



ESCUELA DE POSTGRADO

Proyecto de mejoramiento del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Puesto de Salud Sauce- Saraguro en el periodo noviembre 2023- enero 2024

DOCENTE GUÍA

Dr. Ronnal Patricio Vargas

AUTOR(A)

Dominique Anahí Bravo Pinzón

AÑO

2024

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>2</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>6</b>
<b>1. RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>2. ABSTRACT</b>	<b>9</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>4. REVISIÓN DE LA LITERATURA RELACIONADA AL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
<b>4.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL</b>	<b>13</b>
4.1.1. Introducción	13
4.1.2. Análisis de la situación actual de gestión gerencial	14
4.1.3. Estructura administrativa, financiera y operativa	14
4.1.3.1. Oferta y demanda de servicios	15
4.1.3.2. Análisis geoespacial y geopolíticos	15
4.1.3.3. Oferta de servicios	16
4.1.3.4. Población atendida	17
4.1.3.5. Demanda de servicios insatisfecha	17
<b>5. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA</b>	<b>19</b>
<b>5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>19</b>
<b>5.2. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>20</b>
5.2.1. Objetivos general y específicos del plan para la prestación de servicios	20
<b>6. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>	<b>22</b>
<b>7. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA A UTILIZAR</b>	<b>23</b>
<b>7.1. Población de estudio</b>	<b>25</b>
<b>7.2. Resultados</b>	<b>25</b>
<b>8. PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>32</b>
<b>8.1. Propuesta de solución: Planeamiento estratégico</b>	<b>32</b>
8.1.1. Análisis del entorno social	32
8.1.2. Análisis FODA	33
8.1.3. Cadena de valor de la organización	33
8.1.4. Planificación Estratégica	34
8.1.4.1. Misión	34
8.1.4.2. Visión	34
8.1.4.3. Valores	34
8.1.4.4. Objetivos institucionales	35
8.1.4.5. Principios éticos	35
<b>8.2. Propuesta de solución: Formulación del plan de gestión gerencial</b>	<b>35</b>
8.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección	35
8.2.1.1. Indicadores de Gestión Gerencial de Dirección	36
8.2.1.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad	39
8.2.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	40
8.2.2.1. Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	40
8.2.2.2. Mejoramiento continuo de la calidad de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	41
8.2.3. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	43
8.2.3.1. Indicadores de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	44
8.2.4. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	44
8.2.4.1. Indicadores de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	44

8.2.4.2. Mejoramiento continuo de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	45
<b>9. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	<b>48</b>
9.1. Limitaciones y/o restricción en la Gestión Gerencial	48
9.2. Conclusiones	48
9.3. Recomendaciones	49
<b>10. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>50</b>
<b>11. ANEXOS</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Porcentaje de niños y niñas menores de 24 meses que cumplen con el paquete priorizado durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce	25
<b>Figura 2</b> Porcentaje de niños y niñas de 6 a 24 meses con prescripción de vitamina A durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce	26
<b>Figura 3</b> Porcentaje de niños y niñas prescritos con micronutrientes en polvo de 6 a 24 meses durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce	26
<b>Figura 4</b> Porcentaje de niños y niñas de 6 a 24 meses con pruebas de hemoglobina durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce	27
<b>Figura 5</b> Porcentaje de niños y niñas con vacunación de rotavirus y neumococo (primeras dosis) durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce	27
<b>Figura 6</b> Porcentaje de gestantes que cumplen el paquete priorizado según edad gestacional durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce	28
<b>Figura 7</b> Porcentaje de gestantes con cinco controles prenatales o más	29
<b>Figura 8</b> Gestantes con exámenes de VIH y sífilis durante el embarazo	29
<b>Figura 9</b> Gestantes con exámenes de hemoglobina durante el embarazo	30
<b>Figura 10</b> Porcentaje de gestantes prescritas con hierro y ácido fólico hasta las 12 semanas de gestación	31
<b>Figura 11</b> Análisis FODA del Puesto de Salud Sauce	33
<b>Figura 12</b> Cadena de valor del Puesto de Salud Sauce	33
<b>Figura 13</b> Datos de niños y niñas menores de 2 años pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de noviembre del 2023	52
<b>Figura 14</b> Datos de mujeres gestantes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de noviembre del 2023	53
<b>Figura 15</b> Datos de niños y niñas menores de 2 años pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de diciembre del 2023	53

**Figura 16** Datos de mujeres gestantes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de diciembre del 2023 \_\_\_\_\_ 54

**Figura 17** Datos de niños y niñas menores de 2 años pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de enero del 2023 \_\_\_\_\_ 55

**Figura 18** Datos de mujeres gestantes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de diciembre del 2023 \_\_\_\_\_ 56

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Matriz de evaluación de alternativas de solución</i> _____	22
<b>Tabla 2</b> <i>Indicadores de Gestión Gerencial de Dirección</i> _____	36
<b>Tabla 3</b> <i>Mejoramiento continuo de la calidad de la gestión gerencial de Dirección</i> _	39
<b>Tabla 4</b> <i>Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</i> _____	40
<b>Tabla 5</b> <i>Mejoramiento continuo de la calidad de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</i> _____	41
<b>Tabla 6</b> <i>Indicadores de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</i> _____	44
<b>Tabla 7</b> <i>Indicadores de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones</i> _____	44
<b>Tabla 8</b> <i>Mejoramiento continuo de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones</i> _____	45

