCIMIENTO	Nº	%
Conoce	7	28
Desconoce	18	72
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No.7**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VENTAJAS DE LAS 16 PRÁCTICAS DE LA**  
**ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº 7  
 Elaborado por: María José López

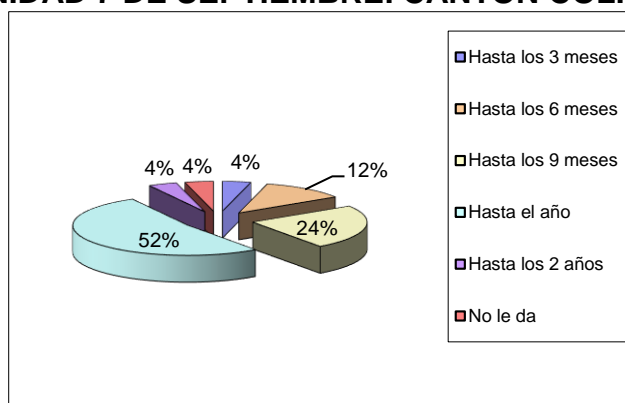
**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres y padres de familia de niños menores de cinco años, el 72% de las madres encuestadas no conocen cuales son las ventajas de las 16 practicas de la AIEPI, mientras que el 28% sí conoce sobre las mismas, la ventaja de la AIEPI es mejorar el conocimiento y las prácticas de toda la familia con relación al cuidado y atención de los niños y las niñas, es un objetivo clave de la estrategia, este porcentaje es muy preocupante ya que esto demuestra que no todas las personas conocen sobre cuál es el objetivo de la estrategia y así no pueden actuar ante diversos problemas de salud infantil.

**TABLA No.8**  
**EDAD CONSIDERADA PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUCIVA EN**  
**LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

<b>LECHE MATERNA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Hasta los 3 meses	1	4
Hasta los 6 meses	3	12
Hasta los 9 meses	6	24
Hasta el año	13	52
Hasta los 2 años	1	4
No le da	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 8**  
**EDAD CONSIDERADA PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUCIVA EN**  
**LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla N° 8

Elaborado por: María José López

**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 12% conoce hasta que edad se debe dar leche materna en forma exclusiva mientras que el 84% de forma errónea indica diferentes edades, y lo que es más preocupante el 4% no practica la lactancia materna.

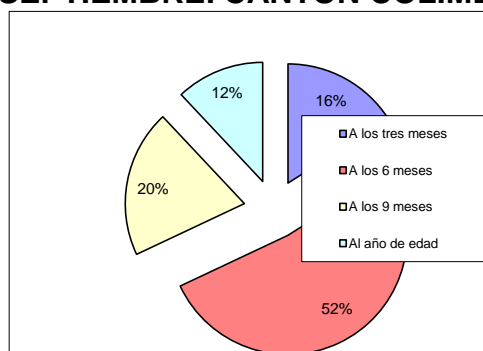
**TABLA No.9**  
**EDAD A LA QUE DEBE EMPEZAR CON LA ALIMENTACIÓN**  
**COMPLEMENTARIA EN LOS MENORES DE UN AÑO EN LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

EDAD	Nº	%
A los tres meses	4	16%
A los 6 meses	13	52%
A los 9 meses	5	20%
Al año de edad	3	12%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia

Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No.9**  
**EDAD A LA QUE DEBE EMPEZAR CON LA ALIMENTACIÓN**  
**COMPLEMENTARIA EN LOS MENORES DE UN AÑO EN LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla N° 9

Elaborado por: María José López

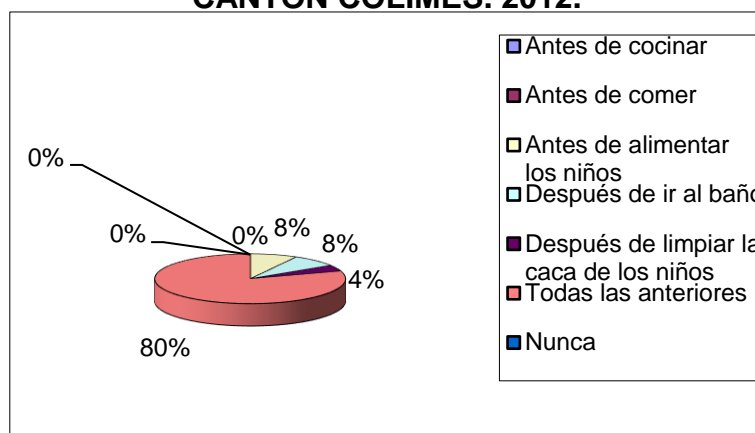
**Análisis:** Según la encuesta aplicada relacionada con la edad a la que se debe empezar la alimentación complementaria, el 52% responde correctamente, es decir tienen conocimiento ya que han acudido a recibir atención médica, mientras que el 48% desconocen, contestaron que se debe empezar la alimentación en diferentes edades que no son las correctas, corresponde darle otros alimentos a partir de los 6 meses, en la estrategia AIEPI intenta que el 100% de la población conozca y realice de manera correcta la práctica nutricional.

**TABLA No. 10**  
**PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN PREVIA LA**  
**ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE.**  
**CANTÓN COLIMES. 2012.**

<b>Lavada de las manos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Antes de cocinar	0	0
Antes de comer	0	0
Antes de alimentar los niños	2	8
Después de ir al baño	2	8
Después de limpiar la caca de los niños	1	4
Todas las anteriores	20	80
Nunca	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 10**  
**PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN PREVIA LA**  
**ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE.**  
**CANTÓN COLIMES. 2012.**



Fuente: Tabla Nº10  
 Elaborado por: María José López

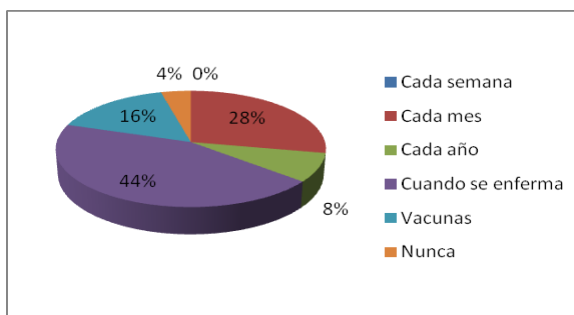
**Análisis:** El 80% indican que se debe hacer antes de comer, cocinar, alimentar a los niños y después de ir al baño, limpiar las heces fecales de los infantes, mientras que el 4% consideran que sólo se debe lavar las manos después de limpiarles las heces fecales niños o niñas. Por lo cual se logra determinar que conocen las consecuencias que traen a futuro la mala higiene. Es decir 80% hacen una buena práctica, y el 20% no la hacen, desconocendel tema.

**TABLA No.11**  
**FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA LA**  
**ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE.**  
**CANTÓN COLIMES. 2012.**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Cada semana	0	0
Cada mes	7	28
Cada año	2	8
Cuando se enferma	11	44
Vacunas	4	16
Nunca	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 11**  
**FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA LA**  
**ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE.**  
**CANTÓN COLIMES. 2012.**



Fuente: Tabla N° 11  
 Elaborado por: María José López

**Análisis:** Según la encuesta aplicada, en lo referente al tiempo en que llevan a sus hijos al Centro de Salud el 44% de las madres o padres contestó que sólo cuando se enferman, sin embargo existe un 8% de las madres y padres les llevan al centro de salud sólo cada año, por lo que se evidencia la forma no adecuada de cuidar a un niño o niña para que no se enferme, se debe llevarle al centro de salud cada mes para que así se eviten y prevengan de las enfermedades.

**TABLA No. 12**

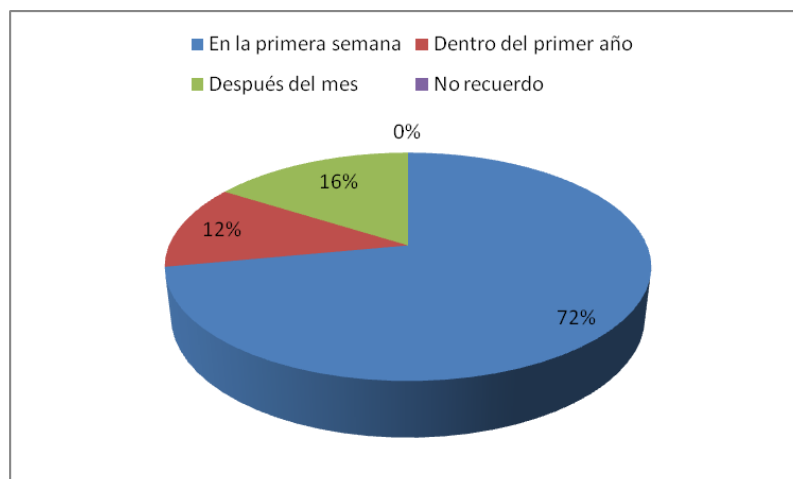
**EDAD EN LA QUE RECIBIÓ EL NIÑO Y NIÑA LA PRIMERA VACUNA EN LA  
COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

<b>EDAD DE LA PRIMERA VACUNA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
En la primera semana	18	72
Dentro del primer mes	3	12
Después del mes	4	16
No recuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 12**

