

FACULTAD DE
POSGRADOS



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD

TITULO DE INVESTIGACION

**ANÁLISIS SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
PUNYARO, OTAVALO-ECUADOR, CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
ESTRATEGIA “PROYECTO ECUADOR LIBRE DE DESNUTRICIÓN INFANTIL”
(PELDI) EN EL PERIODO ENERO-JUNIO 2023**

DOCENTE

SALAZAR OBANDO SANDRA ELIZABETH

AUTORES

SÁNCHEZ OJEDA MARÍA FERNANDA Y SOSA PIZARRO MICAELA

2023

Índice

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I	11
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	11
INTRODUCCIÓN	11
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL	14
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVO	15
OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS	17
ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICOS	19
DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
OBJETIVO GENERAL	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	25
PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	27
CAPITULO II	28

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	28
POBLACIÓN DE ESTUDIO	29
RESULTADOS	29
DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	41
GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	41
GESTIÓN ESTRATÉGICA DE MARKETING	41
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	42
GESTIÓN FINANCIERA	42
GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA	43
GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	44
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y HOSPITALIZACIÓN	44
CAPITULO III	45
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	45
III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	45
ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL	45
ANÁLISIS FODA	47
CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN	48

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	49
MISIÓN	49
VISIÓN	50
VALORES	50
OBJETIVOS INSTITUCIONALES	50
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	50
GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	50
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:	52
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	53
GESTIÓN FINANCIERA	55
GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA	56
GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	58
CAPITULO IV	60
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	60
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
GLOSARIO	62
BIBLIOGRAFÍA	63

Índice de Tablas

<i>Tabla 1: Detalle de áreas</i>	15
<i>Tabla 2 Detalle de remuneraciones</i>	16
<i>Tabla 3 Detalle de profesionales que laboran en la unidad</i>	18
<i>Tabla 4 Detalle de los servicios ofertados</i>	18
<i>Tabla 5 Evaluación de Alternativas de Solución</i>	27
<i>Tabla 6 Género de la población</i>	29
<i>Tabla 7 Estado nutricional talla/edad</i>	30
<i>Tabla 8 Estado nutricional talla/edad/género</i>	31
<i>Tabla 9 Estado nutricional peso/edad</i>	32
<i>Tabla 10 Estado nutricional peso/edad/género</i>	33
<i>Tabla 11 Estado nutricional peso/talla</i>	34
<i>Tabla 12 Diagnóstico Anemia.</i>	35
<i>Tabla 13 Anemia segun género</i>	36
<i>Tabla 14 Tratamiento preventivo estrategia PELDI</i>	38
<i>Tabla 15 Cronograma de atenciones</i>	39
<i>Tabla 16 Embarazadas segun edad</i>	39
<i>Tabla 17 Fecha probable de parto</i>	40
<i>Tabla 18 Análisis PESTEL</i>	45
<i>Tabla 19 Gestión Gerencial de Dirección</i>	51
<i>Tabla 20 Gestión de mejoramiento de calidad</i>	53

<i>Tabla 21 Gestión Administrativa de Recursos Humanos</i>	54
<i>Tabla 22 Gestión Financiera</i>	56
<i>Tabla 23 Gestion Operativa Abastecimiento y Logística</i>	57
<i>Tabla 24 Tecnologías de la información y comunicación</i>	59

Índice de gráficos

<i>Gráfico 1 Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales</i>	16
<i>Gráfico 2 Ubicación Centro de Salud Punyaro</i>	19
<i>Gráfico 3 Fachada Centro de Salud Punyaro</i>	20
<i>Gráfico 4 Género de la población</i>	29
<i>Gráfico 5 Estado Nutricional talla/edad</i>	30
<i>Gráfico 6 Estado nutricional talla/edad/género</i>	31
<i>Gráfico 7 Estado nutricional peso/edad</i>	32
<i>Gráfico 8 Estado nutricional peso/edad/género</i>	33
<i>Gráfico 9 Estado nutricional peso/talla</i>	34
<i>Gráfico 10 Diagnóstico Anemia.</i>	35
<i>Gráfico 11 Anemia segun género</i>	36
<i>Gráfico 12 Embarazadas segun edad</i>	40
<i>Gráfico 13 Fecha probable de parto</i>	40
<i>Gráfico 14 Análisis FODA</i>	47
<i>Gráfico 15 Cadena de Valor</i>	48
<i>Gráfico 16 Cadena de Valor</i>	49
<i>Gráfico 17 Gestión Gerencial de Dirección</i>	51

<i>Gráfico 18 Gestión de mejoramiento de calidad</i>	52
<i>Gráfico 19 Gestión Administrativa de Recursos Humanos</i>	54
<i>Gráfico 20 Gestión Financiera</i>	55
<i>Gráfico 21 Gestion Operativa Abastecimiento y Logística</i>	57
<i>Gráfico 22 Tecnologías de la información y comunicación</i>	58

Declaración de Autoría

Declaramos que este trabajo de plan de gestión gerencial es original de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron consecuentemente las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Sánchez Ojeda María Fernanda y Sosa Pizarro Micaela

RESUMEN

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta tanto a los niños como a la población en general ya que esta problemática genera déficit en la vida adulta tanto en el desarrollo social como a nivel productivo. Este trabajo de investigación tiene como objetivo analizar los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia “Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil” (PELDI) dentro del Centro de Salud Punyaro, Otavalo-Ecuador, así como también buscar soluciones a nudos críticos que eviten o impidan el correcto desarrollo de la estrategia impulsada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Palabras clave: Desnutrición; Ecuador; PELDI; Otavalo.

ABSTRACT

Chronic childhood malnutrition is a public health problem that affects both children and the population in general since this problem generates deficits in adult life, such as social development and productive development. This research work aims to analyze the results obtained with the application of the “Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil” (PELDI) strategy within the Punyaro Health Center, Otavalo-Ecuador, as well as to seek solutions to critical nodes that avoid or prevent the correct development of the strategy promoted by the Ministry of Public Health of Ecuador.

Key Words: malnutrition; Ecuador; PELDI; Otavalo.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

Introducción

La niñez es considerada una etapa trascendente en el proceso de desarrollo humano, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Una nutrición adecuada es fundamental para que estos fenómenos se produzcan con total normalidad. La nutrición, en cambio, depende de factores condicionantes: algunos son fijos, como el potencial genético de un individuo, y otros son dinámicos, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden tener efectos positivos o negativos. Cambiar el equilibrio de estos factores y cambiar la dieta altera el crecimiento y desarrollo de los niños, lo que conduce a la desnutrición infantil. La desnutrición puede ser primaria si es causada por un déficit nutricional y/o psicoactivo, y secundaria si la enfermedad de base no depende de la situación sociocultural; Por ejemplo, enfermedades genéticas, metabólicas, inmunológicas, deformidades que pueden afectar al cerebro, corazón, riñones, hígado, etc. También es importante comprender que los efectos de la desnutrición se evalúan a corto y largo plazo. Inicialmente aparecen enfermedades diarreicas, deshidratación, desequilibrios hidroelectrolíticos, inmunidad debilitada, infecciones, pérdida de peso, trastornos hematológicos, cardiovasculares y renales.

Posteriormente aparecen déficits de altura y una caída del coeficiente intelectual. Las estadísticas se basan en tres indicadores: peso para la edad, que mide la desnutrición global; talla

para la edad, que refleja la desnutrición crónica, porque la baja estatura es el resultado de una deficiencia nutricional a largo plazo; y peso-talla, que mide la desnutrición aguda.

El Plan Estratégico Intersectorial para Prevenir y Reducir la Desnutrición Crónica (CDI) en Niños, define prioridades como la voluntad del Estado y del Gobierno en la planificación de una política social sostenible para que todos los niños tengan la oportunidad desde el embarazo de disfrutar de una un buen comienzo en la vida, libre de desnutrición crónica.

La implementación de la estrategia "Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil" requiere un enfoque integral que involucre a múltiples actores y aborde diversas dimensiones del problema de la desnutrición infantil.

Para abordar este problema, el Gobierno de Ecuador, junto con organizaciones no gubernamentales y agencias internacionales han implementado diversas estrategias y programas para mejorar la nutrición infantil, consideramos que estos programas deben analizar las siguientes situaciones:

- Diagnóstico de la situación actual: Realizar un análisis exhaustivo de la situación actual de la desnutrición infantil en Ecuador. Recopilar datos sobre la prevalencia de la desnutrición, las áreas geográficas más afectadas y los grupos de población más vulnerables.
- Identificación de actores clave: Identificar a las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y otras partes interesadas que pueden colaborar en la implementación de la estrategia. Esto podría incluir al Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, ONGs, hospitales, y comunidades locales.
- Establecimiento de metas y objetivos claros: Definir metas específicas y medibles para reducir la desnutrición infantil en el país. Establecer un cronograma realista para lograr estas metas.

- Diseño de programas y políticas: Desarrollar políticas y programas basados en evidencia científica para abordar la desnutrición infantil. Esto puede incluir programas de nutrición infantil, educación sobre alimentación adecuada, acceso a servicios de salud y más.
- Presupuesto y financiamiento: Calcular el presupuesto necesario para implementar las políticas y programas diseñados. Busca fuentes de financiamiento, que pueden incluir fondos gubernamentales, donaciones internacionales y colaboraciones público-privadas.
- Capacitación y formación: Capacitar a profesionales de la salud, educadores y otros trabajadores que estarán involucrados en la ejecución de los programas. Asegúrate de que estén al tanto de las mejores prácticas en nutrición infantil.
- Monitoreo y evaluación: Establecer sistemas de seguimiento y evaluación para medir el progreso hacia tus metas. Recopilar datos regularmente y ajustar las estrategias según sea necesario.
- Comunicación y sensibilización: Comunicar de manera efectiva los objetivos y programas del proyecto a la población en general y a las comunidades específicas afectadas. Crear campañas de concientización sobre la importancia de una nutrición adecuada.
- Participación comunitaria: Fomentar la participación activa de las comunidades en la planificación e implementación de programas. Escucha sus necesidades y preocupaciones y trabaja en conjunto para abordarlas.
- Alianzas estratégicas: Colaborar con organizaciones internacionales, agencias de desarrollo y otras instituciones que tengan experiencia en la lucha contra la desnutrición infantil. Aprovechar las mejores prácticas y recursos disponibles.
- Evaluación continua y ajustes: Evaluar periódicamente el progreso y los resultados de la estrategia. Realizar ajustes según sea necesario para garantizar que se estén cumpliendo los objetivos.

- Rendición de cuentas: Informar regularmente a la comunidad y a los donantes sobre el progreso y los resultados de la estrategia. Mantener la transparencia y la rendición de cuentas en todas las etapas del proyecto.

Debemos recordar que la lucha contra la desnutrición infantil es un desafío complejo que requiere un compromiso a largo plazo y la cooperación de múltiples actores. La sostenibilidad y el enfoque en la prevención son fundamentales para lograr resultados significativos.

Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Centro de Salud de Punyaro está ubicado en la provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, parroquia San Luis. Pertenece a la Coordinación Zonal 1 de salud y al Distrito de Salud 10d02. La población que comprende actualmente el centro de salud es de aproximadamente 10596 habitantes (Toapanta, 2022).

El Centro de Salud al momento no cuenta con un área física propia por lo cual, se arrienda el lugar, el cual se comprende de un solo piso el cual se divide diferentes salas: estadística, sala de espera, preparación, procedimientos, vacunatorio, farmacia, dos consultorios de medicina general, un consultorio de medicina familiar, un consultorio para obstetricia y dos consultorios para odontología.

La cobertura del Centro de Salud de acuerdo con las proyecciones presentadas por el distrito 10d02 es de un total de 10596 personas, entre las cuales 842 son niños de entre 0-4 años y mujeres en edad fértil de 3720. el centro de salud abarca la población de 9 comunidades: Punyaro Alto, Punyaro Bajo, La Joya, Santiaguillo, La Rinconada, Mojanda Curuvi, Mojanda mirador, Imbabuela Bajo e Imbabuela Alto (Toapanta, 2022).