## 1. RESUMEN

La desnutrición crónica infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (UNICEF España, 2016)

Las causas asociadas a la desnutrición, son de naturaleza directa e indirecta. Entre las primeras se encuentra el consumo de una dieta inadecuada, así como la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes, en tanto las causas indirectas se relacionan con el índice de pobreza, de modo que incluyen inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación pertinentes. (Cueva, Pérez, Ramos y Guerrero, 2021)

En pleno siglo XXI, la desnutrición crónica infantil sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud y el crecimiento de millones de niños. Tras varios años de descenso, en 2021 incrementó el número de personas con hambre en el mundo alcanzando los 828 millones. Podemos decir que debido a la desnutrición existe la muerte de aproximadamente 7.000 niños cada día y no se limita únicamente a la alimentación, viene arraigado de otras carencias como la falta de atención médica, falta de acceso a agua saludable y desigualdad de oportunidades. (UNICEF, 2024)

En un informe de las Naciones Unidas Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2022 asegura que el 22,5% de las personas en América Latina y el Caribe no cuenta con los medios suficientes para acceder a una dieta saludable. En el Caribe, un 52% de la población ha sido afectada por esta situación; en Mesoamérica este número alcanza el 27,8% y en América del Sur el 18,4%. (OPS, 2023)

El Ecuador es el segundo país de la región con mayores índices de desnutrición crónica infantil considerando que el promedio latinoamericano es del 9%. Tres de cada 10 niños menores de 2 años podrían padecer de este problema lo cual se traduce aproximadamente entre 200 y 220 mil niños y niñas. A ello se le suma que el 40% de los

hogares pobres tienen niños/as menor de 5 años. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, s.f)

En el territorio ecuatoriano nacen aproximadamente 330.000 niñas y niños al año. Así mismo, 27 de cada 100 infantes menores de 2 años sufren de desnutrición crónica infantil. Esto representa cerca de 180 000 niñas y niños que nacen sin el cuidado y protección adecuados. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021)

Es imprescindible luchar contra la desnutrición crónica infantil ya que los niños y niñas que crecen con limitaciones nutricionales, incluso si sobreviven, pueden desarrollar problemas físicos por el déficit de vitaminas y minerales, además pueden presentar retrasos en el aprendizaje y el desarrollo cognitivo. (UNICEF, 2024)

El Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil plantea la ruta a seguir entre el año 2021 y 2025, establece las prioridades del Estado y la voluntad del gobierno en el diseño de una política social sostenida, para que todas las niñas y niños tengan la oportunidad, desde la gestación, de gozar de un buen comienzo en la vida libre de desnutrición crónica infantil. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021)

El presente trabajo plantea un proyecto de mejoramiento para el Plan Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil del Puesto de Salud Sauce en el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024, se basa en estrategias y la inclusión de procesos mucho más ágiles y concretos que vayan en relación con el paquete priorizado planteado por el Ministerio de Salud Pública dirigido a gestantes y menores de 2 años, tanto en prestaciones de servicios, insumos, procedimientos y medicación con la finalidad de lograr los mejores resultados encaminados a obtener una población objetivo sana, disminuyendo o en un caso ideal erradicando la desnutrición crónica que adquieren los servicios necesarios por parte de los profesionales de la salud del Puesto de Salud Sauce.

## 2. ABSTRACT

Chronic childhood malnutrition is the result of insufficient food intake (in quantity and quality), lack of adequate care and the emergence of infectious diseases. Behind these immediate causes are underlying causes such as lack of access to food, lack of health care, use of unsafe water and sanitation systems, and poor care and feeding practices. At the root of it all are the basic causes that includes social, economic and political factors such as poverty, inequality or poor education of mothers. (UNICEF Spain, 2016)

The causes associated with malnutrition are direct and indirect in nature. Among the former are the consumption of an inadequate diet, as well as the presence of infections that interfere with the correct utilization of nutrients, while the indirect causes are related to the poverty index, including inequity in access to food, unfavorable behaviors of family members, insufficient availability of food in quantity and quality, in particular health care providers, which result in inadequate feeding practices, lack of access to and poor quality of basic health services, lack of relevant information and education. (Cueva, Pérez, Ramos and Guerrero, 2021)

In the midst of the 21st century, chronic child malnutrition continues to be one of the main threats to the survival, health and growth of millions of children. After several years of decline, in 2021 the number of hungry people in the world increased, reaching 828 million. We can say that due to malnutrition there is the death of approximately 7,000 children every day and it is not limited only to food, it is rooted in other deficiencies such as lack of medical care, lack of access to healthy water and inequality of opportunities. (UNICEF, 2024)

In a report from the United Nations Panorama about the food and nutritional security 2022, it states that 22.5% of people in Latin America and the Caribbean do not have sufficient means to have access to a healthy diet. In the Caribbean, 52% of the population has been affected by this situation; in Mesoamerica this number reaches 27.8% and in South America 18,4%. (OPS, 2023)

Ecuador is the second country in the region with highest rates of chronic child malnutrition, considering that the Latin American average is 9%. Three out of every 10 children under 2 years of age could suffer from this problem, which translates into approximately 200 to 220 thousand children. In addition, 40% of poor households have children under 5 years old. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, s.f)