**EDAD EN LA QUE RECIBIÓ EL NIÑO Y NIÑA LA PRIMERA VACUNA EN LA  
COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTON COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº 12  
Elaborado por: María José López

**Análisis:** el 72% de encuestados respondieron que la primera vacuna recibierondentro de la primera semana de vida, mientras que el 12% los vacunaron dentro del primer mes, debido a que todo establecimiento de salud tiene la obligación de vacunar al recién nacido dentro de la primera semana de vida, porque es norma de la estrategia AIEPI

**TABLA No. 13**

**CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS QUE DEBE TENER EL NIÑO O NIÑA  
PARA LA ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE.**

**CANTÓN COLIMES. 2012**

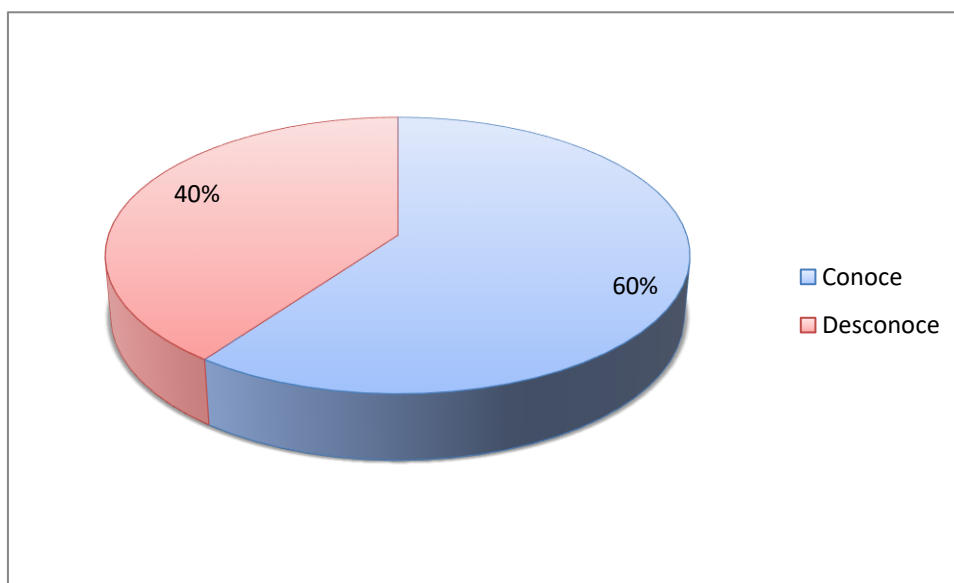
CONOCIMIENTO	Nº	%
Conoce	15	60
Desconoce	10	40
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 13**

**CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS QUE DEBE TENER EL NIÑO O NIÑA  
PARA LA ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE.**

**CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº 13  
Elaborado por: María José López

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres y padres de niños o niñas menores de cinco años, el 60% saben que vacunas deben tener, frente al 40% que respondió que no saben que vacunas les colocan.

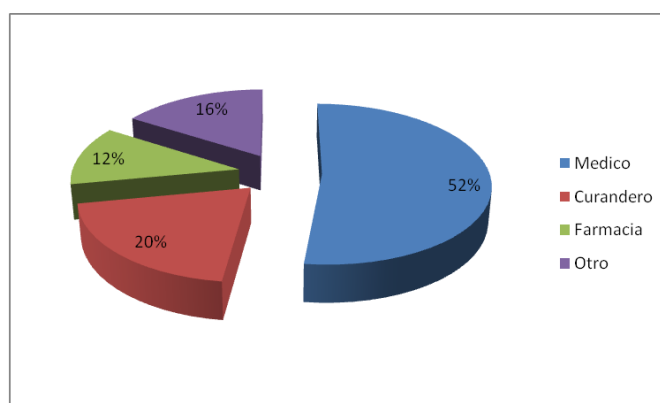
**TABLA No. 14**  
**TRATAMIENTO QUE RECIBE FUERA DEL HOGAR PARA LA ATENCIÓN**  
**DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE.**  
**CANTÓN COLIMES. 2012**

TRATAMIENTO	Nº	%
Médico	13	52
Curandero	5	20
Farmacia	3	12
Otro	4	16
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 14**

**TRATAMIENTO QUE RECIBE FUERA DEL HOGAR PARA LA ATENCIÓN**  
**DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN**  
**COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla N°14  
 Elaborado por: María José López

**Análisis:** Los encuestados y las encuestadas en la pregunta sobre el tratamiento que recibe fuera del hogar donde lo hacen, un 52% indican que acuden donde el médico, apenas el 12% indica van a la farmacia a preguntar que se pueden medicar para las enfermedades correspondientes. Con lo cual se puede determinar que están haciendo lo correcto, acudir donde el médico para tener una buena salud con calidad y calidez.

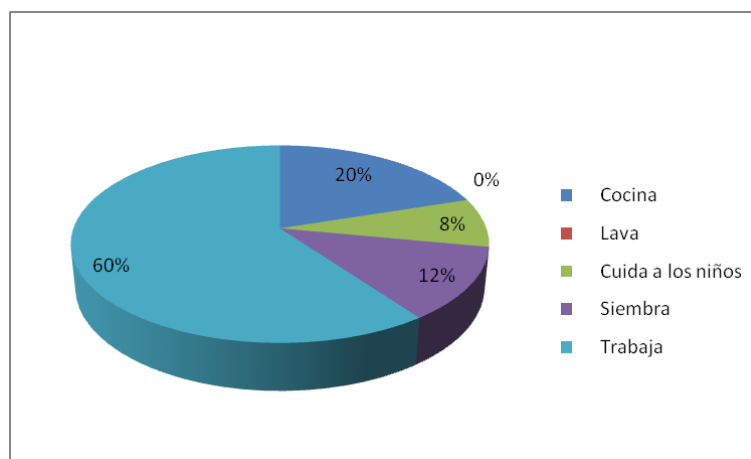


**TABLA No. 15**  
**PARTICIPACIÓN DEL PADRE PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA**  
**DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

PARTICIPACIÓN DEL PADRE	Nº	%
Cocina	5	20
Lava	0	0
Cuida a los niños	2	8
Siembra	3	12
Trabaja	15	60
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 15**  
**PARTICIPACIÓN DEL PADRE PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA**  
**DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla N°15

Elaborado por: María José López

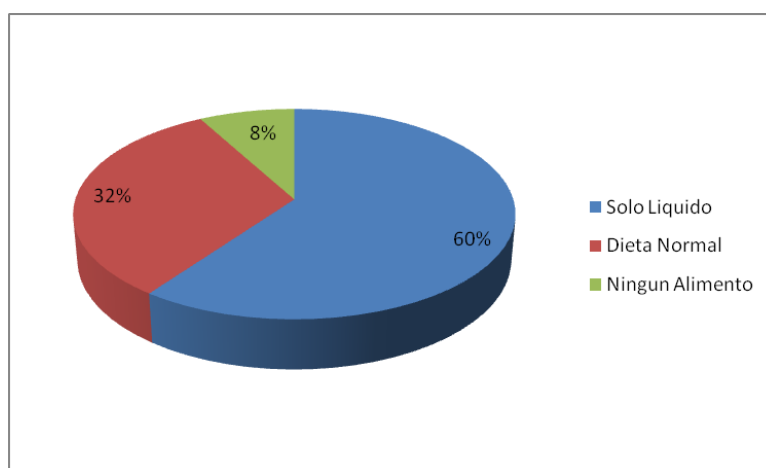
**Análisis:** Según la encuesta aplicada tenemos que el 60% de los padres trabajan para poder mantener el hogar con diferente número de hijos que puede sostener, cuidar y educar en si con toda la salud reproductiva, frente a un 8% de los hombres cuidan a sus hijos e hijas, mientras que las madres salen a buscar el sustento del hogar. Esta comprobado que es necesaria la participación del padre durante el embarazo, en el momento del parto y en el crecimiento y desarrollo del niño o niña.

**TABLA No. 16**  
**DIETA QUE LE DA AL NIÑO Y NIÑA CUANDO ESTÀ ENFERMO DE LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

<b>DIETA DEL NIÑO ENFERMO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Solo Liquido	15	60
Dieta Normal	8	32
Ningún Alimento	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 16**  
**DIETA QUE LE DA AL NIÑO Y NIÑA CUANDO ESTÀ ENFERMO DE LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº 16  
 Elaborado por: María José López

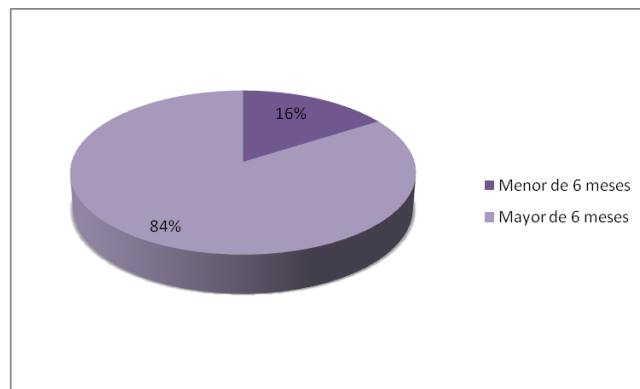
**Análisis:** El 60% de las madres y padres encuestados indica que cuando los niños están enfermos les ofrecen solo líquidos, frente a un 8% que no ofrecen ningún alimento Cuando los niños están enfermos. La estrategia AIEPI en una de sus prácticas indica que necesitan continuar tomando leche materna y con la dieta normal, ya que el quitar los líquidos y el suspender la dieta, lleva al niño y niña enferma a una deshidratación en forma rápida.