Tabla 1: Detalle de áreas

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Consultorios médicos	6
Consultorios enfermería: preparación, procedimientos, vacunatorio y farmacia	4
Estadística	1
Camillas	6
Sala de espera	1, (12 sillas)

Fuente: Lic. Toapanta, Líder Cs. Punyaro

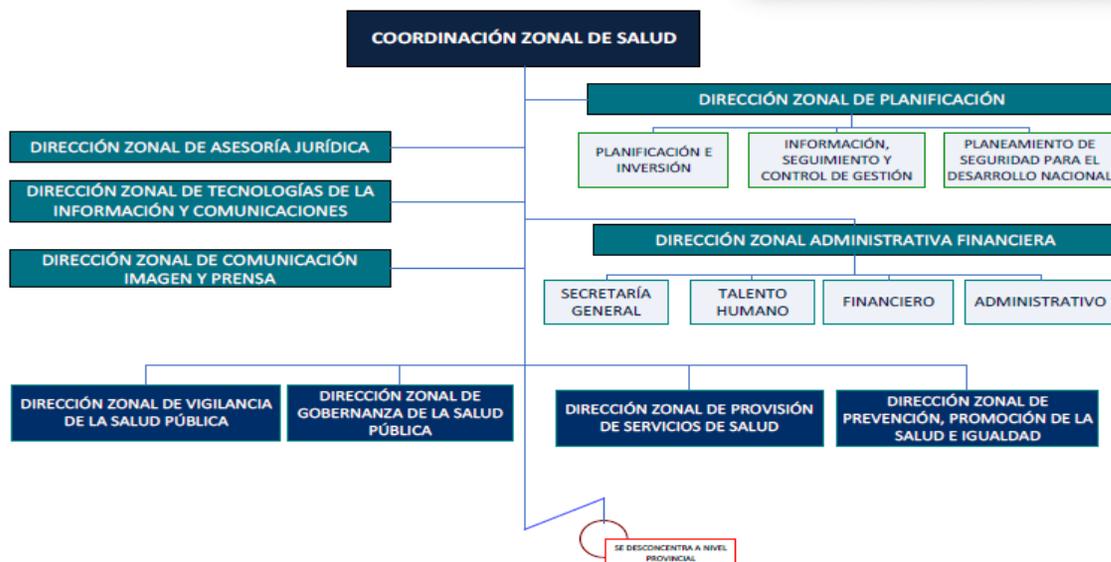
Estructura Administrativa, Financiera y Operativo

El Centro de Salud de Punyaro al momento se encuentra adscrito a Coordinación Zonal de Salud No.1., esta dirección zonal se encuentra dividida por distritos de salud, Punyaro pertenece al distrito 10D02 de salud. Por esta razón la dirección distrital es la cabeza para todos los centros de salud pertenecientes a dicho distrito (Coordinación Zonal 1, 2015).

El Centro de salud de Punyaro cuenta con un líder, el cual se encarga de funciones sobre todo administrativas y operativas, ya que el tema financiero está manejado exclusivamente por el distrito de salud. Dentro del Centro de Salud se cuenta con personal contratado encargado de las diferentes estrategias que propone el ministerio de salud como son: calidad, promoción, epidemiología, salud sexual y reproductiva. control de niño sano, interculturalidad, servicios para adolescentes y servicios inclusivos. todas estas estrategias son reportadas por el encargado a la dirección distrital y sus respectivas competencias.

Gráfico 1 Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales

Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales



Fuente: Coordinación Zonal 1, (2023).

Sin embargo, se pudo recolectar datos sobre las remuneraciones otorgadas al personal de salud de Punyaro siendo estas:

Tabla 2 Detalle de remuneraciones

CARGO	REMUNERACIÓN \$
MEDICO GENERAL (RURAL)	986
ENFERMERÍA	1212
ENFERMERIA RURAL	901
ASISTENTE ESTADÍSTICO	675
ODONTOLOGÍA	1677
OBSTETRA	1412
TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	585

Fuente: (Coordinación Zonal 1, 2017).

Oferta y Demanda de Servicios

El Centro de Salud Punyaro, fue establecido el 11 de septiembre de 1990 para brindar terapia con personal médico (médico, dentista y enfermera). Un proyecto SAFIC que brindó atención médica a toda la población.

El 17 de enero de 1991 y de acuerdo con la comunidad la casa Barrial de San Blas brinda sus instalaciones para los trabajadores de salud del subcentro, con el fin que su uso sea para la atención médica. (Gobierno del Ecuador , 2023).

El Centro de Salud de Punyaro, al ser un establecimiento tipo A, cuenta con capacidad para ofrecer el servicio de consulta externa, ya que no se cuenta con un lugar físico para la atención de emergencias. Al momento se cuenta con dos consultorios para medicina general, un consultorio de medicina familiar, un consultorio para obstetricia y dos consultorios para odontología, generando así la cartera de servicios. Es de importancia mencionar además que se cuenta con técnicos de atención primaria (TAPS) quien son los encargados de reconocer el territorio para brindar atención extramural al menor dos días a la semana en los diferentes sectores y comunidades que abarca la unidad de salud.

Además de estos servicios se cuenta con consultorio exclusivo para atención de procedimientos ambulatorios, como curación de heridas, retiro de puntos y suturas, así mismo se cuenta con vacunatorio y farmacia. Cabe recalcar que el horario de atención en todos los servicios es de 8 horas, no incluye fines de semana ni feriados.

Tabla 3 Detalle de profesionales que laboran en la unidad

PROFESIONALES	CANTIDAD
MEDICINA GENERAL	4
MEDICINA FAMILIAR	2
OBSTETRICIA	1
ODONTOLOGÍA	3
ENFERMERÍA	4
INTERNOS DE ENFERMERÍA	2
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	1
TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	5

Fuente: Lic. Toapanta, Líder Cs. Punyaro

Tabla 4 Detalle de los servicios ofertados

OFERTA	DESCRIPCIÓN
MEDICINA GENERAL	Control de niño sano, control de enfermedades crónicas no transmisibles, planificación familiar, control prenatal, control postparto, morbilidades
MEDICINA FAMILIAR	Control de niño sano, control de enfermedades crónicas no transmisibles, planificación familiar, control prenatal, control postparto, morbilidades, discapacidades
ODONTOLOGÍA	Procedimientos bucales preventivos, extracciones, profilaxis, endodoncia
OBSTETRICIA	Control prenatal, planificación familiar
ENFERMERÍA	Curación de heridas, vacunación, farmacia, toma de signos vitales, asistencia en procedimientos menores

Fuente: Lic. Toapanta, Líder Cs. Punyaro

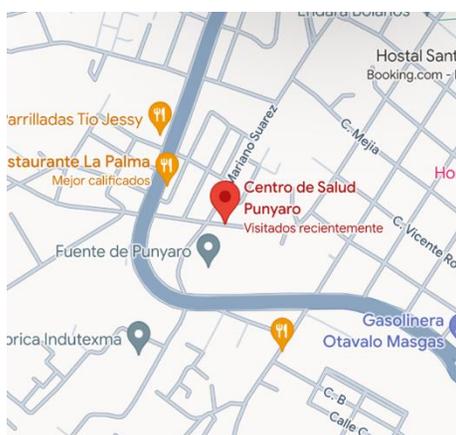
Análisis geoespacial y geopolíticos

El cantón Otavalo está situado en la zona norte del Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura. Tiene una superficie de 579 kilómetros cuadrados, según los nuevos límites otorgados por el Gobierno Municipal de Otavalo. (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo, 2023).

El Centro de Salud PUNYARO se encuentra ubicado en la ciudad de Otavalo, provincia de Imbabura, en las calles Sucre y Obrajes, corresponde a un Centro de Salud de primer nivel de atención en salud, que pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, distrito de salud 10D02.

La población que comprende actualmente el Centro de Salud es de aproximadamente 10596 personas, dentro de la cual la población de niños y madres gestantes adscritos a este Centro de Salud es de 554 y 80 personas respectivamente. Sin embargo, a pesar de la población establecida, hasta el mes de junio se cuenta con 756 niños atendidos de los cuales 23 presentan desnutrición crónica representando el 3.07% de la población total (Centro de Salud Punyaro, 2023).

Gráfico 2 Ubicación Centro de Salud Punyaro



Fuente: Tomado de Google Maps

Gráfico 3 Fachada Centro de Salud Punyaro



Fuente: Tomado de Google Maps.

Demanda de servicios insatisfecha

Desde la creación de un sistema sanitario unificado en nuestro país han existido principios apoyando esto, el objetivo es lograr la satisfacción del paciente y la familia, por tanto, es una tarea sistemática comprobar la calidad de los servicios médicos que se brindan en este centro de salud.

Actualmente el Centro de Salud no cuenta con un sistema informático (computadoras) propias debido a un hurto que sufrió en las instalaciones y no cuenta con todos los insumos para poder llevar a cabo un registro y atención exitosa de los pacientes que acuden en busca de esta, razón por la cual en ocasiones los servicios se pueden interrumpir y no lograr contar con un registro óptimo de información.

Por ello, se considera interesante analizar aspectos relacionados con el impacto obtenido, con la implementación de la estrategia “proyecto ecuador libre de desnutrición infantil” (PELDI) en el periodo enero-junio 2023, con el fin de lograr la satisfacción para los infantes de esta casa de salud.

Planteamiento del Problema

La desnutrición infantil es un problema persistente en Ecuador que amenaza la salud y el bienestar de la población más vulnerable del país: los niños menores de dos años y las mujeres en periodo de gestación. A pesar de los esfuerzos pasados, la desnutrición infantil sigue siendo un desafío significativo, lo que afecta negativamente el crecimiento, tanto desarrollo físico y cognitivo de los niños, con consecuencias a largo plazo para su calidad de vida.

De acuerdo con (UNICEF, 2021), en Ecuador la desnutrición infantil está presente en el 27.2 % en niños y niñas menores de dos años, así mismo revela que esta problemática se ha intentado combatir por 12 ocasiones con la creación de proyectos similares al estudiado en esta oportunidad, sin embargo, las tasas de la desnutrición infantil se mantienen sin variación, incluso se evidencia que para el 2018 la desnutrición crónica estaba presente en 1 de cada 4 niños ecuatorianos.

El (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023) presento los principales resultados de la 1ra. Encuesta Especializada sobre Desnutrición Infantil (ENDI) diseñada para conocer el estado nutricional de los niños en el Ecuador, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

- En el Ecuador el 1% de menores de 2 años presenta Desnutrición Crónica Infantil (DCI).
- La sierra rural es la región con mayor porcentaje, 27.7% de niños que sufren de desnutrición crónica
- En el 20% de los hogares más pobres del país, la DCI afecta al 24% de los niños menores de 2 años; mientras que para el 20% de los hogares más ricos, la DCI afecta únicamente al 15.2% de los niños.

- Las provincias con los mayores niveles de DCI son Chimborazo con el 35.1%, Bolívar con el 30.3% y Santa Elena con el 29.8%. Mientras que las provincias con menor índice de DCI son El Oro 9.8%; Sucumbíos 13.3% y Los Ríos 14.4%.
- El 33.4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DCI, comparado con el 2% de niños mestizos, 15.7% de los niños afroecuatorianos y 15.0% de niños montubios.
- El Ecuador es el cuarto país con mayor índice de DCI en la Región después de Honduras (19.9%); Haití (20,4%); y Guatemala (42,8%).

Los indicadores alarmantes de desnutrición infantil en Ecuador incluyen la baja estatura para la edad, el bajo peso para la edad y la deficiencia de micronutrientes esenciales. Estas cifras no solo representan un problema de salud, sino también una barrera para el desarrollo económico y social del país. Cabe recalcar de igual manera que una vez que la desnutrición es detectada las posibilidades de remisión son pocas, por lo que se debe realizar un seguimiento desde la concepción hasta los 2 años para que, mediante los respectivos tratamientos con suplementación multivitamínicas en los 1000 días de vida, como método de prevención (UNICEF, 2021).

Para realizar este trabajo de investigación, seleccionamos a la población comprendida del Centro de Salud de Punyaro, debido a la accesibilidad de datos, además es uno de los centros de salud más comprometidos con el proyecto, debido a que se cuenta con población urbana, así como rural. La población de niños y madres gestantes adscritos a este centro de salud es de 554 y 80 personas respectivamente. Dentro de esta población hasta el mes de junio se cuenta con 756 niños atendidos, a pesar de la población proyectada para este año de los cuales 23 presentan

desnutrición crónica representando el 3.04 % de la población total (Centro de Salud Punyaro, 2023).