Approximately 330,000 children are born each year in Ecuador. Likewise, 27 out of every 100 infants under 2 years of age suffer from chronic child malnutrition. This represents nearly 180,000 children who are born without adequate care and protection. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, s.f)

It is essential to fight chronic malnutrition because children who grow up with nutritional limitations, even if they survive, can develop physical problems due to vitamin and mineral deficiencies, and can also present delays in learning and cognitive development. (UNICEF, 2024)

The Intersectoral Strategic Plan for the Prevention and Reduction of Chronic Childhood Malnutrition sets out the route to follow between 2021 and 2025, established the proprieties of the State and the will of the government in the design of a sustained social policy, so that all girls and boys have the opportunity, from gestation, to enjoy a good start in life free of chronic child malnutrition. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021)

This work proposes an improvement project for the Intersectoral Plan for the Prevention and Reduction of Chronic Childhood Malnutrition of Sauce Health Care Center in the period from November 2023 to January 2024, based on strategies and the inclusion of much more agile and concrete processes that are related to the prioritized package proposed by the Ministry of Public Health aimed at pregnant women and children under 2 years of age, both in the provision of services, supplies, procedures and medication in order to achieve the best results aimed at obtaining a healthy target population, reducing or ideally eradicating chronic malnutrition that acquire the necessary services by the health professionals of Sauce Health Care Center.

### 3. INTRODUCCIÓN

Según cifras del Banco Mundial, la desnutrición crónica infantil afecta aproximadamente 156 millones de niños en todo el mundo. Se constituye una problemática multicausal que retrasa el crecimiento de los menores en relación a su edad, e impacta negativamente y de manera definitiva en su desarrollo. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, s.f.)

De acuerdo con datos de la UNICEF, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica. Un 90% vive en Asia y África. De los 10 países que más contribuyen a la cifra total, seis están en Asia. En 9 países, más del 50% de los niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica. Guatemala, con un 54%, se sitúa en niveles semejantes a los de algunos países africanos y asiáticos. (UNICEF España, 2016). Un 13% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición aguda, y un 5% de ellos desnutrición aguda grave. El 60% de los casos de desnutrición aguda se registra en sólo 10 países. Un total de 32 países tienen un 10% o más de niños menores de 5 años con desnutrición aguda grave, que requiere tratamiento urgente. (UNICEF España 2016). La desnutrición crónica infantil afecta anualmente al 20,1% (Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil, 2023) de los niños menores de 2 años en Ecuador. Además de afectar a las personas que lo padecen, la desnutrición tiene un fuerte impacto en el desarrollo económico y social de los países. (UNICEF Ecuador, 2021)

En el territorio Ecuatoriano nacen aproximadamente 330.000 niñas y niños al año. Así mismo, 27 de cada 100 infantes menores de 2 años sufren de desnutrición crónica infantil. Esto representa cerca de 180 000 niñas y niños que nacen sin el cuidado y protección adecuados. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021)

El Ecuador es el segundo país de la región con mayores índices de Desnutrición Crónica Infantil considerando que el promedio latinoamericano es del 9%. Tres de cada 10 niños menores de 2 años podrían padecer de este problema lo cual se traduce aproximadamente entre 200 y 220 mil niños y niñas. A ello se le suma que el 40% de los hogares pobres tienen niños/as menor a 5 años. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, s.f.). En Ecuador, los gastos asociados a la malnutrición como salud, educación y pérdida de productividad representan el 4,3% del producto interno bruto (PIB) ecuatoriano. (UNICEF Ecuador, 2021)

De acuerdo a la OMS, entre las principales consecuencias de la desnutrición crónica infantil se puede citar el limitado desarrollo cognitivo que posteriormente impactaría en el proceso de enseñanza y aprendizaje, en el desarrollo de la motricidad

fina y gruesa, el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión en la edad adulta y una limitada capacidad productiva que se reflejaría en el mundo del trabajo, entre otras. (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, s.f.)

En el presente trabajo se describen los objetivos del Plan Intersectorial para la Prevención de Desnutrición Crónica Infantil, la oferta del paquete priorizado ofertado por parte de la estrategia, y se evalúan las falencias en la aplicación de dicho plan en el Puesto de Salud Sauce en el periodo noviembre 2023- enero 2024, esto con la finalidad de poder rectificar y modificar errores y malas prácticas para luego formular un plan de mejoramiento que contenga las pautas adecuadas para la correcta atención de salud y prestación de servicios dirigido a los niños y niñas menores de 2 años y mujeres gestantes de dicha institución de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud del Ecuador.

## 4. REVISIÓN DE LA LITERATURA RELACIONADA AL PROBLEMA

### 4.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

#### 4.1.1. Introducción

La buena salud es fundamental para lograr un desarrollo económico y social sostenido y reducir la pobreza y, a su vez, el acceso a los servicios de salud necesarios para mantener y mejorar la salud. Es imprescindible proteger a las personas y evitar que caigan en pobreza, ofrecer a todos los usuarios accesos a servicios de salud necesarios de carácter promocional, preventivo, curativo y rehabilitador, de calidad suficiente para que sean eficaces.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) la equidad y la inclusión social son los principios orientadores del proceso de desarrollo, que se configuran como un medio y un conjunto de herramientas que fortalecen la gestión municipal y la participación democrática de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones que inciden y definen las condiciones de salud y calidad de vida y que responden a necesidades de la población.

El Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS) es una de las principales herramientas utilizadas para la correcta implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en el que, con la participación de actores sociales se construye desde una base local, el diagnóstico y análisis de la realidad, la identificación de problemas de salud, las prioridades y los medios potenciales para transformar los problemas a través de la construcción de planes locales que desde una perspectiva intersectorial contribuya a la construcción de espacios sociales y ambientales saludables y en la concreción del Buen Vivir (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Es indiscutible que, para poder brindar un servicio de calidad y calidez a todos los usuarios, el primer paso es saber cual es la realidad en la que viven, sus hábitos y costumbres, ya que son determinantes de salud que afectan de una manera u otra a la población.

Mediante la recopilación de la base de datos del Puesto de Salud Sauce se proporciona la información de la realidad de la institución. Es importante tener una idea clara de la situación actual del Puesto de Salud, en cuanto a estructura organizacional, nivel de cobertura en la población, oferta y demanda de servicios y programas, todo esto con la finalidad de buscar planes de mejora que ayuden al personal médico y de salud en general a brindar una mejor atención y un mejor servicio a la población objetivo.

#### 4.1.2. Análisis de la situación actual de gestión gerencial

La gestión gerencial del Puesto de Salud Sauce se encuentra bajo la responsabilidad de la médico Dominique Bravo, quien se encarga de supervisar las actividades que se realizan dentro de la institución, siguiendo esquemas y normas vigentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Dentro del Puesto de Salud no se cuenta con el departamento de Talento Humano, sin embargo, se maneja bajo la dirección de Talento Humano Distrital de Saraguro. Se trabaja en conjunto con la finalidad de garantizar el bienestar y protección a todo el recurso humano que labora dentro de la institución.

El Puesto de Salud Sauce se maneja bajo la dirección de la Dirección Distrital de Salud Saraguro, al ser una comunidad pequeña no cuenta con médico de base o de planta encargado del correcto manejo de la institución, depende del médico/a o licenciado/a en enfermería para ocupar el cargo, y este a su vez responde a directrices del departamento distrital mencionado. Debido a esta fluctuante ocupación del cargo, que en general dura 12 meses o 6 meses, no hay una correcta administración gerencial, ya que los planes de trabajo no son sostenibles ni siguen una línea continua de operación, muchas veces estos cambios perjudican a la población de la Comunidad de Sauce ya que los tratamientos y las rutas de servicios no son las mismas y se pierde continuidad.

#### 4.1.3. Estructura administrativa, financiera y operativa

El Puesto de Salud Sauce se maneja bajo la administración del Distrito de Saraguro 11D08, el cual consta de un departamento administrativo, que es el encargado de gestionar y gerencial junto a la médico encargada la atención a la comunidad, la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos y cualquier requerimiento necesario para la correcta atención. Así mismo, esta bajo la dirección del departamento financiero distrital, el cual es el encargado del flujo de dinero para la adquisición de material de trabajo en la unidad.

En cuanto a la atención de pacientes, el Puesto de Salud Sauce cuenta con un quipo operativo de atención de salud (EAIS), conformado por dos médicos generales, 2 licenciados en enfermería y 1 técnico auxiliar de enfermería. Todo el equipo mencionado es el responsable de brindar una atención médica efectiva, que se centre en la atención preventiva y de morbilidades de la comunidad de Sauce, garantizando el acceso a la salud y una atención de calidad a toda su población.

#### 4.1.3.1. Oferta y demanda de servicios

La atención a los pacientes se brinda mediante intervención intramural en la consulta externa e intervención extramural mediante visitas domiciliarias, otorgando promoción, prevención, curación y rehabilitación. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

El Puesto de Salud Sauce cuenta con una cartera de servicios limitada, sin embargo, se rige a las normas del Ministerio de Salud Pública para establecimientos de primer nivel, estos servicios son: medicina general, enfermería, estadística, farmacia y vacunatorio.

Hay que mencionar que existe una población asignada por el MSP al Puesto de Salud de 671 habitantes, sin embargo, la realidad de la institución es otra, en base a datos obtenidos en territorio se estima una población total de 682 personas, esto debido al incremento migratorio que tiene la comunidad de Sauce, esto causará diferencias en las coberturas de prestaciones.

#### 4.1.3.2. Análisis geoespacial y geopolíticos

La comunidad de Sauce pertenece a la parroquia San Pablo de Tenta del Cantón Saraguro, la misma que se encuentra ubicada en la zona Sur- Oeste de la cabecera cantonal de Saraguro, a una distancia de 19 km de la ciudad de Saraguro y a 6 km de la Parroquia San Pablo de Tenta. Está situado en las estribaciones de la Cordillera Occidental de los Andes a 30 grados de latitud Norte y a 2600 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con una superficie territorial de 80 km<sup>2</sup> (Guamán, 2023)

La zona designada al Puesto de Salud Sauce está constituida por 3 barrios rurales, que han sido delimitados por los mismos habitantes de la comunidad (Guamán, 2023)

La altitud estándar de todos los barrios asignados a la unidad operativa de Sauce, oscila entre 2812 y 2432 metros sobre el nivel del mar, tomando en cuenta los puntos más altos y los más bajos del relieve delimitado. (Montaño, 2014)