**TABLA No. 17**  
**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO Y NIÑA DE LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.**

<b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Menor de 6 meses	4	16
Mayor de 6 meses	21	84
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 17**  
**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO Y NIÑA DE LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.**



Fuente: Tabla Nº 17  
 Elaborado por: María José López

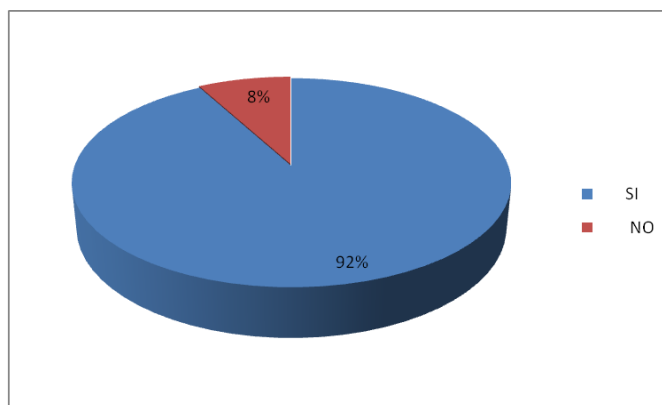
**Análisis:** En un 84% de los encuestados indican que les dan alimentación complementaria, pasados los seis meses, pero también un porcentaje del 16% respondió que la alimentación complementaria lo hacen antes de los seis meses, la mayoría de las madres y padres de la comunidad conocen la importancia de la leche materna sobre todo cuando aún no cumplen los 6 meses, la leche materna tiene los nutrientes para suplir con las necesidades calóricas, proteínicas y vitaminas que requieren el niño o niña para crecer sana.

**TABLA No. 18**  
**USO DE MOSQUITERO EN LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.**

USO DEL MOSQUITERO	Nº	%
Si	23	92
No	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 18**  
**USO DE MOSQUITERO PARA LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.**



Fuente: Tabla Nº 18  
 Elaborado por: María José López

**Análisis:** En la pregunta relacionada con que sí usa mosquitero, el 92% indican que sí utilizan por lo que se incrementa los mosquitos en la noche, mientras que el 2% indica que no usa mosquitero porque no tiene las condiciones suficientes para poderle adquirir. Con lo cual se evidencia un buen hábito que use el mosquitero para que así se evite las enfermedades. Sin embargo, si bien es cierto, usa la mayoría de población el mosquitero surge la necesidad de enseñarles el uso correctamente utilizando el rociamiento de insecticida, tal como indica la estrategia AIEPI.

**TABLA No. 19**

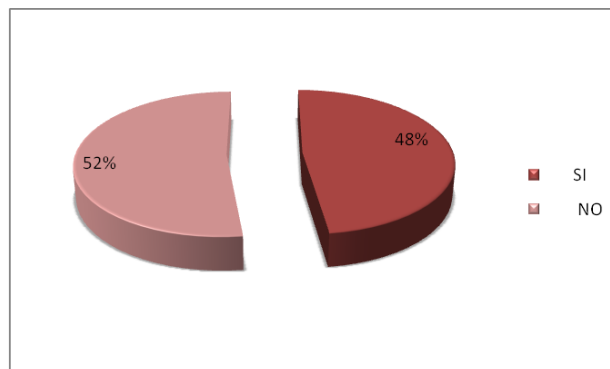
**ROCÍA INSECTICIDA EN EL MOSQUITERO DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA  
COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.**

<b>ROCÍA INSECTICIDA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SI	12	48
NO	13	52
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No.19**

**ROCÍA INSECTICIDA EN EL MOSQUITERO DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA  
COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.**



Fuente: Tabla N° 19

Elaborado por: María José López

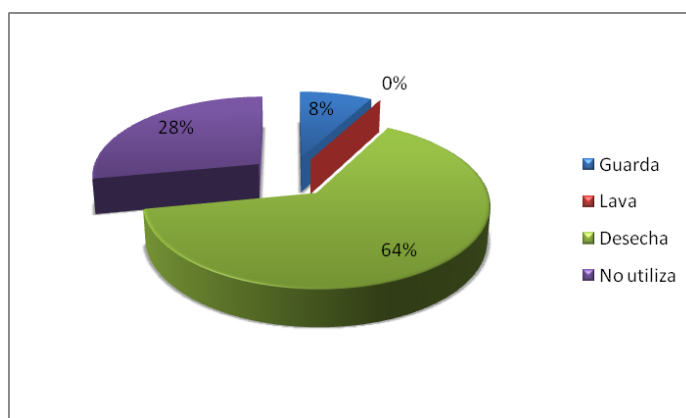
**Análisis:** En la consulta relacionada con que si rocía insecticida en el mosquitero el 52% indican que sí lo hace, para que no esté tanto mosquito en la noche donde incrementan más los insectos, entanto que el 48% indica que no rocía insecticida en el mosquitero porque no tiene un suficiente ingreso para poder adquirir. El uso de insecticida requiere de cuidado y técnica para que no sea dañino a la salud de los habitantes de la vivienda sobre todo puede convertirse en un tóxico para la salud de los infantes.

**TABLA No. 20**  
**DESTINO DE LOS RECIPIENTES VACIOS DE LOS INSECTICIDAS EN LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.**

DESTINO DE LOS RECIPIENTES	Nº	%
Guarda	2	8%
Lava	0	0%
Desecha	16	64%
No utiliza	7	28%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 20**  
**DESTINO DE LOS RECIPIENTES VACIOS DE LOS INSECTICIDAS EN LA**  
**COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012.**



Fuente: Tabla Nº 20  
 Elaborado por: María José López

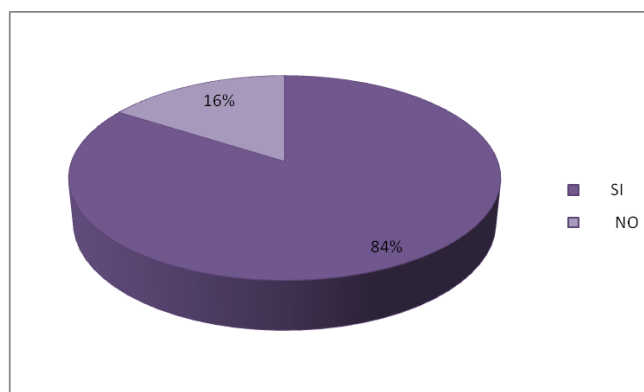
**Análisis:** El 64% de la población encuestada indican que los desechan porque representa un peligro para los niños o niñas en la casa, con lo cual se podemos ver que las madres y los padres de familia saben el peligro que es para sus niños los recipientes de los insecticidas, mientras que el 8% indica que los guarda y los reutiliza para diferentes actividades dentro del hogar como recoger agua o hacen bebederos para animales lo que es preocupante porque puede desencadenar problemas muy graves en la salud del niño o niña.

**TABLA No. 21**  
**ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN CASERA EN LA ATENCIÓN DEL**  
**NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE.**  
**CANTÓN COLIMES. 2012.**

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN CASERA	Nº	%
SI	21	84
NO	4	16
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 21**  
**ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN CASERA EN LA ATENCIÓN DEL**  
**NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE.**  
**CANTÓN COLIMES. 2012.**



Fuente: Tabla Nº 21  
 Elaborado por: María José López

**Análisis:** Según la encuesta aplicada a las madres y padres de niños o niñas menores de cinco años, el 84% respondió que sí utiliza medicina casera, frente a un 16% que dice que no utiliza medicación casera. Desde tiempos inmemorables, existen remedios caseros elaborados con base a hierbas medicinales, los cuales se puede utilizar, como complemento del tratamiento alopático, con el objetivo de aliviar los síntomas que ocasiona las enfermedades.

**TABLA No. 22**

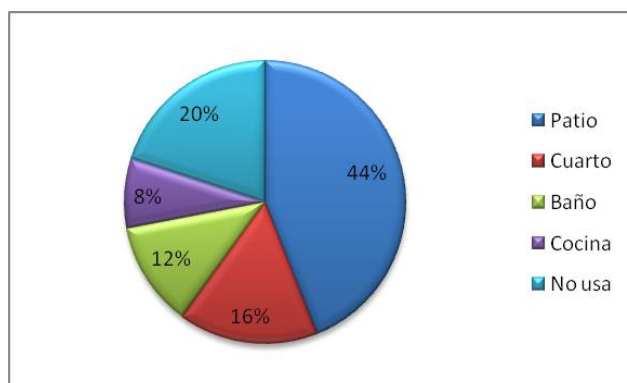
**LUGAR DÓNDE GUARDA LOS INSECTICIDAS EN LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

LUGAR PARA GUARDAR INSECTICIDA	Nº	%
Patio	11	44%
Cuarto	4	16%
Baño	3	12%
Cocina	2	8%
No usa	5	20%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 22**

**LUGAR DÓNDE GUARDA LOS INSECTICIDAS EN LA ATENCIÓN DE SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº 22  
Elaborado por: María José López

**Análisis:** En la encuesta realizada a las madres y padres de familia referente a donde guarda los insecticidas el 44% indican que en el patio donde no puedan alcanzar los niños y las niñas, mientras que el 4% indica que tiene en la cocina porque no saben el peligro que es para los niños y las niñas en este tema, hay que educar a la comunidad en este tema de mucha preocupación.