Justificación del planteamiento del problema

Según la (Constitución De La República Del Ecuador) en su artículo 13 nos indica que, las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria. (Gobierno Del Ecuador, 2008).

Con lo antes mencionado consideramos que los niños menores de dos años y mujeres en estado de gestación tienen derecho a una nutrición adecuada, por ello, con la ayuda de este estudio pretendemos comprender y analizar cuál fue el resultado obtenido del proyecto Ecuador libre de desnutrición infantil en el periodo enero-junio 2023 en el Centro de Salud Punyaro.

Dada la gravedad del problema y su impacto en el país, la implementación de la estrategia "Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil" se presenta como una necesidad urgente. Esta estrategia tiene como objetivo abordar los factores subyacentes que contribuyen a la desnutrición infantil y mejorar la salud y el bienestar de la población infantil y materna ecuatoriana. La estrategia se basa en la premisa de que la inversión en la nutrición infantil es esencial para el desarrollo sostenible y el futuro de Ecuador.

Esta enfermedad es causada por una mala alimentación, es decir, por no consumir alimentos ricos en nutrientes necesarios para que nuestro organismo funcione correctamente y pueda alcanzar un rendimiento físico y mental óptimo.

La desnutrición es un problema importante en todo el mundo, en la mayoría de los casos se produce por falta de alimentos, pero en ocasiones se debe al desconocimiento del valor nutricional de los alimentos.

La desnutrición es uno de los problemas que se evidencia comúnmente en las atenciones brindadas en la Parroquia San Luis, la cual comprende 9 comunidades: Punyaro Bajo, Punyaro Alto, Imbabuela Alto, Imbabuela Bajo, La Joya, Santiaguillo, La Rinconada, Mojanda Mirador y Mojanda Curuvi. Dentro de estas comunidades, las que se encuentran en zona rural y por ende son de difícil acceso son: La Rinconada, Mojanda Mirador y Mojanda Curuvi. (Toapanta, 2022).

La falta de alimentos, los recursos económicos de los ciudadanos, los malos hábitos alimentarios y la desnutrición se reflejan en las causas de consulta más comunes del centro de salud, esto debido a que el método de atención para poder realizar una mejor cobertura de esta población, consiste en realizar controles mensuales desde el nacimiento hasta el primer año de edad; a partir del primer año hasta los dos años se realiza controles cada tres meses y desde los dos años hasta los cinco años controles cada seis meses (Montalvo, 2023). Además, cabe recalcar que, con el inicio del proyecto, desde los seis meses, después del nacimiento, se inicia con la complementación de suplementos vitamínicos a todos los niños con la prescripción de multivitamínicos en polvo, retinol y en aquellos casos en los que se presenten con anemia se inicia tratamiento con hierro polimaltosado durante tres meses, de igual forma aquellos niños en los cuales se evidencia talla baja, se inicia suplementación con sulfato de zinc de igual manera durante tres meses.

Objetivo General

- Identificar el resultado del proyecto Ecuador libre de desnutrición infantil en el periodo enero-julio 2023 en el Centro de Salud Punyaro, Otavalo-Ecuador

Objetivos específicos

- Identificar los aspectos demográficos y sociales del grupo la población de estudio del proyecto
- Analizar el porcentaje de la desnutrición en la población de estudio perteneciente al centro de salud Punyaro
- Analizar como los parámetros para el diagnóstico de desnutrición infantil establecidos, mejoran con la aplicación del proyecto PELDI dentro de la población adscrita al Centro de Salud Punyaro

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

La implementación de la estrategia "Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil" es una iniciativa valiosa que busca abordar un problema crítico de salud pública. Para mejorar la prestación de servicios en este proyecto consideramos las siguientes oportunidades:

- Evaluación constante: Realizar evaluaciones periódicas y exhaustivas para medir el progreso y los resultados del proyecto. Esto permitirá identificar áreas de mejora y ajustar la estrategia según sea necesario.
- Participación comunitaria: Fomentar la participación activa de las comunidades afectadas en la planificación y ejecución del proyecto. Las comunidades locales pueden aportar información valiosa y garantizar que las soluciones sean culturalmente apropiadas.
- Capacitación del personal: Capacitar periódicamente al personal involucrado en la implementación del proyecto, con la finalidad que esté actualizado en las mejores prácticas en cuanto a materia de nutrición infantil y atención médica.
- Monitoreo y seguimiento: Establecer un sistema sólido de monitoreo y seguimiento para rastrear el estado de salud de los niños y el impacto del proyecto. Esto ayudará a garantizar la rendición de cuentas y permitirá ajustar las estrategias según sea necesario.

- Coordinación interinstitucional: Colaborar estrechamente con otras instituciones gubernamentales, ONGs y organizaciones internacionales que trabajen en áreas relacionadas con la nutrición infantil. La coordinación puede optimizar los recursos y evitar duplicaciones de esfuerzos.
- Educación y concienciación pública: Llevar a cabo campañas de educación y concienciación para sensibilizar a la población sobre la importancia de la nutrición infantil adecuada y promover prácticas saludables en el hogar.
- Recopilación de datos y análisis: Establecer un sistema eficiente para recopilar, analizar y utilizar datos relacionados con la nutrición infantil. Esto ayudará a tomar decisiones informadas y a identificar tendencias y desafíos.
- Alianzas estratégicas: Buscar alianzas con el sector privado, universidades, organizaciones de investigación y otros actores relevantes para obtener apoyo técnico, financiero y logístico.

Estas oportunidades de mejora pueden ayudar a fortalecer la implementación del proyecto "Ecuador Libre de Desnutrición Infantil" y a aumentar su impacto en la salud de los niños ecuatorianos y las mujeres en periodo de gestación. Es importante mantener un enfoque integral y colaborativo para abordar este desafío de manera efectiva.

Propuesta y justificación de alternativas de solución

Tabla 5 Evaluación de Alternativas de Solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS					
ESCUELA DE NEGOCIOS					
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
"Plan de Gestión para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada"					
MATRIZ DE EVALUCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIO	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Distancia lejana desde comunidades periféricas hasta el centro de salud	Pérdida de cobertura del plan, del total de la población	Población no accede a los servicios de salud	Lograr que las comunidades periféricas acudan a los controles y beneficios médicos	Creación de rutas o recorridos de transporte como mínimo con un horario por día	Dirección Zonal
Sobresaturación de atención, pocos turnos para acceder a la atención	Pérdida de cobertura del plan, del total de la población	Retrasos en las fechas máximas para realizar los controles	Aumentar el número de turnos por día, y habilitando más consultorios específicos para el proyecto	Contratación de nuevos médicos generales, destinados específicamente a paciente que por sus condiciones sean beneficiarios del proyecto	Talento Humano Zonal y Talento Humano Distrital

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El tema elegido para la realización de este proyecto es: “Análisis sobre los resultados obtenidos en el Centro de Salud Punyaro, Otavalo-Ecuador, con la implementación de la estrategia “Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil” (PELDI) en el periodo enero-junio 2023”.

Por tal motivo el método investigativo a utilizar será mixto; es un método cualitativo debido a que dentro de este trabajo de investigación se tomará en cuenta la administración de micronutrientes en polvo, administración de Vitamina A, en aquellos que sea necesario debido presentar anemia administración de hierro polimaltosado. En la población objetivo que es en niños menores de dos años, y en mujeres gestantes se evaluará la administración de hierro + ácido fólico, ya que estos grupos poblacionales son el objetivo del proyecto PELDI.

Como variables cuantitativas se evaluara: estado nutricional de acuerdo a la edad, tanto en cuenta la puntuación “Z” de las curvas de crecimiento según la OMS: peso elevado, peso normal, peso normal en seguimiento, peso bajo leve, peso bajo moderado, peso bajo severo; talla elevada, talla normal, talla normal en seguimiento, talla baja leve, talla baja moderada, talla baja severa y hemoglobina: anemia leve, anemia moderada, anemia severa, en los niños menores de dos años, obtenidos dentro de los controles realizados a la población objetivo, de esta manera se establecer si los resultados obtenidos son favorables o no con la aplicación de PELDI.

Población de estudio

La población de estudio se establece con los niños menores a dos años y madres gestantes atendidos en el primer semestre del año 2023 (enero-junio)

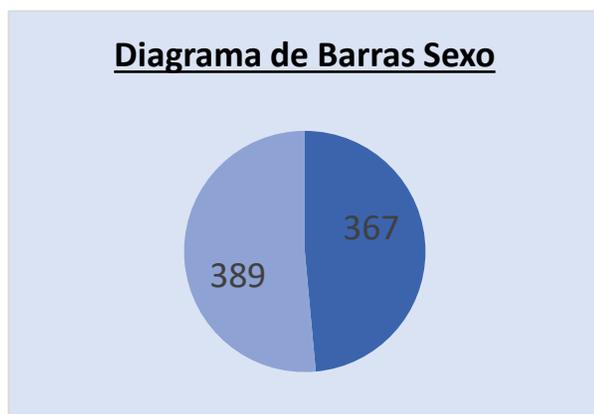
Resultados

Tabla 6 Género de la población

Sexo	Número
Mujer	367
Hombre	389

(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Gráfico 4 Género de la población



(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Dentro de los resultados obtenidos utilizando el sistema de la Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS) se evidencia una población total de 756 niños menores de dos años a los cuales se ha brindado atención dentro del centro de salud (ultimo corte 30 de junio 2023).

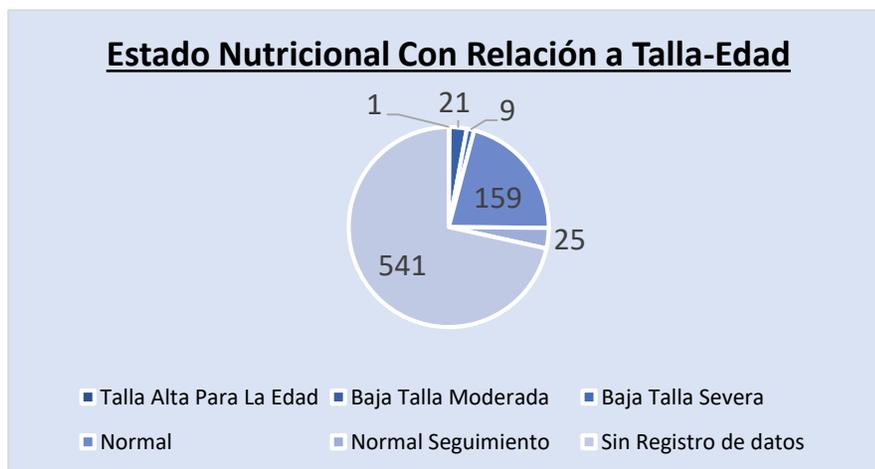
De esta esta estadística se observa un resultado de 367 mujeres y 389 hombres pertenecientes al rango de edad de 0-2 años.

Tabla 7 Estado nutricional talla/edad

Estado nutricional con relación a Talla/Edad	Número
Talla Alta Para La Edad	1
Baja Talla Moderada	21
Baja Talla Severa	9
Normal	159
Normal Seguimiento	25
Sin Registro de datos	541

(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Gráfico 5 Estado Nutricional talla/edad



(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Al analizar el estado nutricional con relación a talla-edad se evidencia que 30 niños presentan talla baja en relación con la edad, representando el 3.96% del universo (756), de los cuales, 21 presenta talla baja moderada, el 70% del total de niños con talla baja y 9 presentan talla baja severa; representando al 30% de niños con talla baja. También se puede observar que 1 niño presenta talla alta para la edad, el cual en comparación con el universo representa el 0.13%.

Con talla normal se cuenta con 159 niños, siendo el 21%. Con talla normal pero que requiere seguimiento se evidencia 25 niños, que representan el 3.3%.

Algo que llama la atención dentro de las gráficas es que dé, 541 niños no se cuentan con datos registrados en la plataforma PRAS, lo que impide un correcto análisis de estas variables en la investigación, ya que es el 71.5% de los datos con los que no se cuenta.