##### Limites geográficos:

- Norte: con la Parroquia San Pablo de Tenta, Barrio Jara Tenta, El Empalme
- Sur: con el barrio Llaco, San Isidro, Quebrada Onda y la Provincia de Loja
- Este: con el cantón Saraguro, Cerro el Puglla
- Oeste: con el Barrio Mater, la Parroquia Celén

##### Limites geográficos de los sectores

- Resbalo: al norte y al este con Jara Tenta y al oeste con Mater

- Sauce: al norte con Resbalo, al este con el Cerro Puglla y el cantón Saraguro, al sur con Purdilí y Llaco y al oeste con Llaco y Mater
- Purdilí: al norte con Sauce, al este con Saraguro, al oeste con Llaco y al sur con Quebrada Onda

Las comunidades asignadas al Puesto de Salud Sauce no presentan accesos difíciles en su mayoría, ya que en cualquier comunidad existen vías de segundo orden; sin embargo, no se cuenta con transporte de manera frecuente, lo que dificulta la prestación de servicios tanto intra o como extramural. Así mismo, para movilizarse dentro de cada comunidad las vías se vuelven de menor categoría y en muchas ocasiones se encuentra solo camino de herradura.

La pertenencia étnica es una de las características demográficas más importantes, ya que refleja la diversidad cultural y racial de una población. Estas características vienen determinadas por factores como la raza, el idioma, la religión, las costumbres, entre otros. En la comunidad de Sauce se logra identificar dos etnias marcadas: la indígena, con su nacionalidad Kichwa y su pueblo Saraguro, y la mestiza. El 73.9% de la población de acuerdo con datos del Puesto de Salud Sauce se autoidentifica como indígena, lo que causa que el proceso de salud- enfermedad de la población este fuertemente influenciado por costumbres, tradiciones y creencias de la etnia indígena. Esto es un determinante importante para identificar los obstáculos en la implementación de estrategias, ya que en algunas ocasiones estas costumbres pueden dificultar las actividades del personal de salud, como lo son la vacunación o la realización de pruebas complementarias necesarias para el diagnóstico de algunas patologías.

#### 4.1.3.3. Oferta de servicios

En la comunidad de Sauce, se encuentra el Puesto de Salud Sauce perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual cuenta con dos médicos rurales, dos licenciados en enfermería y un técnico auxiliar de enfermería como su grupo de trabajo. Los horarios de atención comprenden a partir de las 08h00 hasta las 17h00 de lunes a viernes tanto por demanda espontánea como turnos por agendamiento. El personal de salud de la institución realiza actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, entre las que se encuentran: charlas educativas en la unidad y en la comunidad, club de adultos mayores, club de adolescentes, llenado y registro de fichas familiares, control nutricional, vacunación intramura y extramural, visitar domiciliarias, atenciones según grupo etario, entre otros.

Entre los programas que se contemplan en el plan de trabajo del personal del Puesto de Salud Sauce encontramos: Estrategia Nacional de Inmunizaciones, Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (PELDI), atención integral del adolescente, maternidad gratuita, planificación familiar (ENIPLA), atención integral a las personas con enfermedades crónicas, Programa de Control de Tuberculosis, etc.

#### 4.1.3.4. Población atendida

Estos servicios antes mencionados se brindan a una población aproximada de 671 habitantes de acuerdo con la Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS). Es importante mencionar que las atenciones brindadas a la población objetivo del Programa Ecuador Libre de Desnutrición Infantil Crónica registradas en el sistema PRAS en el año 2023 comprende a 8 niños de sexo masculino de los cuales 4 presentó desnutrición crónica y a 11 mujeres de las cuales 1 presentó la enfermedad. De estos 19 niños y niñas menores de 2 años, 13 presentaban anemia con un valor de hemoglobina menor a 11 mg/dL, sin embargo, aunque dichos niños presentaban algún tipo de morbilidad se cumplió con un total de 17 niños y niñas que cumplen con el paquete priorizado ofertado por el Ministerio de Salud del Ecuador.

El Puesto de Salud Sauce, al ser una institución perteneciente al Ministerio de Salud Pública, se espera una alta afluencia de pacientes, ya que se brinda atención programada y por demanda espontánea, sin embargo, la población en la comunidad es complicada, al tener creencias y costumbres antiguas, son pacientes que no creen totalmente en la medicina occidental y prefieren la medicina tradicional. También es importante conocer que el grupo etario más reacio a la atención médica es de los adultos mayores, los cuales inculcan a sus hijos las costumbres e ideas y esto dificulta el manejo de toda la población.

#### 4.1.3.5. Demanda de servicios insatisfecha

Centrándonos en el Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Infantil Crónica, el cual es nuestro tema de interés, se observan obstáculos, ya que hablamos de pacientes menores de edad que están a disposición de las madres o padres. Las mayores dificultades para lograr los objetivos del programa son la poca colaboración por parte de los representantes, quienes se niegan a recibir atención o simplemente cumplen con una atención pero no siguen las indicaciones y

recomendaciones por lo cual se pierde la continuidad del tratamiento brindando por parte del personal de salud del Puesto de Salud Sauce.