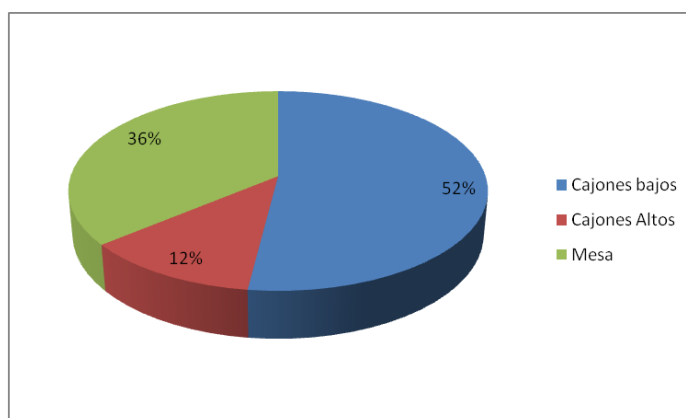


**TABLA No. 23**  
**LUGAR DÓNDE GUARDA LOS CUCHILLOS EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

LUGAR PARA GUARDAR CUCHILLOS	Nº	%
Cajones bajos	13	52
Cajones Altos	3	12
Mesa	9	36
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 23**  
**LUGAR DÓNDE GUARDA LOS CUCHILLOS EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº 23  
 Elaborado por: María José López

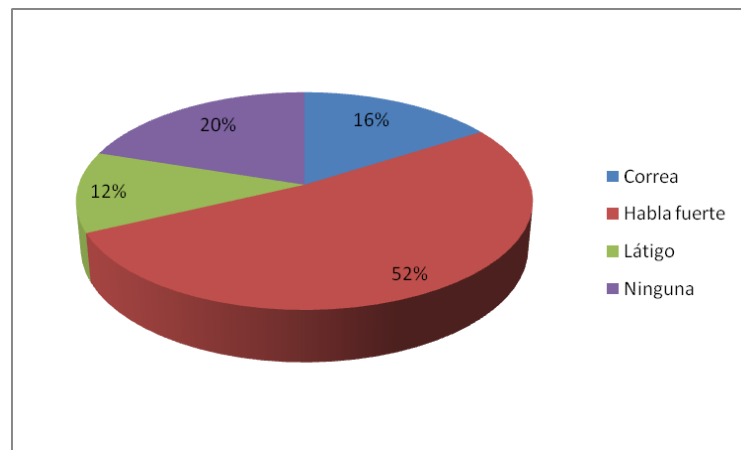
**Análisis:** En la pregunta en donde guarda los cuchillos, el 52% indican que los guardan en cajones bajos, mientras que el 12% indica que lo hace en cajones altos y saben de los peligros. Con lo cual podemos reflexionar que los niños o niñas pueden estar en peligro, al tener los cuchillos cerca de su alcance.

**TABLA No. 24**  
**PRÁCTICAS PARA CORREGIR AL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTON COLIMES. 2012**

<b>PRÁCTICAS DE CORRECCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Correa	4	16
Habla fuerte	13	52
Látigo	3	12
Ninguna	5	20
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 24**  
**PRÁCTICAS PARA CORREGIR AL NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº 24  
 Elaborado por: María José López

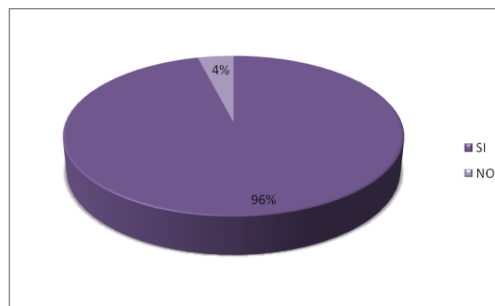
**Análisis:** De la encuesta aplicada a las madres y padres de familia de los niños menores de cinco años, el 52% respondió que les hablan fuerte, lo que se evidencia el maltrato psicológico, pero existe un 12% que les pegan con látigo este porcentaje es muy preocupante ya que sigue existiendo maltrato en los hogares de esta comunidad, específicamente es necesario el trabajo frente al maltrato infantiles en esta comunidad ya que siguen teniendo la visión que para formarles muy bien es necesario el maltrato.

**TABLA No. 25**  
**CUIDADO PRENATAL EN SU ÚLTIMO EMBARAZO EN LA ATENCIÓN DE**  
**SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN**  
**COLIMES. 2012**

CUIDADO PRENATAL	Nº	%
SI	24	96
NO	1	4
TOTAL	66	100

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 25**  
**CUIDADO PRENATAL EN SU ÚLTIMO EMBARAZO EN LA ATENCIÓN DE**  
**SU NIÑO Y NIÑA DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN**  
**COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº 25  
 Elaborado por: María José López

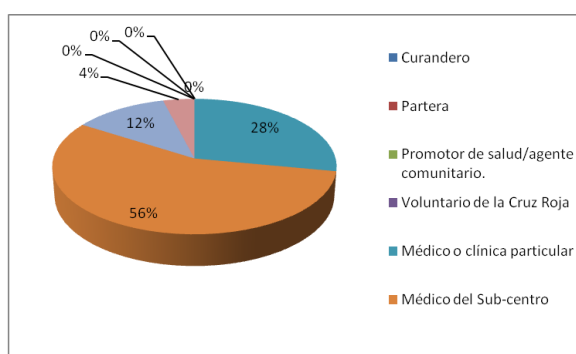
**Análisis:** El 96% de las madres encuestadas respondió que sí recibió atención prenatal en su último embarazo, frente al 4% que no recibió este tipo de atención, este porcentaje es de consideración ya que el no tener controles aumenta la morbi-mortalidad de los neonatos. El embarazo es un hecho natural pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y la de su bebe. Hay que asegurar de que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consistente 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.

**. TABLA No. 26**  
**QUIÉN ATENDIÓ EN EL ÚLTIMO EMBARAZO EN LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

<b>PERSONA QUE ATENDIÓ EN EL ÚLTIMO EMBARAZO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Curandero	0	0
Partera	0	0
Promotor de salud/agente comunitario.	0	0
Voluntario de la Cruz Roja	0	0
Médico o clínica particular	7	28
Médico del Sub-centro	14	56
Obstetriz	3	12
Ninguno	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 26**  
**QUIÉN ATENDIÓ EN EL ÚLTIMO EMBARAZO EN LA COMUNIDAD**  
**7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla N° 26  
 Elaborado por: María José López

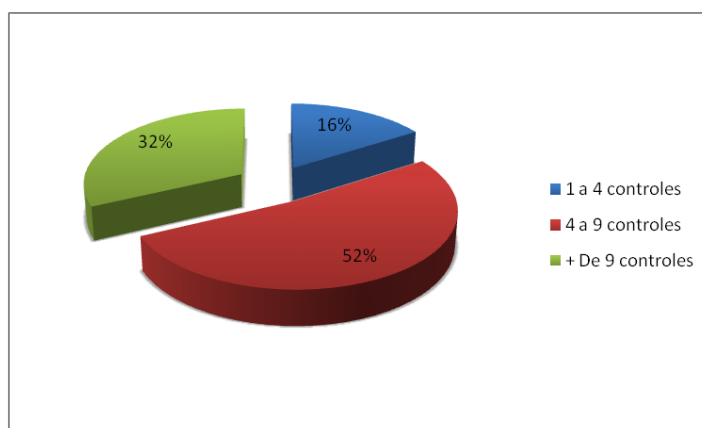
**Análisis:** De la encuesta aplicada el 56% manifiesta que fue atendido por el médico del sub-centro, existe un 4% que no fue atendida por ningún miembro de salud, sino lo hizo su esposo. En la actualidad existe mejor atención en los centros públicos de salud, con personal especializado para tratar todo tipo de embarazo, por la por la falta de recursos económicos existen embarazadas que no asisten a que les haga los chequeos un doctor del centro de salud de la comunidad.