Tabla 8 Estado nutricional talla/edad/género

Estado nutricional con relación a Talla/Edad	Femenino
Talla Alta Para La Edad	1
Baja Talla Moderada	12
Baja Talla Severa	5
Normal	87
Normal Seguimiento	14
Sin Registro de datos	270

(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Estado nutricional con relación a Talla/Edad	Masculino
Talla Alta Para La Edad	0
Baja Talla Moderada	9
Baja Talla Severa	4
Normal	72
Normal Seguimiento	11
Sin Registro de datos	271



Gráfico 6 Estado nutricional talla/edad/género

(Ministerio de Salud Pública, 2023)



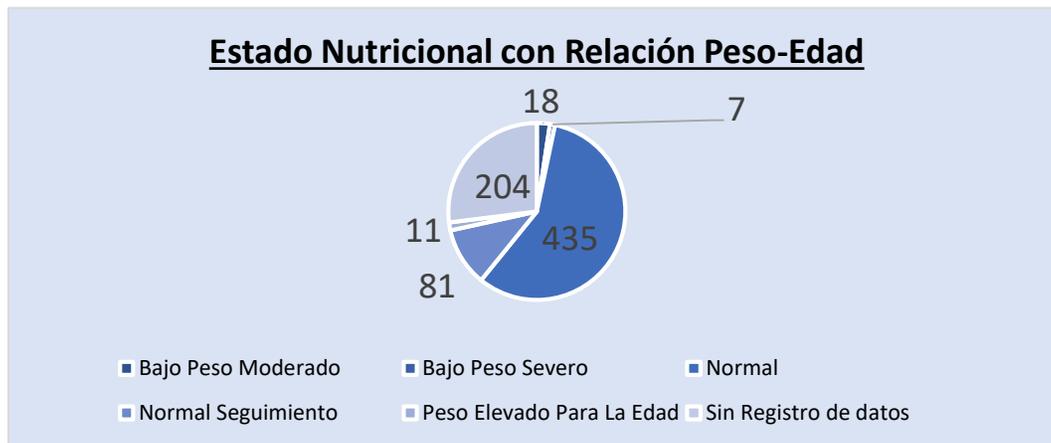
Dentro de las variables de talla/edad también se realizó la diferenciación entre hombres y mujeres para observar que sexo se presenta más comúnmente la talla baja y se evidenció que, la mayoría de los niños con talla baja pertenecen al género femenino.

Tabla 9 Estado nutricional peso/edad

Estado nutricional con relación a Peso/Edad	Número
Bajo Peso Moderado	18
Bajo Peso Severo	7
Normal	435
Normal Seguimiento	81
Peso Elevado Para La Edad	11
Sin Registro de datos	204

(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Gráfico 7 Estado nutricional peso/edad



(Ministerio de Salud Pública, 2023)

En este resultado podemos observar que 25 niños presentan bajo peso en relación con la edad, siendo el 3.30% del universo; dentro del peso bajo podemos realizar una diferenciación entre peso bajo moderado y peso bajo severo, teniendo un total de 18 (72% de los niños con peso bajo) y 7(28% de los niños con peso bajo) niños respectivamente. Además, se puede observar que

existen 11 niños con peso elevado para la edad, que representan al 1.4% del universo, y los niños que presentan un peso normal son 435 niños, siendo el 57.5% de la población estudiada. Así mismo se evidencia que el 27% de los datos analizados no cuentan con el registro del peso, lo que disminuye la capacidad de un análisis adecuado para evidenciar la incidencia del estado nutricional del peso de acuerdo con la edad.

Tabla 10 Estado nutricional peso/edad/género

Estado nutricional con relación a Peso/Edad	Masculino
Bajo Peso Moderado	12
Bajo Peso Severo	4
Normal	196
Normal Seguimiento	35
Peso Elevado Para La Edad	5
Sin Registro de datos	115

Estado nutricional con relación a Peso/Edad	Femenino
Bajo Peso Moderado	6
Bajo Peso Severo	3
Normal	239
Normal Seguimiento	46
Peso Elevado Para La Edad	6
Sin Registro de datos	89

(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Gráfico 8 Estado nutricional peso/edad/género



(Ministerio de Salud Pública, 2023)

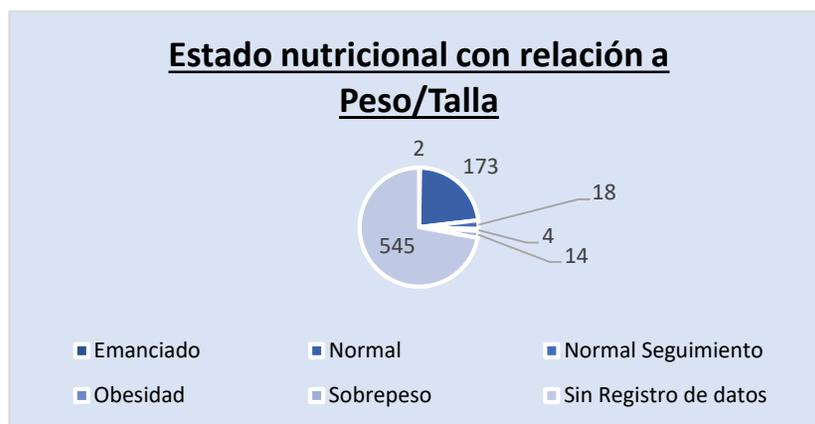
Así mismo se diferenci6 esta variable entre hombre y mujeres para evaluar por genero cual es la mayor incidencia en los estados nutricionales de acuerdo con el peso para la edad. En donde se evidencio que, en el g6nero masculino existe m6s porcentaje de peso bajo moderado y peso bajo severo, mientras que el g6nero femenino presenta mayor porcentaje en peso elevado.

Tabla 11 Estado nutricional peso/talla

Estado nutricional con relación a Peso/Talla	Número
Emaciado	2
Normal	173
Normal Seguimiento	18
Obesidad	4
Sobrepeso	14
Sin Registro de datos	545

(Ministerio de Salud P6blica, 2023)

Gr6fico 9 Estado nutricional peso/talla



(Ministerio de Salud P6blica, 2023)

Se analiz6 la relaci6n peso/talla en la poblaci6n seleccionada, y se encontr6 que, existen dos ni6os con emaciaci6n, representando el 0,26 del universo, en estado normal son 173, siendo el 22.9%, de ni6os, con peso normal que requieren seguimiento son 18 que es igual a 1.32% de la poblaci6n, y con sobrepeso se evidencia el total de 14 ni6os que representa el 1.8% de la

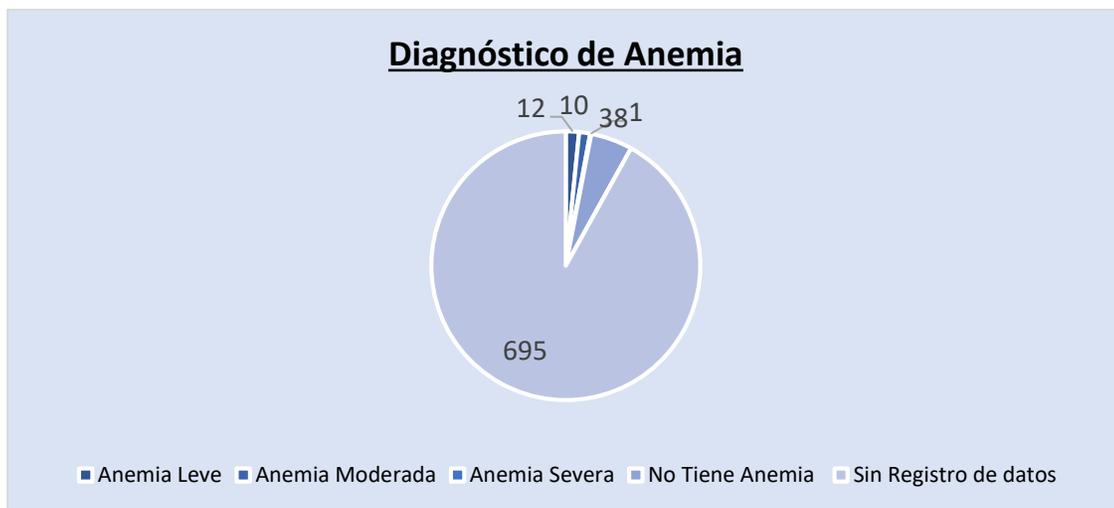
población. En este escenario también se observa que la mayoría de los datos ingresados no cuentan con la información necesaria para poder evaluar a los niños dentro de esta variable, siendo el 72% de datos no ingresados.

Tabla 12 Diagnóstico Anemia.

Diagnóstico de Anemia	Número
Anemia Leve	12
Anemia Moderada	10
Anemia Severa	1
No Tiene Anemia	38
Sin Registro de datos	695

(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Gráfico 10 Diagnóstico Anemia.



(Ministerio de Salud Pública, 2023)

En cuanto a niños con diagnóstico anemia se obtuvo un resultado de 23 niños, representando el 3.04%, de estos niños 12 tienen anemia leve (52%), 10 anemia moderada (43.5%) y 1 (4.3%) anemia severa. Y niños sin anemia son 38, representando el 5% de la población, sin embargo, se

evidencia que 695 (92%) de niños no cuenta con datos para evaluar la anemia impidiendo un detalle real de la situación en este campo dentro de la población.

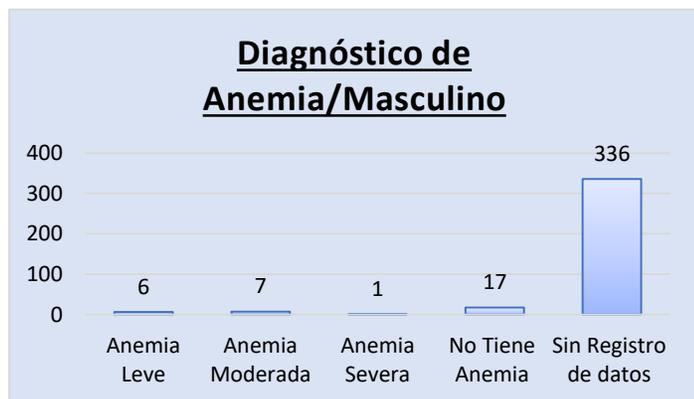
Tabla 13 Anemia según género

Diagnóstico de Anemia	Masculino
Anemia Leve	6
Anemia Moderada	7
Anemia Severa	1
No Tiene Anemia	17
Sin Registro de datos	336

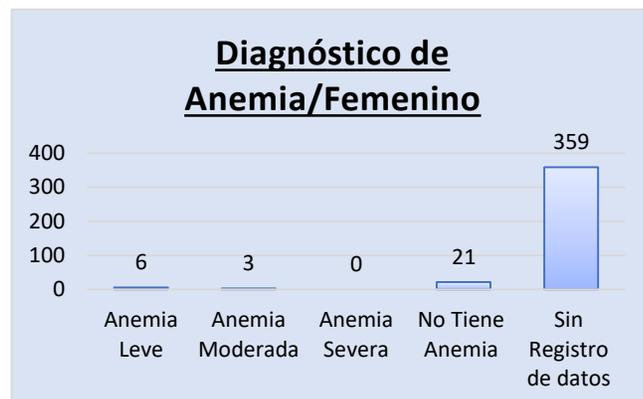
Diagnóstico de Anemia	Femenino
Anemia Leve	6
Anemia Moderada	3
Anemia Severa	0
No Tiene Anemia	21
Sin Registro de datos	359

(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Gráfico 11 Anemia según género



(Ministerio de Salud Pública, 2023)



De acuerdo con los gráficos, se observa que en el género masculino hay más incidencia de anemia moderada mientras que en el género masculino y el género femenino presentan la misma incidencia de anemia leve.

Es importante mencionar que, en el mes de enero 2023, según el Ministerio de Salud, el Centro de Salud Punyaro arrancó el año con un total de 87 niños atendidos de los cuales 35

presentaron desnutrición aguda, siendo el 40.2%, mientras que en junio el total de niños atendidos fue de 104 de los cuales 25 presentaron desnutrición aguda, siendo el 24%, observándose una reducción de 16 puntos porcentuales en la reducción de desnutrición crónica.