## 5. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA

### 5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (2021) describe el término “malnutrición” como las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

- La desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto a la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad);
- La malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes o el exceso de los mismos
- El sobrepeso y la obesidad relacionados con la mala alimentación

De acuerdo con la OMS (2021) se calcula que en 2016, 155 millones de niños menores de 5 años presentaban retraso del crecimiento. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. La Organización Mundial de la Salud afirma que las mujeres, los lactantes y los niños y adolescentes están particularmente expuestos a la malnutrición. La optimización de la nutrición al comienzo de la vida (en particular durante los 1000 días que transcurren entre la concepción y el segundo aniversario del niño) aseguran el mejor arranque posible de la vida, con beneficios a largo plazo. (UNICEF, 2021)

El Puesto de Salud Sauce, actualmente consta con 18 niños y niñas menores de 2 años y 6 mujeres embarazadas en seguimiento por el equipo de salud del establecimiento. De los 18 niños mencionados, 8 presentan desnutrición infantil y 14 presentan anemia. Entre las principales causas de este problema en dicha población se encuentra la mala alimentación que brindan las madres a sus hijos sobretodo con deficiencia de nutrientes como zinc, hierro, calcio, entre otros, familiares con recursos económicos bajos y la poca preocupación por parte de las madres de los niños.

Con este proyecto se plantea identificar las falencias del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención de la Desnutrición Crónica Infantil en el Puesto de Salud Sauce, en donde no existe un conocimiento completo de la problemática que se planea resolver, ni hay la existencia de una guía sobre la correcta aplicación de los servicios

brindados en los centros y puestos de salud del país. Debido a estas fallas no se emplean las estrategias pautadas por parte del Ministerio de Salud Pública para que los profesionales que brindan atención sanitaria tengan las herramientas adecuadas para combatir la desnutrición crónica infantil desde el primer nivel de atención.

El Puesto de Salud Sauce- Saraguro carece de los servicios oportunos, la provisión de medicina constante e implementos necesarios para reducir o en su caso erradicar la incidencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 2 años. Se suma a esto los vacíos en cuanto a definiciones y pautas en tratamientos y atenciones dirigidas a pacientes gestantes y pediátricos por parte de los médicos y enfermeras/os de la unidad, primero los profesionales se deben empapar de conocimientos relacionados a la temática que presenta el proyecto. Además, existe poca colaboración por parte de los padres/madres y/o representantes de los pacientes menores de 2 años y de las mujeres gestantes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial contra la desnutrición crónica infantil.

El éxito del Plan Estratégico Intersectorial depende de los esfuerzos en conjunto, tanto del equipo de salud de la institución como de los padres de familia y pacientes, sólo cuando estos dos grupos logren trabajar mano a mano con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los niños menores de 2 años el proyecto logrará realmente la meta planteada por el Ministerio de Salud Pública, y no sólo se logrará una meta de un programa, sino que se mejora la calidad de vida de los pacientes y se afianza un futuro mejor para la población, pues tener un niño sano significa que en un futuro ese niño/a se desarrollará en todas sus capacidades y aptitudes, y será una persona sana y útil para la sociedad.

## 5.2. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 5.2.1. Objetivos general y específicos del plan para la prestación de servicios

#### Objetivo General:

Plantear una propuesta de mejoramiento al proceso de atención del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Puesto de Salud Sauce- Saraguro en el periodo noviembre 2023- enero 2024

#### Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce- Saraguro en el periodo noviembre 2023 a enero 2024

- Mejorar la dinámica de la tabla de datos utilizada para el seguimiento nominal de los pacientes menores de 24 meses y mujeres gestantes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Puesto de Salud Sauce- Saraguro en el periodo noviembre 2023 a enero 2024
- Proponer estrategias de mejoramiento de la calidad de atención a los pacientes menores de 24 meses y mujeres gestantes pertenecientes al Programa Ecuador Libre de Desnutrición Crónica Infantil en el Puesto de Salud Sauce- Saraguro en el periodo noviembre 2023 a enero 2024

## 6. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

**Tabla 1** Matriz de evaluación de alternativas de solución

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFFECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Inadecuada atención y seguimiento a los niños menores de 2 años pertenecientes al Programa de Ecuador Libre de Desnutrición Infantil Crónica	Desorganización de datos de los niños pertenecientes al Programa de Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI)	El personal de salud no tiene un seguimiento organizado y concreto de los pacientes	Búsqueda de información de cada paciente	Recopilar información de los pacientes a través de la historia clínica, datos proporcionados por la madre y colocarlos en una base de datos que se actualice mensualmente	Puesto de Salud Sauce- Loja
	Ausencia de sistematización de datos del Programa	No hay un adecuado seguimiento de los pacientes, en cuanto a edad cronológica, toma de medicación y renovación de la misma, ocasiona problemas al momento de realizar los pedidos de medicación pues no se cuenta con un dato correcto de cuanto hay que solicitar	Conocer el manejo de excel	Uso de herramientas tecnológicas como excel, con fórmulas que sean útiles para crear una base de datos sólida de los pacientes	Puesto de Salud Sauce- Loja
	Inadecuada programación para la atención de los niños	Deficiente seguimiento en controles subssecuentes	Agendamiento de turnos	Creación de un calendario con alertas	Puesto de Salud Sauce- Loja
	Poca colaboración por parte de las madres hacia el Programa y poca adherencia al tratamiento	Pacientes sin mejoría en sus condiciones de salud	Crear una relación positiva con las madres de los niños	Charla sobre la importancia del Programa y firma de consentimiento y compromiso con el programa	Puesto de Salud Sauce- Loja
	Falta de medicación primordial para las principales patologías que presentan los niños pertenecientes al programa PELDI	Baja resolución de la morbilidad que presenta los pacientes	Abastecer de medicación al Puesto de Salud	Llevar un KARDEX del programa PELDI con actualización mensual	Puesto de Salud Sauce- Loja

*Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce*

## 7. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA A UTILIZAR

El presente trabajo de titulación surge a partir de la necesidad de un proyecto de mejoramiento de la estrategia Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, con la finalidad de mejorar la atención brindada a la población de la comunidad de Sauce- Saraguro, exclusivamente a los pacientes menores de 24 meses y mujeres gestantes.

Por medio de este plan se pretende tener una guía para orientar la consulta y los pasos de evaluación para reducir fallas en el tratamiento, repetición de exámenes, y omisión de pasos diagnósticos. Además, se plantean las estrategias necesarias para lograr una atención global del paciente y adquirir los recursos tanto en talento humano como en provisión de servicios y disponibilidad de medicamentos, para poder brindar a la población el paquete priorizado completo establecido por el Ministerio de Salud Pública que se contempla en los objetivos del programa Ecuador Libre de Desnutrición Infantil.

Este trabajo requiere de la aplicación de una metodología cuantitativa. La investigación cuantitativa se realizará a partir de una base de datos en un drive en línea de excel del Puesto de Salud Sauce, realizadas a finales de cada mes con distintas variables necesarias para tener un seguimiento adecuado y oportuno de los pacientes pertenecientes al programa.

Dentro de las variables utilizadas como metodología de estudio se consideran las prestaciones de servicios de salud prestadas a la población objetivo, como estado nutricional, valoración de hemoglobina, administración de vitamina A y entrega de micronutrientes, inmunizaciones, y fechas de atenciones, todo esto se incluye dentro del paquete priorizado y nos ayuda a observar si los pacientes están cumpliendo o no dicho paquete.

Con respecto al estado nutricional, se toma en cuenta la puntuación Z basándonos en las curvas de crecimiento tanto en niños como niñas que nos brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS). El parámetro que nos interesa en este proyecto es la relación talla/ edad, ya que así determinamos si un paciente padece de desnutrición aguda o crónica. Las líneas de puntuación z de las curvas de crecimiento están enumeradas positivamente (1, 2, 3) o negativamente (-1, -2, -3) (Organización Mundial de la Salud, 2008). Si la marca está en la desviación 0 quiere decir que está dentro de la mediana normal, cuando se ubica por encima de 1, 2 o 3 quiere decir que el paciente está en un rango de talla muy alto. Por el contrario, si se encuentra en la desviación -1, -2 o -3 quiere decir que se encuentra con baja talla y baja talla severa de acuerdo a los marcadores.

El apartado de hemoglobina (Hb) dentro de los controles de salud se realizan a partir de los 6 meses de edad, se repetirán cada 6 meses hasta que cumpla los 24 meses

de edad o en caso de que el paciente presente anemia se instaura el tratamiento correspondiente y se realiza los controles cada 3 meses. De acuerdo a los resultados obtenidos en este examen se obtendrán los siguiente resultados: una Hb > de 11 g/dL corresponde a un paciente sin anemia, una Hb de 10 a 10.9 g/dL quiere decir que presenta anemia leve, una Hb de 7 a 9.9 g/dL corresponde a una anemia moderada, y una Hb <7 g/dL nos indica que el paciente presenta una anemia grave y requiere referencia urgente al hospital.

Otro de los parámetros dentro de la metodología es la administración de vitamina A, de acuerdo con Imdad, A et al quienes refieren que es la responsable de mantener una visión adecuada, mantener un adecuado crecimiento celular, la integridad epitelial, la producción de células rojas, ayuda a la inmunidad del paciente y la reproducción. De acuerdo a la norma AIEPI se usará la vitamina A como cuplemento universal en megadosis de acuerdo a las edades: de 2 a < 6 meses: 50.000 UI, de 6 meses a <12 meses: 100.000IU y de 12 a <5 años: 200.000 IU. A partir de los seis meses se continuará el esquima cada 6 meses hasta los 59 meses.

En relación a los micronutrientes, que son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares. (OPS, s.f.) Dentro de los micronutrientes ofertados por el Ministerio de salud se encuentran vitamina A, vitamina D, vitamina B12, hierro, yodo y zinc. De acuerdo a la norma, se entregan los micronutrientes en polvo en la edad de 6 a 23 meses de edad 1 sobre pasando un día por 6 meses consecutivos hasta alcanzar la ingesta de 90 sobres en total.

Al hablar de inmunizaciones se incluyen todas las vacunas que requiere el niño o niña desde el nacimiento hasta los menores de 1 año de edad, dentro del paquete priorizado de ofertan las vacunas: BCG, HB, rotavirus, fipV, bOPV, pentavalente, neumococo conjugada e influenza estacional. En las edades de 12 a 23 meses se ofertan: difteria, tétanos, tosferina (DPT), vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV), sarampión, rubeóla y parotiditis (SRP), fiebre amarilla (FA), varicela e influenza estacional pediátrica.