**TABLA No. 27**  
**NÚMEROS DE CONTROLES EN EL ÚLTIMO EMBARAZO DE LAS MADRES**  
**DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**

Nº DE CONTROLES	Nº	%
1 a 4 controles	4	16
4 a 9 controles	13	52
+ De 9 controles	8	32
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia  
 Elaborado por: María José López

**GRÁFICO No. 27**  
**NÚMEROS DE CONTROLES EN EL ÚLTIMO EMBARAZO DE LAS MADRES**  
**DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE. CANTÓN COLIMES. 2012**



Fuente: Tabla Nº 27  
 Elaborado por: María José López

**Análisis:** Del resultado de la encuesta aplicada a las madres y padres de niños menores de cinco años, el 52% respondió que tubo de 4 a 9 controles, seguido por el 32% que recibió más de 9 controles y el 16% que tubo de 1 a 4 controles, Se debe asegurar que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consiste en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de establecimientos de salud apropiado, la madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad en su atención apropiada, especialmente en el momento de alumbrar; 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

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.	<p>Los gobiernos locales no educan a la comunidad en temas de salud.</p> <p>Desconocimiento de dirigentes en temas de Salud.</p> <p>Escasa información y conocimientos en las madres o padres en temas de salud.</p> <p>La Unidad de Salud no 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>	Morbi-mortalidad de los niños, niñas menores de cinco años.	1

		Falta de recursos en la Unidad de Salud para las capacitaciones  Falta de personal capacitado para dar a conocer temas de salud		
--	--	---	--	--

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

### **I. TÍTULO**

Propuesta de Intervención para la Programa Educativo Sobre La Estrategia AIEPI en las Familias de las Casas del Buen Vivir de La Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes. Provincias Del Guayas

### **II. OBJETIVOS**

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

Desarrollar un el Programa Educativo sobre la Estrategia AIEPI en las familias de las casas del buen vivir de la Comunidad 7 de Septiembre del Cantón Colimes, Provincia del Guayas en el periodo de enero a mayo de 2012.

#### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Elevar el nivel de conocimientos.
2. Concientizar que las madres o padres del estudio apliquen los conocimientos adquiridos.
3. Evaluar el nivel de aplicación del aprendizaje.



### **III. ESTRATEGIAS**

1. Talleres prácticos por medios de slash
2. Juegos didácticos
3. Taller interactivo
4. Feria del AIEPI

### **IV. METAS**

1. A finales de marzo del 2012 las madres o padres de niños y niñas menores de cinco años mejorarán sus conocimientos sobre AIEPI y sus 16 prácticas en salud, en un 70 % para que de esta manera efectúen sus prácticas preventivas.
2. Incluir en la programación anual de la ONG. Plan Internacional en la comunidad de 7 de Septiembre

## **V. METODOLOGIA**

### **A. LOCALIZACIÓN Y DURACIÓN**

El Programa de Intervención fue diseñado y ejecutado en el periodo de Enero – Mayo 2012 en las madres o padres de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes. Provincia de Guayas.

### **B. POBLACION BENEFICIARIA**

Las intervenciones educativas fueron dirigidas a 25 madres o padres de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes. Provincia de Guayas.

### **C. MÉTODOS Y TÉCNICAS**

#### **1. Métodos utilizados:**

El método fue 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

### INTERVENCIÓN EDUCATIVA

#### Taller N°. 1

**Tema:** LACTANCIA MATERNA

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

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres o padres de familia

**Hora:** 14:00 a 14:45

**Responsable:** María José López Pino

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 14:05	Lactancia Materna	Dinámica de presentación, Introducción al tema	Animación grupal, y conocer más a las madres, padres de familia concientizar a las madres o padres sobre la importancia del tema	Cartulina Marcadores Material educativo.
14:05 a 14: 15		Exposición sobre el tema	Que las madres o padres conozcan los conceptos y ventajas de la leche materna.	Papelotes Marcadores Material educativo

14:15 a 14:25	Beneficios de la leche materna	Exposición sobre el tema  Plenaria	Que todas las madres padres conozcan los componentes de la leche materna y los beneficios.	Papelotes Marcadores Material educativo
14:25 a 14:35	Forma correcta de dar el pecho a los niños y niñas	Exposición, Trabajo grupal  Plenaria	Conocer la técnica correcta de dar de lactar	Marcadores Papelotes Material educativo
14:35 a 14:40	Como sacar y conservar la leche materna	Demostración práctica  Trabajo grupal	Aprender la técnica correcta de extracción de leche materna y su conservación	Marcadores Papelotes Material educativo
14:40 a 14:45	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimenta ción, etc.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Papelotes Marcadores

## **INFORME N°1**

**Tema:** LACTANCIA MATERNA

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

### **DESARROLLO**

1.- Se inició con la dinámica de presentación llamada “nombre con rima” que permitió conocer a cada madre y padre. Para a continuación mediante la exposición se dio a conocer sobre la lactancia materna sus ventajas e importancia de la misma.

2.- Se continuó con el subtema, mediante una plenaria se determinó los beneficios de la leche materna, seguido por una exposición del tema que sirvió para aclarar todas las dudas encontradas en la plenaria.

3.- Se continuó con los temas a tratar y mediante una demostración se trabajó en la forma correcta de dar el pecho a los niños y niñas, como sacar y conservar la leche materna, seguido por una plenaria con todos los participantes y un trabajo en grupo al finalizar se retroalimentó el tema.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó una dinámica de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad.

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller Nº. 2

**Tema:** ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

**Objetivo:** Establecer la importancia de la alimentación complementaria en los niños y niñas menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 14:45 a 15:30

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:45 a 14:50	Alimentación complementaria	Dinámica de presentación, Introducción al tema	Animación grupal, que permite identificar a las madres o padres defamilia. Concientizar sobre la importancia del tema.	Cartulina Marcadores Material Educativo
14:50 a 15:00		Exposición sobre el tema	Que las madres o padres conozcan sobre la alimentación complementaria para los niños y niñas	Papelotes Marcadores Material Educativo

15:00 a 15:10	Edad de la introducción a la alimentación complementaria	Plenaria Exposición sobre el tema	Conocer la edad correcta para la introducción de la alimentación complementaria	Papelotes Marcadores Material Educativo
15:10 a 15:25	Qué alimentos son los recomendados y no recomendados a partir de los 6 meses.	Lluvia de ideas, Exposición, Trabajo individual	Determinar los alimentos recomendables y no recomendables para la edad correspondiente	Marcadores Pizarra Material Educativo
15:25 a 15:30	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, retroalimenta ción, etc.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectivo.	Test evaluación Esferos

## INFORME Nº. 2

**Tema:** ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

**Objetivo:** Establecer la importancia de la alimentación complementaria en los niños y niñas menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inició con la dinámica de presentación llamada “mi compañera se llama” que permitió conocer a cada madre o padre. Mediante una exposición se dio a conocer sobre la alimentación complementaria y la importancia de la misma.

2.- Se continuó con la exposición del tema y mediante la lluvia de ideas se determinó la edad de la introducción a la alimentación complementaria y los beneficios de la misma, al final del subtema se retroalimentó mediante una exposición.

3.- Mediante una lluvia de ideas se determinó que alimentos son los recomendados y no recomendados de los 6 meses en adelante, seguido por una exposición sobre el tema para sustentar los resultados obtenidos. Al final se realizó un trabajo individual sobre el tema para afianzar los aprendizajes.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller Nº. 3

**Tema:** Consumo de Micro nutrientes.

**Objetivo:** Identificar la importancia del consumo de micro nutrientes en los niños y niñas menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 15:30 a 16:15

**Responsable:** María José López Pino

Hora	Tema a tratar	Actividades	Resultados Esperados	Materiales
15:30 a 15:35	Consumo de Micro nutrientes	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concienciar a las madres y padres sobre la importancia del tema	Cartulina Marcadores Material Educativo
15:35 a 15:50	Qué alimentos otorgan mas micro nutrientes	Plenaria Exposición sobre el tema	Conocer los alimentos más representativos que contengan micro nutrientes	Papelote Marcadores Material Educativo
15:50 a 16:05	Qué problema de salud nos causa la falta de hierro y vitamina A.	Lluvia de ideas, Exposición del tema.	Reconocer las enfermedades producida por la falta de hierro y vitamina A.	Marcadores Papelotes Material Educativo
16:05 a 16:10	Evaluación del taller	Preguntas y respuesta acerca del tema.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos

### **INFORME Nº. 3**

**Tema:** Consumo de Micro nutrientes.

**Objetivo:** Identificar la importancia del consumo de micro nutrientes en los niños y niñas menores de 5 años.

#### **DESARROLLO**

1.- Se inició con la introducción al tema seguido con la exposición de la misma dando a conocer la importancia de los micro nutrientes en los niños y niñas menores de 5 años.

2.- Se continuó con la exposición del tema y mediante una plenaria se dio a conocer qué alimentos nos otorgan más micro nutrientes, seguido por la exposición del tema para despejar dudas de los participantes.

3.- Mediante una lluvia de ideas se determinó 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 un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller Nº. 4

**Tema:** Estimulación Temprana.

**Objetivo:** Demostrar la importancia de la Estimulación Temprana en los niños y niñas menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 16:15 a 17:00

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
16:15 a 16:20	Estimulación Temprana	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concienciar a las madres y padres sobre la importancia del tema	Cartulina Marcadores Material Educativo
16:20 a 16:30	Etapas de la estimulación temprana	Plenaria Exposición sobre el tema	Conocer las etapas o momentos de la estimulación temprana	Papelotes Marcadores Material Educativo
16:30 a 16:40	Masajes para bebés como parte de la estimulación temprana	Demostración práctica, trabajo en grupo	Conocer los beneficios de los masajes para los niños y niñas.	Material Educativo

16:40 a 16:50	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 Material Educativo
16:50 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas, refuerzo por la facilitadora.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos

## **INFORME Nº. 4**

**Tema:** Estimulación Temprana.

**Objetivo:** Establecer la importancia de la Estimulación Temprana en los niños y niñas menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inició con la introducción al tema, seguidamente se realizó la exposición del tema dando a conocer la importancia y la edad de inicio de la estimulación temprana a los niños y niñas menores de 5 años.