Como factor común se evidencia la falta de información y recopilación de datos para analizar los resultados obtenidos con la implementación de la estrategia PELDI, esto es debido a que, existe deficiencias en el proceso de registro dentro del sistema PRAS por parte del personal tanto de enfermería como médico, lo que impide una recaudación y el análisis de datos completa.

Otro factor que se puede observar es que el sistema PRAS sufre varios fallos o caída del sistema a nivel central, lo que imposibilita el ingreso diario de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud. Por último, como impedimento principal de recolección de datos dentro del Centro de Salud Punyaro es la necesidad de nuevos equipos informáticos e insumos para toma de medidas antropométricas, ya que la unidad sufrió de un robo reciente en donde se sustrajeron 6 computadores y un total de 10 balanzas y 2 tallímetros impidiendo un trabajo articulado por parte de los médicos y el personal que labora dentro del Centro de Salud.

En cuanto a las mujeres gestantes, se evidencia que en enero se realiza la atención de 201 embarazadas, de las cuales solo 45 cumplen con el paquete priorizado es decir el 22.39%, mientras que en junio se evidencia la atención de 155 mujeres en estado de gestación, de las cuales el 86 reciben el paquete de atención priorizado, siendo el 55.48%. dentro de estos determinantes se evidencia una mejoría significable, ya que se ha logrado la captación de más pacientes generando así un aumento de los indicadores. Como manera de aclaración, ponemos en conocimiento que el paquete priorizado de mujeres gestantes consiste en: realizar por lo menos control ecográfico y muestras de laboratorio como mínimo uno en cada trimestre, obtener al

menos 5 controles prenatales, así como también 3 controles postparto, acceso a hierro + ácido fólico durante todo el embarazo y 3 meses después del parto.

Cabe recalcar que dentro de las normativas del proyecto PELDI también se provee de tratamiento a todos los niños desde los 6 meses, sin excepción, ya que se incluye dentro del paquete de atención priorizada a este grupo de edad, el cual se describe en el siguiente cuadro:

Tabla 14 Tratamiento preventivo estrategia PELDI

Tratamiento	Posología	Edad
Multivitamínicos en polvo 1 gramo	1 gramo cada 48 horas. Se realiza la entrega de 30 sobres, cada 2 meses, por tres ocasiones.	6 meses 8 meses 10 meses
Retinol 50.000 UI	50.000 UI 100.000 UI 200.000 UI	< 6 meses. Solo cuando no reciben leche materna 6 meses – 11 meses 29 días 1 año – 2 años 2 años – 5 años (solo en casos de que el stock lo permita)
Hierro Polimaltosado 50mg/ml	2 mg hierro elemental /kg/día	Desde 28 días hasta 5 meses 29 días en prematuros y bajo peso al nacer
	3 mg hierro elemental / días	4 meses – 5 meses 29 días
	3 mg hierro elemental / días	6 meses – 2 años en caso de anemia. No sustituye a los micronutrientes en polvo. 3 meses de tratamiento
Sulfato de zinc 20mg/5ml	2.5 ml/día	Desde los 6 meses, en casos de presentarse con talla baja

(Centro de Salud Punyaro, 2023)

Además, dentro del paquete priorizado también se incluye controles a los niños hasta los 5 años, siguiendo el siguiente cronograma:

Tabla 15 Cronograma de atenciones

Edad	Controles
Recién nacido	Hasta los 5 días después del nacimiento
6 días – 11 meses 29 días	Control de niño sano mensual
1 año - 1 años 29 días	Control de niño sano cada 3 meses
2 años – 4 años 29 días	Control de niño sano cada 6 meses

(Centro de Salud Punyaro, 2023)

Sin embargo, pese a que la normativa dicta que, todos los niños deberían acceder al paquete completo priorizado se evidencia de acuerdo con estadísticas del Ministerio de Salud que, en el Centro de Salud Punyaro, en el mes de enero de los 87 niños atendidos solo 2 pudieron acceder al paquete completo priorizado y en el mes de junio de los 553 niños atendidos solo 22 accedieron al paquete completo priorizado de atención.

En cuanto al registro de atenciones de embarazadas solo fue posible recabar datos respecto a la edad y la fecha probable del parto, sin embargo, el Centro de Salud cuenta con pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis para realizar por lo menos una vez en cada trimestre de embarazo y se cuenta con el stock necesario de hierro más ácido fólico para la prescripción mensual de estos nutrientes. De acuerdo con lo antes mencionado se puede observar que:

Tabla 16 Embarazadas según edad

Umbral de Edad	Número
Menores de edad	10
Mayores de edad	93
Sin Registro de datos	1

(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Gráfico 12 Embarazadas según edad



(Ministerio de Salud Pública, 2023)

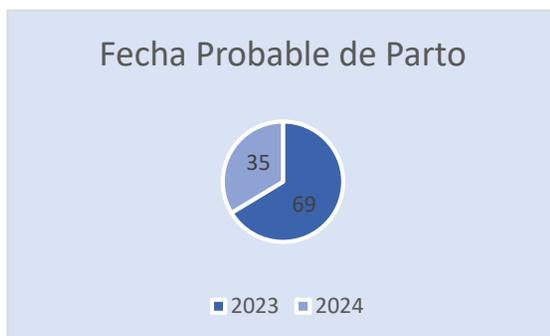
Se observa que la mayoría de las mujeres gestantes son mayores de edad, es importante mencionar que aquellas gestantes menores de edad presentan un seguimiento más estricto ya que además de acudir a controles mensuales, los TAPS se encargan de realizar visitas quincenales para verificar el estado de salud de estas

Tabla 17 Fecha probable de parto

FPP	EDAD
2023	69
2024	35

(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Gráfico 13 Fecha probable de parto



(Ministerio de Salud Pública, 2023)

Al momento en el centro de salud se evidencia que la mayoría de las mujeres gestantes tienen su fecha probable de parto para este año, dejando así para el año 2024 solo a 35 mujeres que darán a luz hasta el momento de recabar de datos.

DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

Gestión Gerencial de la Dirección

Al ser una entidad estatal el rector, en línea jerárquica, es el Distrito de Salud 10d02. Este está en contacto directo con el líder de la unidad quien se encarga de informar las estadísticas de atenciones en general del Centro de Salud, así como de los datos epidemiológicos, que en este caso sería los datos de las atenciones prioritarias de PELDI.

Gestión Estratégica de Marketing

Al ser un servicio público no se puede realizar estrategias de mercado, sin embargo, la manera principal de generar las atenciones es por medio de las campañas creadas y financiadas por parte

del Ministerio De Salud Pública del Ecuador. Estas estrategias se generan por parte del departamento de Promoción de Salud, lo cual llevan a cabo diferentes proyectos entre ellos el proyecto PELDI. En rasgos generales si se ha observado una acogida favorable por parte de los padres de familia al acudir de acuerdo con el cronograma a los controles. Otra manera de fomentar la promoción del proyecto PELDI, es mediante la colaboración de los Técnicos de atención primaria en salud, ya que ellos al realizar trabajo en territorio tiene la capacidad de generar contacto cercano con los pacientes aumentando así la captación de estos.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa y de recursos humanos así mismo está dirigida por parte del Distrito De Salud. Los contratos se realizan de acuerdo con necesidad y de acuerdo con presupuesto generado por parte del Ministerio De Salud.

En el caso del proyecto PELDI el Centro de Salud fue beneficiado con la contratación de dos enfermeras que se dedican al seguimiento de los niños, sin embargo, es necesario la contratación de igual manera de por lo menos un médico que pueda dedicar todas las atenciones a este cometido, ya que los médicos que actualmente se encuentran laborando no logran acaparar la población atendida + la atención de esta población que requiere de atención prioritaria.

Gestión financiera

Mediante el (Decreto Ejecutivo No. 1211, 2020) conforme lo determina el Art. 2 del mismo, se acuerdan acciones transversales para la implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.

El suministro de componentes del proyecto PELDI es constante y general, lo que significa que su oferta es para todas las niñas, niños y mujeres embarazadas de todo el país.

Al ser un servicio público, el Estado es la entidad encargada de proveer las gestiones financieras para poder llevarse a cabo el mismo, para ello se cuenta con una metodología para asignar y ejecutar el presupuesto por los resultados que vincula las asignaciones con la producción, entrega, la calidad y cobertura de bienes y servicios para proteger los derechos civiles, en este caso de mujeres gestantes, niñas y niños desde la concepción, estas gestiones financieras las realizan mediante acuerdos con otras entidades como el MIES, INEC, RC, URS y Comités Intersectoriales.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La gestión operativa, abastecimiento y de logística es llevada por parte de las entidades gubernamentales mediante el (Decreto Ejecutivo 92, 2021), que en su artículo 3, literal E, indica que se debe “Coordinar y facilitar la articulación entre actores públicos nacionales y territoriales y promover alianzas con la sociedad civil, academia, el sector privado y los entes de cooperación para alcanzar las metas planteadas en la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición.”

El Centro De Salud cuenta con los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) quienes ayudan con la realización de planes de intervención desarrollados de manera participativa simultáneamente con todo el personal médico y administrativo del mismo, los cuales en conjunto realizan talleres, informes de registros, captación de población objetivo y reportes de insumos, medicamentos, uniformes, medios de transporte, etc., necesarios para llegar al cumplimiento objetivo del plan

“La ruta integral de atenciones, bienes y servicios necesarios para un buen comienzo en la vida, tiene que ser garantizada para todos y realizada en forma oportuna, empezando por quienes

se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad y riesgo” (Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, 2021)

Gestión de las Tecnologías de la información y comunicaciones

El Centro De Salud cuenta con el área de estadística quien se encarga de la gestión de base de datos de los pacientes que acuden a recibir atención médica, la gestión de tecnologías de la información y comunicaciones viene directamente gestionada desde el área Zonal 1 y desde la entidad principal que es el Ministerio de Salud Pública, quienes son los encargados de establecer los mecanismos para la formulación, aprobación, ejecución y control del portafolio de proyectos de TICS propios o adquiridos (Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, 2023)

Gestión de los servicios de clínica y hospitalización

El Centro de Salud de Punyaro, es un establecimiento tipo A, cuenta con capacidad para ofrecer el servicio de consulta externa, en la cual se realiza atenciones de primer nivel, y seguimiento en los casos necesarios, mas no de hospitalización, la población de niños y madres gestantes adscritos a este centro de salud es de 554 y 80 personas respectivamente. (Centro de Salud Punyaro, 2023)

Las políticas del Centro de Salud además de brindar servicios de salud para la comunidad y desarrollo infantil tienen como prioridad la protección para prevenir y reducir los índices de desnutrición crónica infantil de los habitantes de su comunidad.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Análisis del Entorno Social

Según la información recabada, consideramos llevar a cabo el análisis del entorno social mediante el análisis PESTEL, el cual nos permitirá conocer los factores externos políticos, económicos, socioculturales, tecnológicos, ecológicos y legales del centro de salud Punyaro y nos brindará una guía en los posibles escenarios futuros.

Tabla 18 Análisis PESTEL

PESTEL	Factores Externos	Oportunidades	Amenazas
	Políticos	x	Pensamiento y arraigamiento político
	Económicos	x	No contar con el presupuesto necesario para incrementar la contratación de personal médico y así que la comunidad sea atendida en menos tiempo
	Socioculturales	Brindar capacitaciones constantes a la comunidad con el fin de informar la importancia de abolir la desnutrición infantil	Según la información del último censo, la población de la provincia tiene 10,6% de analfabetismo
	Tecnológicos	Se cuenta con cobertura y red de internet en el centro de salud, lo que permite a su vez llevar un registro adecuado de la información	Al momento no se cuenta con computadores propios del centro de salud en los consultorios, debido a robo en el establecimiento
	Ecológicos	Recolección de basura, desechos y residuos peligros, permisos de funcionamiento, certificación de espacios 100% de libres de humo de tabaco, de igual manera el centro de salud se encuentra realizado la implementación del huerto medicinal	Se realizan reuniones semestrales con toda la comunidad y con el comité local de salud se realizan reuniones mensuales
	Legales	El Ministerio de Salud cuenta con un adecuado sistema legal	x

Políticos:

La administración de salud cuenta con normativas creadas y de apego a la línea política de turno.