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

3.- Se formaran grupos con las madres o padres, se practicó los masajes para bebés como parte de la estimulación temprana.

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

5.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación, con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller Nº. 5

**Tema:** Vacunación.

**Objetivo:** Identificar la importancia de la vacunación en los niños y niñas menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 14:00 a 14:45

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 14:05	La Vacunación	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre la importancia del tema	Cartulina Marcadores Material Educativo
14:05 a 14:20	Esquema de vacunación	Exposición sobre el tema	Conocer el esquema básico de vacunación.	Papelotes Marcadores Material Educativo
15:20 a 15:30	Enfermedades que previenen las principales vacunas	Exposición sobre el tema, plenaria	Describir los beneficios de cada vacuna y que enfermedades nos previenen.	Material Educativo
14:30 a 14:45	Evaluación del taller	Preguntas y respuesta acerca del tema,	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos

## **INFORME Nº. 5**

**Tema:** Vacunación.

**Objetivo:** Identificar la importancia de la vacunación en los niños y niñas menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inició con la introducción al tema, seguido con la exposición para establecer la importancia de la vacunación a los niños y niñas menores de 5 años.

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

3.- Mediante una exposición se dio a conocer las diferentes enfermedades que se previenen con la vacunación, seguidamente se realizó la plenaria que sirvió para responder a cualquier duda.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad.

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller N°. 6

**Tema:** Saneamiento.

**Objetivo:** Demostrar la importancia del saneamiento en los lugares donde tienen contacto los niños y niñas menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 14:45 a 15:30

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:45 a 14:50	Saneamiento	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres y padres sobre la importancia del tema y que conozcan sobre el saneamiento.	Cartulina Marcadores Material Educativo
14:50 a 15:00	Correcto lavado de las manos	Demostración práctica	Conocer la técnica correcta del lavado de manos	Marcadores Material Educativo
15:00 a 15:10	Saneamiento del hogar	Demostración práctica, trabajo en grupo	Conocer las formas de higiene del hogar	Papelotes Marcadores Material Educativo
15:10 a 15:20	Simulacro del saneamiento del centro Infantil.	Trabajo en grupo	Conocer las formas de higiene del centro Infantil.	Fundas de basura Escobas
15:20 a 15:30	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos



## **INFORME Nº. 6**

**Tema:** Saneamiento.

**Objetivo:** Demostrar la importancia del saneamiento en los lugares donde tienen contacto los niños y niñas menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inició con la introducción al tema, seguido con la exposición dando a conocer la importancia del saneamiento en los lugares donde tienen más contacto los niños y niñas.

2.- Se continuó con la exposición del tema y mediante una simulación se demuestra el correcto lavado de las manos, el saneamiento del hogar.

3.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvió para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller N°. 7

**Tema:** La Malaria o Paludismo.

**Objetivo:** Identificar los riesgos que tienen los niños y niñas menores de 5 años al contagiarse de Malaria o Paludismo.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 15:30 a 16:15

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
15:30 a 15:35	Malaria o Paludismo	Introducción al tema, Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres y padres sobre los peligros de la Malaria o paludismo	Cartulina Marcadores Material Educativo
15:35 a 15:45	Como se contagia la malaria o paludismo	Exposición sobre el tema Plenaria	Conocer las formas de contagio de la enfermedad	Papelotes Marcadores Material Educativo
15:45 a 15:55	Ciclo de vida del parásito	Demostración gráfica, trabajo en grupo	Conocer el ciclo de vida de la malaria	Papelotes Marcadores
15:55 a 16:05	Formas de prevenir de la malaria o paludismo.	Lluvia de ideas, Exposición sobre el tema	Conocer las formas de prevención contra la malaria o paludismo.	Marcadores Papelotes Material Educativo
16:05 a 16:15	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema, respuesta a dudas.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos

## **INFORME N° 7**

**Tema:** Malaria o Paludismo.

**Objetivo:** Identificar los riesgos que tienen los niños y niñas menores de 5 años al contagiarse de Malaria o Paludismo.

### **DESARROLLO**

1.- Se inició con la introducción al tema, seguido de la exposición dando a conocer la importancia y el peligro que presenta esta enfermedad en los niños y niñas menores de 5 años.

2.- Se continuó con la exposición del tema para dar a conocer como se contagia de la malaria o paludismo, en la plenaria se aclara las dudas o preguntas de los participantes.

3.- Se realizó la demostración gráfica del ciclo de vida del parásito de la malaria o paludismo dentro del mosquito que la produce.

4.- Con una lluvia de ideas se dio 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 utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvió para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller Nº. 8

**Tema:** Infección por VIH - SIDA.

**Objetivo:** Identificar el riesgo de la Infección por VIH - SIDA que tiene los niños y niñas menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 16:15 a 17:00

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
16:15 a 16:20	Infección por VIH - SIDA.	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres y padres sobre el riesgo del tema	Cartulina Marcadores 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	Papelotes Marcadores Material Educativo
15:30 a 16:00	Formas de prevención	Exposición sobre el tema	Conocer las formas de prevención para la enfermedad	Papelotes Marcadores 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
16:30 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas y respuestas acerca del tema	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos

## **INFORME Nº. 8**

**Tema:** Infección por VIH - SIDA.

**Objetivo:** Identificar el riesgo de la Infección por VIH - SIDA que tienen los niños y niñas menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

1.- Se inició la intervención con la exposición del tema, dando a conocer la importancia y el peligro que representa esta enfermedad para los niños y niñas menores de 5 años.

2.- Siguiendo con la intervención se da a conocer como se transmite el VIH – SIDA en los niños y niñas.

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

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

5.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvió para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller N°. 9

**Tema:** Alimentación del niño Enfermo.

**Objetivo:** Reconocer la importancia de la Alimentación del niños y niña Enfermo menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 14:00 a 14:45

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 14:05	Alimentación del niño Enfermo	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres y padres sobre el tema y que conozcan sobre la Alimentación del niño Enfermo	Cartulina Marcadores Material Educativo
14:05 a 14:25	Como debe alimentar a un niño y niña enfermo	Plenaria Exposición sobre el tema	Conocer la forma correcta de alimentar a un niño y niña.	Papelotes Marcadores Material Educativo
14:25 a 14:35	Alimentos que puede consumir cuando está enfermo	Exposición sobre el tema	Conocer los tipos de alimentos que puede consumir.	Papelotes Marcadores Material Educativo
14:35 a 14:45	Evaluación del taller	Preguntas y respuestas acerca del tema..	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos

## **INFORME Nº. 9**

**Tema:** Alimentación del niño Enfermo.

**Objetivo:** Reconocer la importancia de la Alimentación del niños y niña Enfermo menores de 5 años

### **DESARROLLO**

1.- Se inició la intervención con la exposición del tema la misma que dio énfasis dando a conocer la importancia de la Alimentación del niño y niña Enfermo menores de 5 años.

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

3.- Mediante una exposición se dio a conocer a las madres y padres los alimentos que puede consumir cuando está enfermo el niño, niña y tomar las debidas medidas preventivas.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvió para determinar los conocimientos adquiridos en las madres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller N°. 10

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

**Objetivo:** Identificar los tratamientos caseros que administran madres o padres para las enfermedades de los niños y niñas menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 14:45 a 15:30

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:45 a 14:55	Tratamiento casero del niño enfermo	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres y padres sobre el tema y que conozcan sobre el tratamiento casero	Cartulina Marcadores Material Educativo
14:55 a 15:10	Remedios caseros para toda enfermedad	Exposición sobre el tema	Conocer los remedios caseros	Papelotes Material Educativo
15:10 a 15:20	Formas de preparación de los remedios caseros	Demostración práctica trabajo grupal	Conocer la forma correcta de la preparación de los remedios caseros	Papelotes Marcadores Material Educativo
15:20 a 15:30	Evaluación del taller	Preguntas y respuestas acerca del tema.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos



## **INFORME Nº. 10**

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

**Objetivo:** Identificar los tratamientos caseros que administran madres o padres para las enfermedades de los niños y niñas menores de 5 años.

### **DESARROLLO**

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

2.- Siguiendo con la intervención se dio a conocer los remedios caseros para las enfermedades de los niños y niñas, mediante una exposición del tema.

3.- Se realizó un trabajo en grupos para conocer las formas de preparación de los remedios caseros y como suministrarle a los niños y niñas.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad.

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller Nº. 11

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

**Objetivo:** Identificar las zonas más peligrosas en el hogar, la comunidad.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 15:30 a 16:15

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
15:30 a 15:40	Prevención de accidentes del niño.	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres y padres a la identificación de las zonas de peligro.	Cartulina Marcadores Material Educativo
15:40 a 16:05	Identificar las zonas más peligrosas en el hogar y comunidad	Demostración práctica, elaboración de un mapa.	Conocer las zonas de peligro en el hogar	Cartulina Marcadores Material Educativo
16:05 a 16:15	Evaluación del taller	Preguntas y respuesta acerca del tema.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos

## **INFORME N° 11**

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

**Objetivo:** Identificar las zonas más peligrosas en el hogar, la comunidad

### **DESARROLLO**

1.- Se inició la intervención con la exposición que ayudó a conocer la importancia del tema y el peligro que presentan algunas zonas para los niños y niñas menores de 5 años.