Económicos:

El Centro de Salud Punyaro al ser una institución pública, los recursos económicos se manejan desde el Ministerio de Salud Pública en conjunto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y demás entidades gubernamentales relacionadas.

Socioculturales:

El Centro de Salud de Punyaro está ubicado en la provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, parroquia San Luis, al estar en esta ubicación estratégica cuenta con una gran variedad y flujo de turistas locales y extranjeros de manera permanente durante todo el año.

Si bien el turismo es una base de sustento para la localidad, según la información del último censo, la población de la provincia tiene 10,6% de analfabetismo lo cual no permite el surgimiento total de la misma.

Tecnológicos:

El Centro de Salud de Punyaro a través del Ministerio de Salud Pública cuenta con cobertura y red de internet lo que permite llevar un registro adecuado de la información de todos los pacientes que acudan a recibir la atención médica pertinente, sin embargo debido a la inseguridad, al momento no todos los consultorios cuentan con computadores, por lo cual muchas veces la atención no puede ser registrada adecuadamente en el sistema de atenciones médicas, lo que dificulta el registro epidemiológico.

Ecológicos:

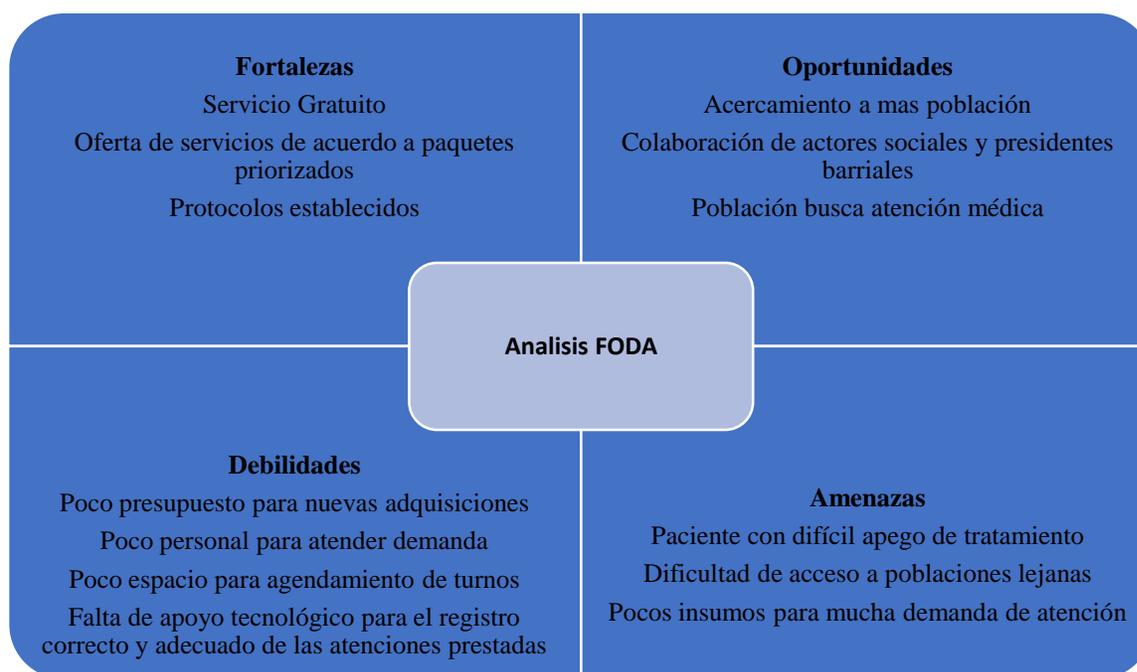
Comprometidos con perseverar el medio ambiente, se cuenta con los debidos procesos de recolección de basura, desechos y residuos peligros, permisos de funcionamiento, certificación de espacios 100% de libres de humo de tabaco, se realizan así mismo mingas de limpieza trimestrales con ayuda del comité local de salud y personal del Centro de Salud

Legales:

- Constitución de la República del Ecuador 2008
- Ley Orgánica de Salud 2015

Análisis FODA

Gráfico 14 Análisis FODA



Cadena de valor de la organización

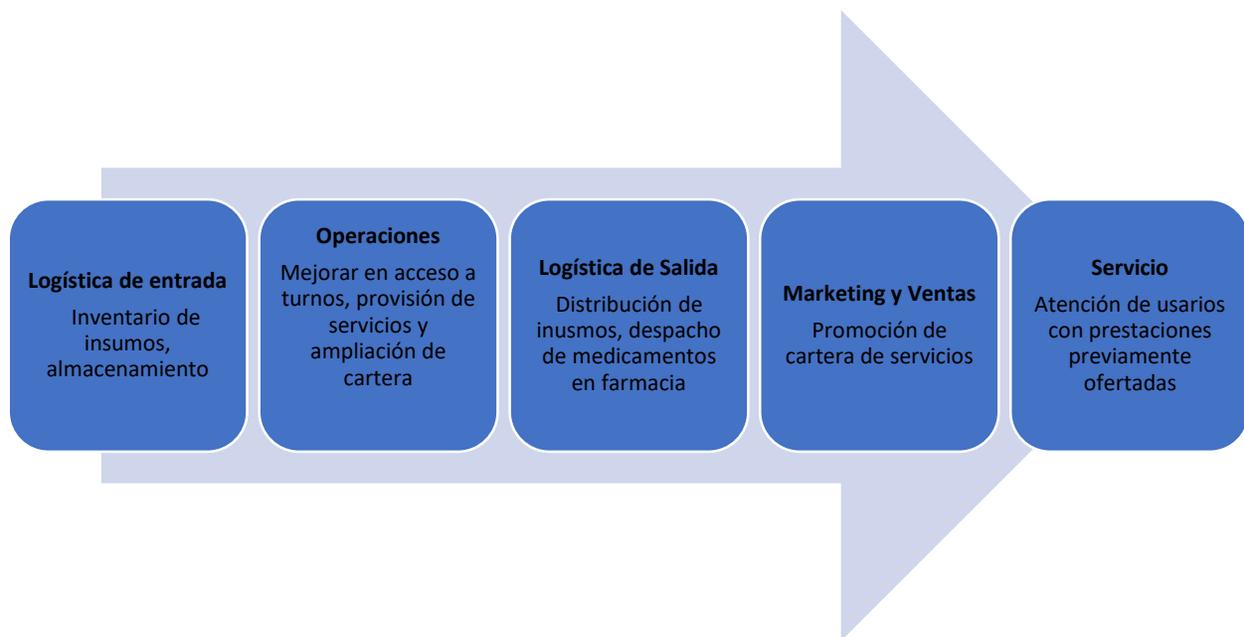
Actividad de soporte. -

Gráfico 15 Cadena de Valor



Actividades primarias. -

Gráfico 16 Cadena de Valor



Planificación Estratégica

Misión

La misión del Centro de Salud Punyaro estará enfocada en, la prestación de servicios de salud, a aquellos pacientes pertenecientes a la Estrategia PELDI, brindado prioridad a esta población, así como también atención de calidad que les permita tener acceso al paquete priorizado, con la colaboración distrital y de los líderes comunitarios para aumentar indicadores con la captación de población rezagada

Visión

Disminuir los índices de desnutrición infantil desde la concepción, como medio para mejorar el desarrollo económico del país, permitiendo niños sanos con mejores expectativas de desarrollo personal, y permitiendo una atención integral y de calidad a la población objetivo

Valores

Los valores que se promueven durante las labores del diarias dentro del Centro de Salud Punyaro, son principalmente el respeto por cada uno de los individuos que acudan a este establecimiento tanto propios como externos, así como también la universalidad, valor que nos permite una prestación de servicios con igualdad y justicia, evitando así que los prejuicios eviten brindar atención justa y de calidad.

Objetivos Institucionales

- Promover el cuidado preventivo de enfermedades crónicas.
- Fomentar la importancia de un registro epidemiológico, de vigilancia y promoción de acuerdo con las comorbilidades prevalentes en la población.
- Unir esfuerzos con más instituciones gubernamentales, para mejorar los alcances y las coberturas de atención medica en territorio.

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión gerencial de la dirección es fundamental para garantizar la eficiencia, la calidad y la seguridad de la atención médica. Para lograrlo, es esencial utilizar indicadores de gestión por áreas que permitan monitorear y evaluar el desempeño de diferentes aspectos del Centro de

Salud. A continuación, se detallan algunos pasos clave para llevar a cabo una gestión gerencial efectiva con indicadores de gestión por áreas en un centro de salud:

Gráfico 17 Gestión Gerencial de Dirección

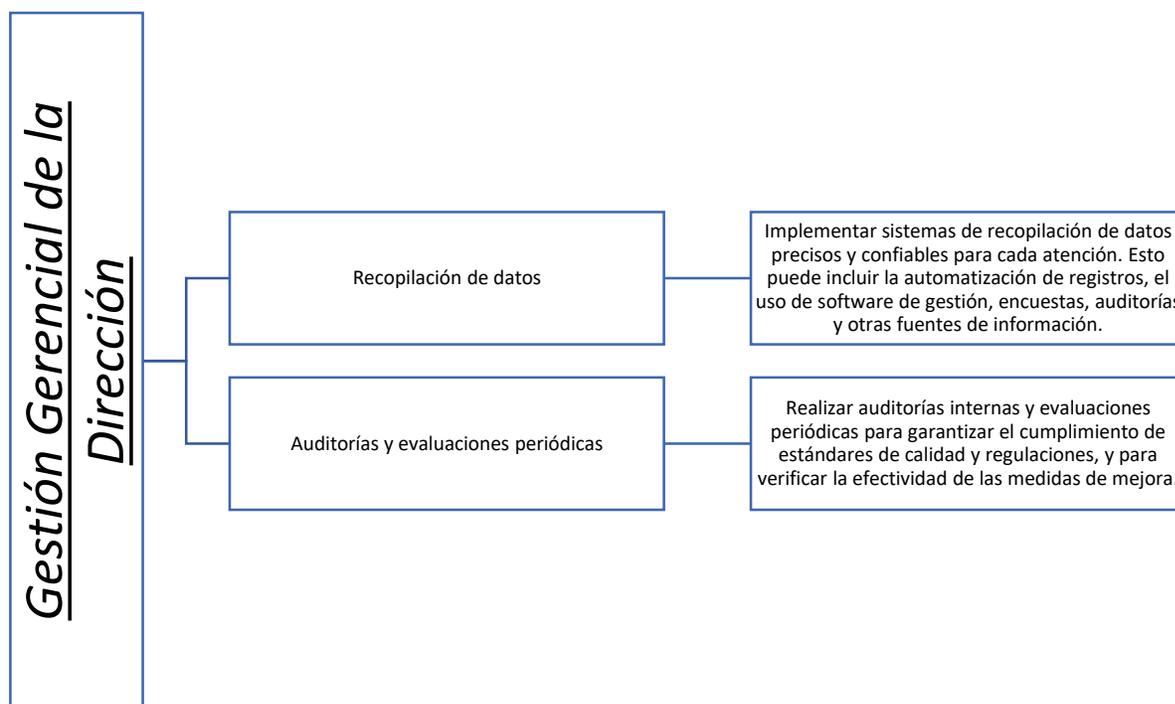


Tabla 19 Gestión Gerencial de Dirección

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE
Implementar sistemas de recopilación de datos precisos y confiables para cada atención.	# de atenciones/ # de registro de estas	Médicos que brinden atención
Auditorías y evaluaciones periódicas	# de muestras evaluadas/ # de muestras propuestas	Personal administrativo y médico

Mejoramiento Continuo de la Calidad:

El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) con indicadores de calidad por áreas en un Centro de Salud es esencial para garantizar que se brinde una atención médica segura, efectiva y de alta calidad a los pacientes. A continuación, se describen los pasos clave para implementar un proceso de MCC con indicadores de calidad por áreas en un centro de salud.

Gráfico 18 Gestión de mejoramiento de calidad

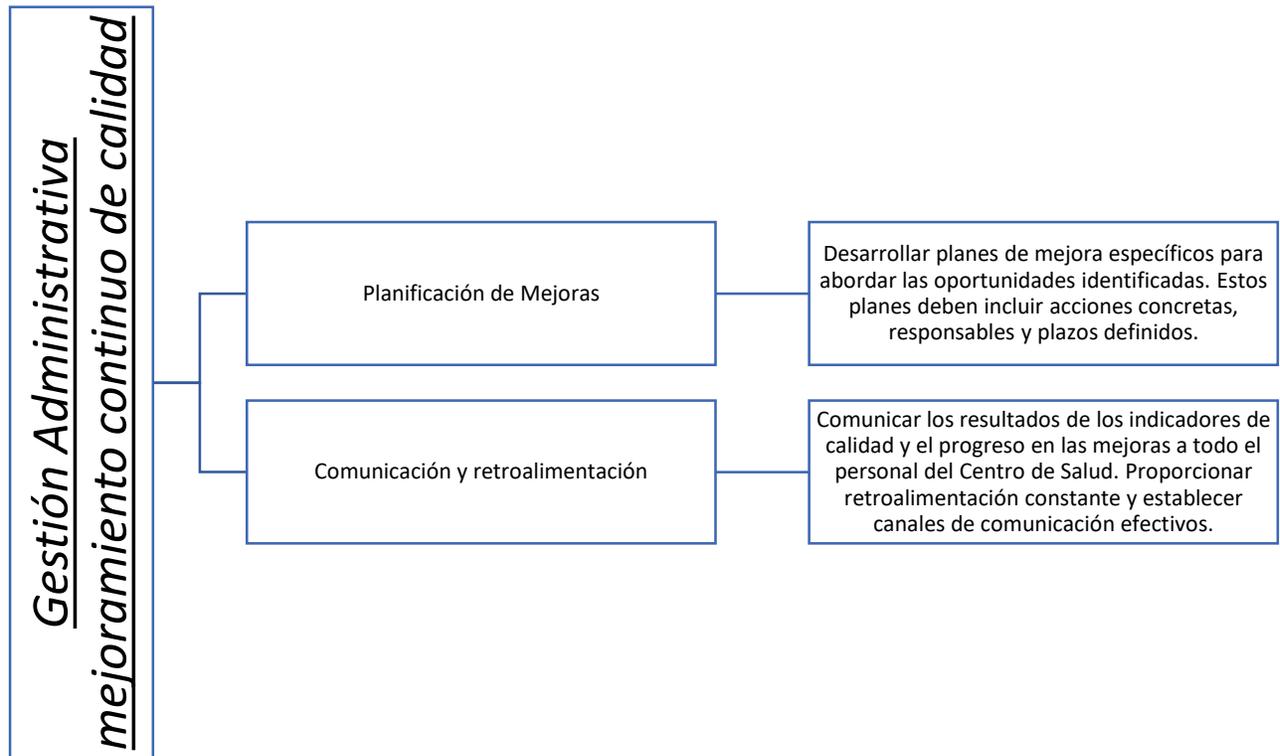


Tabla 20 Gestión de mejoramiento de calidad

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE
Planificación de mejoras con actividades concentradas a través de matrices de seguimiento mensual	# de actividades mensuales planificadas / # de registro de estas	Personal administrativo y médico
Comunicación y retroalimentación de reuniones semanales con el personal que labora en el centro de salud	# de reuniones planificadas / # de registro de estas	Personal administrativo y médico

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa y de recursos humanos en un Centro de Salud es fundamental para asegurar el funcionamiento eficiente y efectivo de la institución. La implementación de indicadores de gestión administrativa por áreas es una práctica esencial para evaluar y mejorar estos aspectos. A continuación, se describen los pasos clave para llevar a cabo una gestión administrativa efectiva con indicadores de gestión por áreas en un Centro de Salud

Gráfico 19 Gestión Administrativa de Recursos Humanos

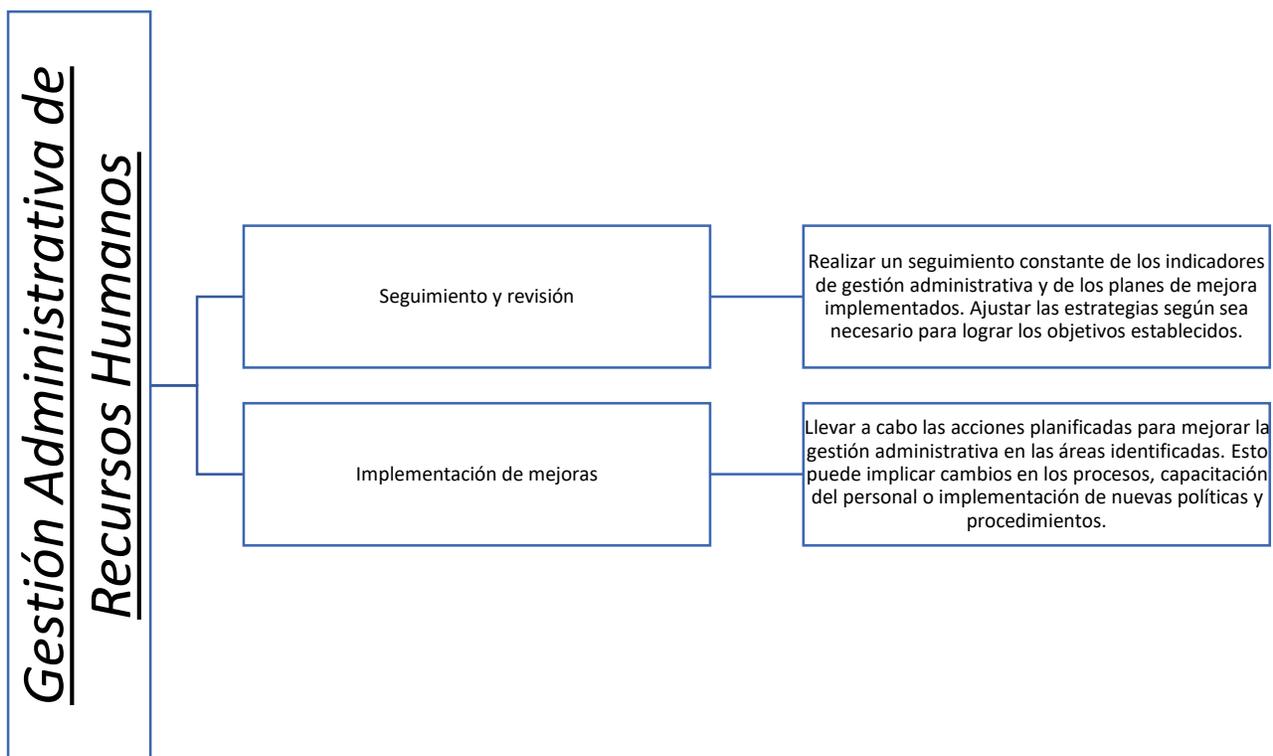


Tabla 21 Gestión Administrativa de Recursos Humanos

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE
Revisión de cumplimiento de actividades entre el personal médico	# de actividades mensuales planificadas / # de registro de estas	Personal administrativo y médico
Capacitaciones quincenales con el personal que labora en el Centro de Salud	# de capacitaciones planificadas / # de registro de estas	Personal administrativo y médico

Gestión financiera

Dentro de este acápite cabe recalcar que debido a que el Centro de Salud en una rama del Distrito 10d02, no tiene autonomía financiera, ya que depende de la institución antes mencionada, sin embargo, es necesario realizar un trabajo articulado entre las dos instituciones para evaluar requerimientos que necesiten de concursos de adquisición o compras públicas para mejorar el abastecimiento de los insumos necesarios para llevar a cabo la estrategia PELDI.

Gráfico 20 Gestión Financiera

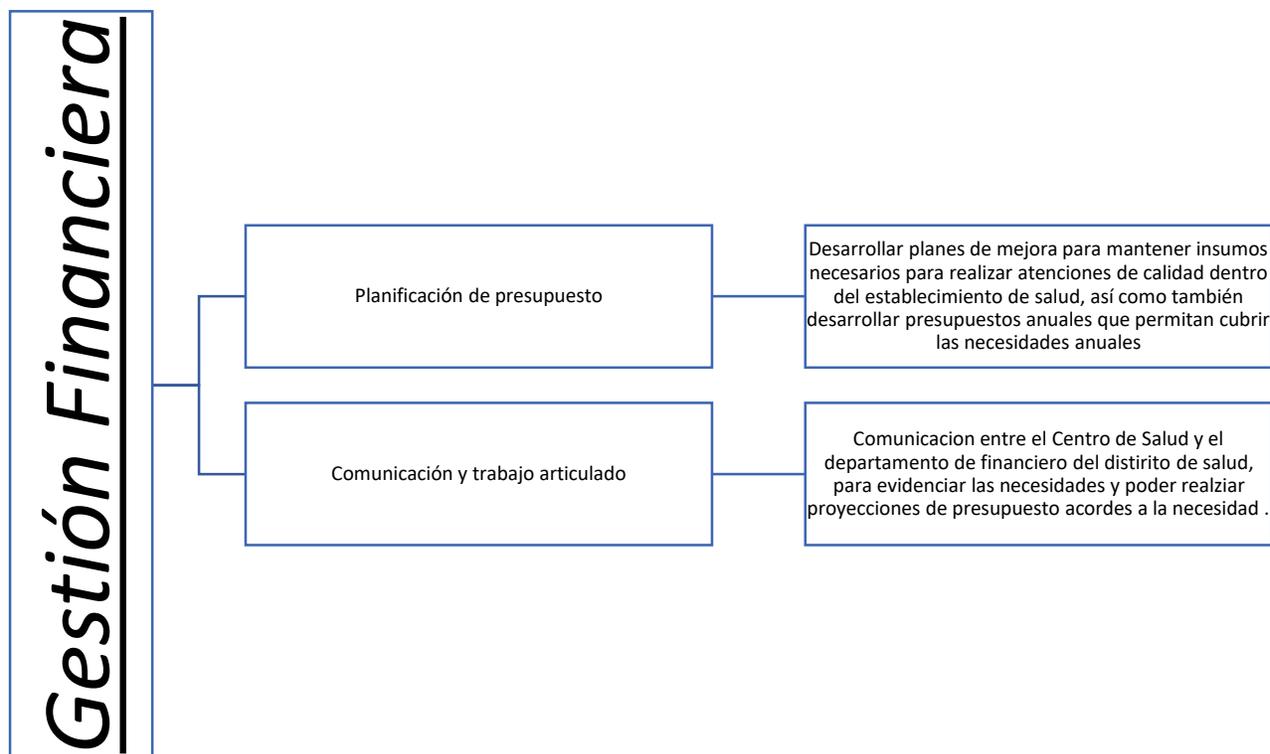


Tabla 22 Gestión Financiera

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE
Planificación de presupuesto en base a matrices de seguimiento anual	# de actividades anuales / # presupuesto que requiere cada una de las mismas	Personal administrativo
Comunicación y trabajo articulado entre ambas entidades	Reuniones presupuestarias mensuales y anuales	Personal administrativo

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La gestión logística dentro del Centro de Salud es de gran importancia para lograr gestionar las necesidades de los pacientes que acuden al centro de la salud. Es por ello por lo que se debe contar con el stock necesario de insumos para suplir dichas necesidades. En este contexto, es necesario generar un sistema de inventarios y de recolección de datos de todos los pacientes por grupo etario, para lograr subsanar el déficit de información que actualmente atraviesa el Centro de Salud