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

3.- Mediante una simulación y la elaboración de un mapa se procedió a identificar las zonas que representan peligro en la comunidad.

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos por las madres o padres de la comunidad.

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller N°. 12

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

**Objetivo:** Identificar las diferentes formas de maltrato existentes para los niños y niñas menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 16:15 a 17:00

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
16:15 a 16:25	Buen trato y cuidado del niño	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres sobre las formas de evitar el maltrato.	Cartulina Marcadores Material Educativo
16:25 a 16:35	Formas de maltrato existentes	Exposición sobre el tema	Conocer las formas de maltrato infantil.	Material Educativo
16:35 a 16:50	Formas de prevención	Exposición sobre el tema	Conocer las formas de prevenir el maltrato hacia los niños y niñas	Material Educativo
16:50 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema,	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos

## **INFORME N° 12**

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

**Objetivo:**Identificar las diferentes formas de maltrato existentes para los niños y niña menores de 5 años

### **DESARROLLO**

1.- Se inició la intervención con la exposición para dar a conocer la importancia del tema y el peligro que presenta este problema para los niños y niñas menores de 5 años.

2.- Siguiendo con la intervención se procedió a diagnosticar las formas de maltrato existentes para los niños y niñas menores de cinco años en el entorno familiar y comunitario.

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

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos por las madres o padres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller Nº. 13

**Tema:** Participación de padre.

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

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 14:00 a 14:45

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:00 a 14:10	Participación de hombre	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres y padres sobre la importancia de la participación de padre	Papelotes Marcadores Material Educativo
14:10 a 14:35	Participación del padre dentro del embarazo, parto y cuidado del niño o niña	Exposición sobre el tema Plenaria	Conocer los roles de papá durante el embarazo	Material Educativo
14:35 a 14:45	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema,	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100%.	Test evaluación Esferos

## **INFORME Nº. 13**

**Tema:** Participación de padre.

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

### **DESARROLLO**

1.- Se inició la intervención con la exposición del tema la misma que dio énfasis sobre el problema dando a conocer la importancia del tema y lo necesario del tema para los niños y niñas menores de 5 años.

2.- Mediante una exposición se dio a conocer los roles que debe cumplir el padre durante los 9 meses de embarazo.

3.- Mediante una exposición se dio 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 dio a conocer el rol del padre durante el cuidado del niño y niña, 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 un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos por las madres o padres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller N°. 14

**Tema:** Tratamiento fuera del hogar.

**Objetivo:** Identificar los signos de peligro que requieran atención médica a los niños y niñas menores de 5 años.

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia.

**Hora:** 14:45 a 15:30

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
14:45 a 15:00	Tratamiento fuera del hogar.	Exposición sobre el tema	Concientizar a las madres y padres sobre el tema y que conozcan sobre tratamiento fuera del hogar	Marcadores Papelotes Material Educativo
15:00 a 15:20	Signos de peligro el los niños y niñas	Lluvia de ideas Exposición sobre el tema Plenaria	Conocer los signos de peligro en los niños y niñas menores de 5 años.	Papelotes Material Educativo
15:20 a 15:30	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos



## **INFORME N° 14**

**Tema:** Tratamiento fuera del hogar.

**Objetivo:** Identificar los signos de peligro que requieran atención médica a los niños y niñas menores de 5 años

### **DESARROLLO**

1.- Se inició la intervención con la exposición del tema dando a conocer los signos de peligro que en los que se requiere de la atención médica los niños y niñas menores de 5 años.

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

3.- Al final de la intervención educativa se utilizó un test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos en las madres o padres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller N°. 15

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

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

**Lugar:** Comunidad 7 Septiembre.

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 15:30 a 16:15

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
15:30 a 15:40	Seguir las recomendaciones del personal de salud.	Introducción al tema	Concientizar a las madres sobre la importancia del tema	Marcadores Papelotes Material Educativo
15:40 a 16:05	Seguir las recomendaciones del personal de salud.	Exposición sobre el tema Plenaria Dinámica	Conocer la importancia de seguir las recomendaciones indicadas	Papelotes Marcadores Material Educativo
16:05 a 16:15	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema,	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100%	Test evaluación Esferos

## **INFORME N° 15**

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

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

### **DESARROLLO**

1.- Se inició la intervención con la introducción del tema en la misma que dio a conocer la importancia que tiene para el bienestar de los niños y niñas menores de 5 años.

2.- Mediante una exposición se dio a conocer a las madres o padres 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 utilizó un test evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos por las madres o padres de la comunidad

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Taller N°. 16

**Tema:** Atención Prenatal.

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

**Lugar:** Comunidad 7 de Septiembre

**Población Beneficiada:** 25 madres y padres de familia

**Hora:** 16:15 a 17:00

**Responsable:** María José López

Hora	Tema a tratar	Actividad	Resultados Esperados	Materiales
16:15 a 16:25	Atención Prenatal.	Introducción al tema	Concientizar a las madres y padres que conozcan sobre la importancia de la Atención Prenatal	Cartulina Marcadores Material Educativo
16:25 a 16:35	Desarrollo del bebe mes a mes	Lluvia de ideas Exposición sobre el tema	Conocer la evolución del bebé mes a mes	Material Educativo
16:35 a 16:50	Problemas que se pueden presentar durante el embarazo	Lluvia de ideas Exposición sobre el tema	Conocer los problemas que se presentan durante el embarazo	Marcadores Material Educativo
16:50 a 17:00	Evaluación del taller	Preguntas acerca del tema.	Diagnóstico sobre el reconocimiento del tema y que la intervención sea 100% efectiva.	Test evaluación Esferos

## **INFORME N°. 16**

**Tema:** Atención Prenatal.

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

### **DESARROLLO**

1.- Se inició la intervención con la introducción al tema a fin de conocer la importancia de la atención frente a los riesgos de las mujeres embarazadas.

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

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

4.- Al final de la intervención educativa se utilizó una test de evaluación con preguntas realizadas por la facilitadora que sirvieron para determinar los conocimientos adquiridos por las madres y padres de la comunidad

## **IX. CONCLUSIONES**

- El Cantón Colimes, ubicado en la provincias de Guayas, constituye una de las áreas más importantes de la zona, por el aporte al desarrollo económico y social de su población y del país sin embargo, de que existe la prevalencia de un alto nivel de instrucción hace falta la capacitación en el aspecto de salud, por lo cual se pudo trabajar en el conocimiento de la estrategia AIEPI y la asimilación que deben tener con el cuidado de los infantes.
- Se determinó los conocimientos y prácticas, de las madres y padres de la Comunidad 7 de Septiembre, se obtuvo que un 76 % de ellos desconocían sobre el tema y de hecho su falta de Educación para la Salud, y el cuidado de los niños y las niñas
- Los conocimientos y prácticas preventivas referentes a la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud mejoraron de manera favorable en un 94% gracias a su implementación, apoyado en el proceso de educación para la salud, lo cual elevó sus conocimientos y prácticas.
- La intervención realizada sobre la AIEPI y sus 16 prácticas en salud, se realizaron con mucha motivación y se logró la atención requerida para cumplir con el objetivo planteado, la asistencia fue masiva, y la participación fue de 100% de las madreso padres de la comunidad.

- Durante las capacitaciones o intervenciones educativas, se generó procesos participativos de la comunidad especialmente de las madres, padres de niños y niñas menores de cinco años lo cual fomenta la sostenibilidad de las actividades ejecutadas.
- Al finalizar las Intervenciones Educativas se obtuvo que el 92.87 % de las madres y padres conocen la estrategia AIEPI y sus prácticas en salud de forma adecuada, esto contribuirá a disminuir los problemas de salud, en los niños y niñas menores de 5 años, cumpliendo así la meta y superando las expectativas.

## **X. RECOMENDACIONES**

- Socializar los resultados obtenidos en esta investigación, con las autoridades locales, con el MSP a través del personal del subcentro de Colimes, con la Dirección de Salud de la provincia para que conozcan los problemas de salud encontrados en la investigación.
- Trabajar en la motivación a la participación de padres y madres de familia, en proceso similar para que se trabaje en temas de salud, y para que puedan ir adoptando estilos de vida saludables en la casa, escuela y la comunidad.
- Recomendar al personal del SCS de la localidad que en la sala de espera se desarrolle metodologías participativas como: socio dramas, simulacros, juegos y dinámicas, para motivar a las madres, padres y garantizar un óptimo proceso de inter aprendizaje, en la sala de espera.
- Dar a conocer los estudios de Investigación realizados para mejorar el estado de salud, no solo al grupo de estudio si no a todos los que conforman la comunidad y de esta forma contribuir con la sociedad en general.
- Dar seguimiento a este tipo de estudio para el fortalecimiento de las herramientas de apoyo que puede utilizar el educador y promotor de la salud en el campo profesional.



## **XI. BIBLIOGRAFIA**

- 1.- **ECUADOR:MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Memoria del Taller de Planificación del Componente ComunitarioAIEPI. Quito:MSP. 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: MSP CIDA 2008 100p.
  