Gráfico 21 Gestión Operativa Abastecimiento y Logística

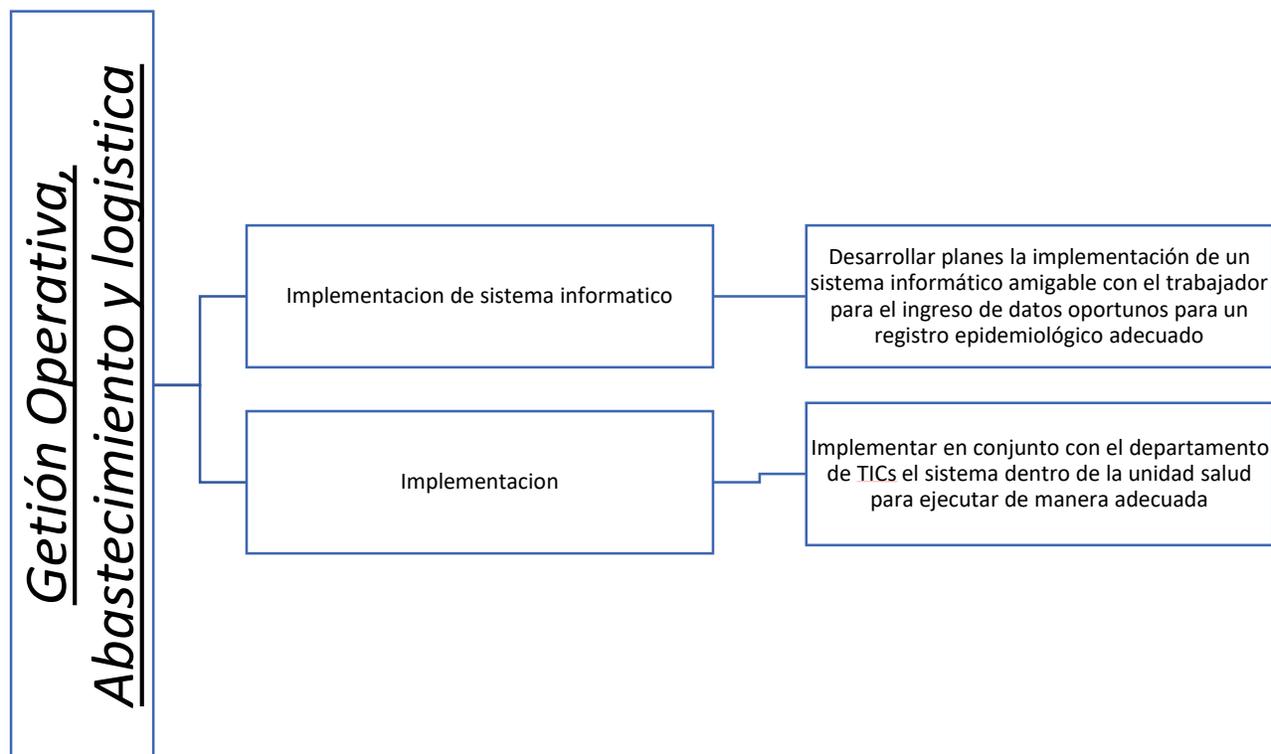


Tabla 23 Gestión Operativa Abastecimiento y Logística

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE
Implementación de sistema informático	Registro correcto de los datos necesarios para registro epidemiológico	Personal administrativo y Tics
Implementación	Datos epidemiológicos certeros mensuales	Personal administrativo

Gestión de las tecnologías de la información y comunicación

Para el objetivo de la investigación este punto de gestión es de gran importancia ya que, con los medios tecnológicos, se puede lograr un mejor flujo de información generando medios para el registro adecuado de signos vitales y análisis de datos, así como también proveer al Centro de Salud de las computadoras necesarias para todo el personal

Gráfico 22 Tecnologías de la información y comunicación

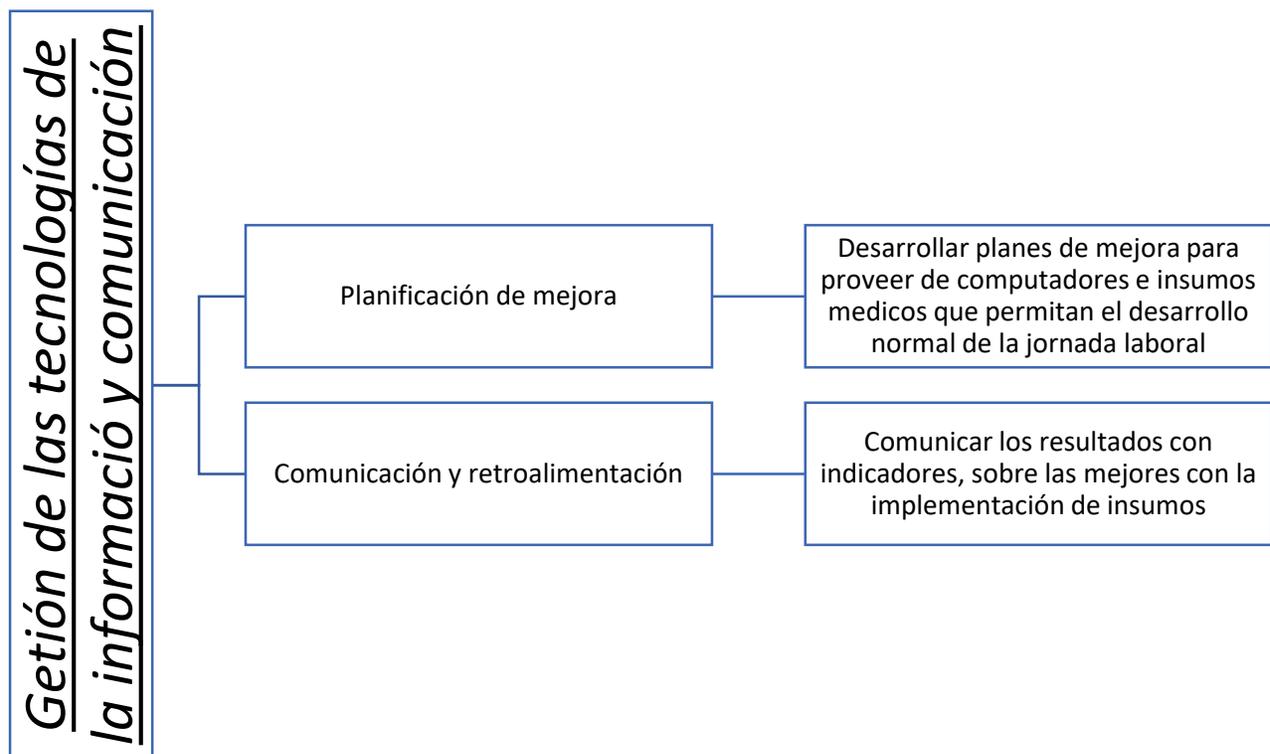


Tabla 24 Tecnologías de la información y comunicación

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE
Planificación de mejora	Registro del rendimiento diario mediante ingreso de los pacientes al sistema PRAS	Personal administrativo y personal médico
Comunicación y retroalimentación	Rendimiento adecuado y registro de datos adecuados en el sistema	Personal administrativo y personal médico

CAPITULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

CONCLUSIONES

- ✓ El estudio realizado nos permitió conocer la realidad del cumplimiento del Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, se evidencia que no existe un correcto manejo de los datos, ya que en la mayoría de niños y madres gestantes no se evidencia las tomas antropométricas obtenidas así como no se evidencia datos de tomas de hemoglobina rápida, esto debido a la falta de compromiso por parte de los profesionales a llevar de manera adecuada los protocolos y así vez el deterioro de los insumos y la falta de los mismos para llevar a cabo de manera satisfactoria la estrategia.
- ✓ En la investigación se identificaron algunos factores sociodemográficos de la comunidad estudiada, los cuales influyen en los resultados para el cumplimiento del proyecto PELDI. Se puede evidenciar que el difícil acceso de ciertas comunidades limita una adecuada captación de los grupos objetivo de la estrategia PELDI, además al ser en su mayoría comunidades indígenas estos acuden más hacia la medicina tradicional lo que dificulta y genera barreras para que la gente acuda al Centro de Salud.
- ✓ La estrategia PELDI es una iniciativa adecuada por parte del gobierno nacional, sin embargo, por lo antes mencionado es de gran importancia repotenciar los puestos y Centros de Salud, esto para permitir una mejor cobertura de la población y lograr llegar a más personas con la estrategia reduciendo así los índices de desnutrición tanto a nivel Distrital, así como también a nivel Nacional.

RECOMENDACIONES

- ✓ Adquirir nuevos insumos como balanzas y tallímetros. A su vez es de gran importancia realizar mantenimiento por lo menos cada tres meses a los hemoglobinómetros para que así se pueda asegurar que los resultados que se obtienen son los adecuados.
- ✓ Dentro de este proceso de implementación es también necesario realizar la adquisición de material informático como lo son los computadores, en este caso 4, para cada consultorio, ya que es un medio indispensable para el manejo correcto de los datos obtenidos durante la consulta médica.
- ✓ Generar un sistema informático adecuado, para que así la recopilación de datos sean adecuadas y ajustadas a la realidad del Centro de Salud.
- ✓ Capacitar periódicamente al personal de salud del Centro de Salud Punyaro para estandarizar el ingreso de información al sistema informático y su vez se debe realizar auditorías mensuales a las historias clínicas para comprobar el cumplimiento de los protocolos de atención y evidenciar el correcto llenado con todos los datos necesarios para la estrategia.
- ✓ Realizar protocolos adecuados sobre la atención a pacientes que se incluyan dentro de la estrategia PELDI, para así evitar desfases en la toma de medidas antropométricas, así como también en la toma de hemoglobinas dentro del Establecimiento de Salud.

GLOSARIO

CDI: Centros de desnutrición infantil.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

MCC: Mejoramiento continuo de la calidad.

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización no gubernamental.

PELDI: Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil.

TAPS: Técnicos de Atención Primaria en Salud.

TICS: Tecnologías de Información y Comunicaciones

URS: Unidad de registro social

Bibliografía

- Centro de Salud Punyaro. (2023). *Sala Situacional PELDI enero-agosto 2023*. Otavalo: Centro de Salud Punyaro.
- Coordinación Zonal 1. (23 de septiembre de 2015). *Organigrama*. Recuperado el 1 de octubre de 2023, de saludzonal.gob.ec: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/hospital/organigrama>
- Coordinación Zonal 1. (25 de mayo de 2017). *Remuneraciones Mensuales*. Recuperado el 1 de octubre de 2023, de saludzonal.gob.ec: http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/images/lotaip/2017_Distritos/21D01_LOTAIP_Cascales/ABRIL/literal_c-Remuneracion_mensual_por_puesto_ABRIL%20.pdf
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo. (2023). *Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo*. Obtenido de <http://www.otavalo.gob.ec/web/datos-generales/>
- Gobierno del Ecuador . (2023). *Coordinación Zonal 1 - Salud*. Obtenido de <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/mapa-del-sitio>
- Gobierno Del Ecuador. (2008). *Constitución De La República Del Ecuador*. Quito. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Gobierno del Ecuador. (2020). *Decreto Ejecutivo No. 1211*. Quito. Obtenido de https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/Decreto-Ejecutivo-1211_Eradicar-la-desnutricion-cronica-infantil.pdf
- Gobierno del Ecuador. (2021). *Decreto Ejecutivo 92*. Quito. Obtenido de https://www.fielweb.com/App_Themes/InformacionInteres/Decreto_Ejecutivo_Nro._92_20210607101555.pdf
- Gobierno del Ecuador. (2021). *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil*. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, Quito. Obtenido de <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>
- Gobierno del Ecuador. (octubre de 2023). *Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/direccion-de-tecnologias-de-la-informacion-y-comunicaciones/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (05 de Septiembre de 2023). *Gobierno del Ecuador* . Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>
- Ministerio de Salud Pública. (30 de junio de 2023). *Plataforma de Registro de Atención en Salud*. Recuperado el 30 de Octubre de 2023, de Plataforma de Registro de Atención en Salud: <https://seguimientosalud.msp.gob.ec/hcue/segnominal/calendarionino/2656>

Montalvo, R. (12 de octubre de 2023). Cronograma de Atención Pacientes Peldi Cs. Punyaro. (M. S. Pizarro, Entrevistador)

Toapanta, S. M. (2022). “*SOBRECARGA A LA QUE ESTÁN EXPUESTOS LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE SALUD PUNYARO DURANTE EL AÑO 2021*”. Recuperado el 1 de Octubre de 2023, de Repositorio Universidad Tecnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12308/2/PG%201102%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

UNICEF. (30 de marzo de 2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. Recuperado el 14 de octubre de 2023, de Unicef: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>