- 3.- **PEREZ, A. M.**Accidentes en el Hogar en Niños menores de cinco años: Oficina Sanitaria Panamericana Perú 1984414–421p.
  
- 4.- **LA PAZ: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 conEnfoque Integral: Experiencia Guayas. Guayaquil: IMSG [en línea].  
<http://www.paho.org/>  
2010-11-02.

7.- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Educación para la Salud. Escolar en América Latina Washington: OPS 1989 160p

.

8.- **ECUADOR: MINISTERIO DE EDUCACIÓN.** Memoria de Tercera reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Quito: MEP [en línea]

[http://www.paho.org/\\_Spanish](http://www.paho.org/_Spanish)

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, Colombia Editorial Norma, 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.- **LA PAZ: 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 [en línea]  
<http://www.ops-oms.org>  
2012-01-25
- 15.- **GuerreroCarvajal de, M. E.** Lactancia materna; Nutrición infantil; Leche materna, Colombia: Editorial Norma, 1985.
17. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Alianza Regional AIEPI Comunitario. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Washington:OPS. 2006
- 17.- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Proyecto Regional AIEPI Comunitario: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) [Folleto]. Prácticas Familiares Comunitarias Claves para la Salud y Nutrición del Niño [Folleto] Washington. 2003.
- 18.- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Guía para realizar la encuesta de hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil: componente comunitario de la estrategia AIEPI. Proyecto regional AIEPI comunitario, Washington,: OPS, 2004
- 19.- **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.**Cómo evaluar un problema de oído y verificar si presenta desnutrición y anemia. Bogotá  
Medica Panamericana 2001

- 20.- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Prácticas para cuidar la salud de los niños: Rotafolio educativo para el Agente Comunitario de Salud. Colombia: OPS 2004.
- 21.- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD** Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Cuadros de Procedimientos. Atención del niño o niña de 0 a 5 años. Bogotá: OPS2004
- 22.- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.** Guía para la atención y consejería del niño en la familia. Rotafolio, Colombia año 2003.
- 23.- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.** Curso AIEPI para agentes comunitarios de Salud. Guía Para el facilitador. Colombia 2004.
- 24.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Manejo y prevención de la diarrea: pautas prácticas. 3ª Ed. OMS, Ginebra 1994. p.1-4
- 25.- Benguigui, Y. Bernal, C. Figueroa, D.** Manual de tratamiento de la diarrea en niños. Serie Paltex Washington: OPS/OMS 2008285 p.
- 26. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Cuadros de procedimientos. Washington: OMS/UNICEF, 1995.

- 27. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Evaluar y clasificar al niño enfermo de 2 meses a 4 años de edad. Washington: OMS/UNICEF, 1995.
- 28.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento. OPS/UNICEF, 1995.
- 29.- Cerezo, R. Bran, J. Montenegro, J. Figueroa, R. Howard, I.** Estudio de seguimiento en recién nacidos de muy bajo peso al nacer. Guía  
Pediátrica 1983;5:85

## **XII. ANEXOS**

### **Anexo Nro. 1**

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Encuesta sobre conocimientos y prácticas sobre AIEPI Comunitario.

OBJETIVO: Obtener información de los conocimientos y prácticas sobre AIEPI comunitario y sus 16 prácticas que servirá para realizar el proyecto.

INSTRUCTIVO: Marque con una X la respuesta correcta, toda información será confidencial y no le quitara mucho tiempo, gracias.

#### **CUESTIONARIO:**

##### **a. Características socio demográficas.**

**Edad.....**

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

#### **Religión**

Católica                      (   )                      Evangélico                      (   )

Cristiana                      (   )                      Otra                      (   )

#### **Instrucción:**

Ninguna                      (   )                      Primaria                      (   )

Secundaria                      (   )                      Superior                      (   )

**b. Conocimientos.**

1. ¿Conoce lo que es AIEPI Comunitario?

Si ( )

No ( )

Defina.....  
.....

2. ¿Conoce las 16 prácticas en salud del AIEPI comunitario?

Si ( )

No ( )

Si la respuesta es Si indique cuales

.....  
.....

¿Conoce alguno de los signos de peligro que se presentan en los niños de cinco años?

Si ( )

No ( )

Describa alguno de ellos

.....  
.....

3. ¿Tiene conocimiento de las ventajas de las 16 prácticas del AIEPI comunitario?

Si ( )

No ( )

Indique.....  
.....

**c. Practicas.**

4. ¿Hasta qué edad considera usted que debe darle leche materna exclusivamente a su hijo/a?

Hasta los 3 meses ( )

Hasta los 6 meses ( )

Hasta los 9 meses ( )

Hasta el año de edad ( )

5. ¿A qué edad considera usted que debe empezar con la alimentación complementaria?

A los 3 meses ( )

A los 6 meses ( )

A los 9 meses ( )

Al año de edad ( )

6. ¿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 ( )



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

Cada semana ( )

Cada mes ( )

Cada año ( )

Solo cuando se enferma ( )

Nunca ( )

8. ¿A qué edad recibió su niño las primeras vacunas?

En la primera semana ( )

Dentro del primer mes ( )

Después del mes ( )

No recuerda ( )

9. ¿Sabe qué vacunas debe tener el niño/a?

SI ( )

NO ( )

Si la respuesta es SI Indique cuales

.....  
.....

10. ¿Qué método en común utiliza para prevenir la transmisión del VIH – SIDA?

Condón ( )

Diafragma ( )

Otros cuales ( )

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

- Nadie ( )
- Abuela(o) ( )
- Esposo/compañero ( )
- Otro familiar ( )
- Vecinos/amigos ( )
- Empleada ( )
- Escuela/guardería ( )
- Otro niños ( )

12. ¿Conoce cuando existe maltrato a un niño/a?

SI ( )

NO ( )

Si la respuesta es SI Podría mencionar formas de maltrato

.....

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

Denuncia ( )

Es indiferente ( )

Conversa ( )

Otra actitud ( )

Cual.....

14. ¿Recibió cuidado prenatal en su último embarazo?

Si ( )

No ( )

¿Si la respuesta es SI pregunte con quien?

Curandero ( )

Partera ( )

Promotor de salud/agente comunitario) ( )

Voluntario de la Cruz Roja ( )

Medico o clínica particular ( )

Médico ( )

Obstetriz ( )

Otros (especifique).....

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

1 a 4 controles ( )

4 a 9 controles ( )

+ De 9 controles ( )

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 qué 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** ¿Está 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 fórmula:  $(A+B) C \cdot D$**

**ANEXO Nro. 3**

## TRÍPTICO DE LA AIEPI

<p><b>1.- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES</b></p> <p>La leche materna es el primer y mejor alimento que da vida a los bebés.</p>  <p><b>2.- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <p>Alimente a los niños y niñas a partir de los 6 meses con comidas espesas y variadas.</p>  <p><b>3.- CONSUMO DE MICRONUTRIENTES</b></p> <p>La alimentación del niño o niña a partir de los 6 meses deben incluir frutas y verduras de color anaranjado.</p>  <p><b>4.- AFECTO, CARIÑO ESTIMULACION TEMPRANA</b></p> <p>El niño o niña se desarrolla mejor cuando sus padres le hablan y le escuchan.</p> 	<p><b>5.- VACUNACIÓN</b></p> <p>Lleve al niño o niña al centro de salud para que reciba todas las vacunas.</p>  <p><b>6.- SANEAMIENTO</b></p> <p>Lávese las manos con agua y jabón, antes de prepara los alimentos.</p>  <p><b>7.- MALARIA</b></p> <p>Asegúrese de que toda la familia, en especial los niños/as duerman protegidos por mosquiteros.</p>  <p><b>8.- INFECCIONES POR VIH - SIDA</b></p> <p>La transmisión del virus del VIH se puede prevenir a través de la abstinencia, fidelidad, etc.</p>  <p><b>9.- ALIMENTACIÓN NIÑO ENFERMO</b></p> <p>Cuando los niños están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y alimentación sana.</p> 	<p><b>10.- TRATAMIENTO CASERO DEL NIÑO ENFERMO</b></p> <p>Si tiene un niño/a enfermo en su casa déle su máxima atención y si hay complicaciones llévelo al médico.</p>  <p><b>11.- PREVENCIÓN DE LESIONES Y ACCIDENTES DEL NIÑO</b></p> <p>Identificar en el hogar y la comunidad los elementos y situaciones peligrosas para niños y niñas.</p>  <p><b>12.- BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO</b></p> <p>Proteja al niño/a del maltrato y descuido brindeles amor y comprensión.</p>  <p><b>13.- PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE</b></p> <p>Es necesaria la participación del padre durante el embarazo, en el momento del parto y en el cuidado del niño.</p> 
--	--	---

**EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA**

**APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LAS MADRES DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTÓN COLIMES PROVINCIA DEL GUAYAS 2012**



**TALLERES DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON LAS MADRES Y PADRES DE LA COMUNIDAD 7 DE SEPTIEMBRE DEL CANTON COLIMES PROVINCIA DEL GUAYAS 2012**





## EJECUTANDO LOS TALLERES DE INTERVENCIÓN



**MATERIAL UTILIZADO EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