Así mismo se determinará también la cantidad de controles realizados de acuerdo a la normativa del Proyecto contra la Desnutrición Crónica Infantil, los cuales serán 1 control mensual al paciente hasta los 10 meses, y a partir de los 10 meses hasta los 24 meses 1 control cada 2 meses, por supuesto esto depende de la gravedad del paciente y sus comorbilidades, en caso de presentarlas el médico decidirá un seguimiento más estricto y continuo.

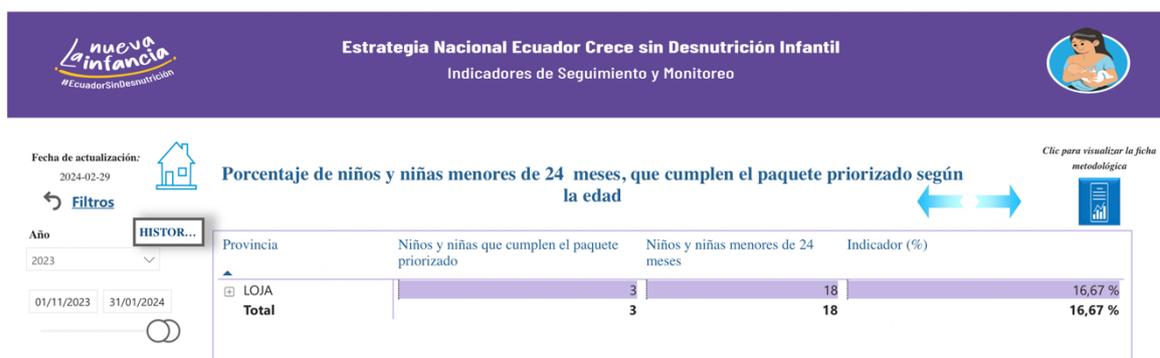
Además, se incluye una herramienta importante para el seguimiento nominal de los pacientes, contamos con un DASHBOARD del proyecto, el cual es un visualizador digital en donde podemos encontrar indicadores de seguimiento y monitoreo, tanto de gestantes como de niños y niñas menores de 24 meses.

### 7.1. Población de estudio

Nuestra población de estudio esta enfocada en niños y niñas menores de 2 años y mujeres gestantes adscritos al Puesto de Salud Sauce en el periodo noviembre 2023 hasta enero 2024.

### 7.2. Resultados

**Figura 1** Porcentaje de niños y niñas menores de 24 meses que cumplen con el paquete priorizado durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce

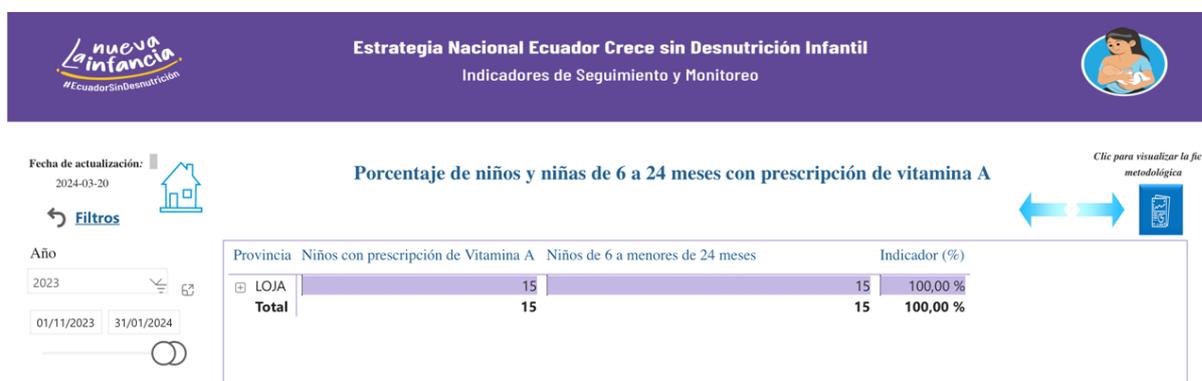


Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

#### Análisis:

De acuerdo a la figura podemos observar que de acuerdo al sistema Prás existen 18 niños y niñas menores de 24 meses durante el periodo noviembre 2023 a enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce, de los cuales solo 3 pacientes cumplen con el paquete priorizado, es decir, el 16,67%. Si nos regimos a estos datos es preocupante la situación de la institución, ya que no se llega ni a la mitad de los pacientes proyectados. Sin embargo, hay que tener en cuenta que esto no es un porcentaje real, ya que por fallas del sistema, no se toman en cuenta los verdaderos pacientes que asisten al Puesto de Salud Sauce ni se refleja todas las atenciones brindadas, por lo que como personal de salud optamos por un registro que llevan todos los médicos del puesto que reflejan la realidad del establecimiento.

**Figura 2** Porcentaje de niños y niñas de 6 a 24 meses con prescripción de vitamina A durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce



Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

**Análisis:**

En la figura 2 se muestra el porcentaje de cumplimiento en la administración de vitamina A a la población objetivo en el Puesto de Salud Sauce, siendo esto el 100%, es decir, se prescribe a todos los pacientes pertenecientes al programa PELDI este nutriente que es esencial para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

**Figura 3** Porcentaje de niños y niñas prescritos con micronutrientes en polvo de 6 a 24 meses durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce

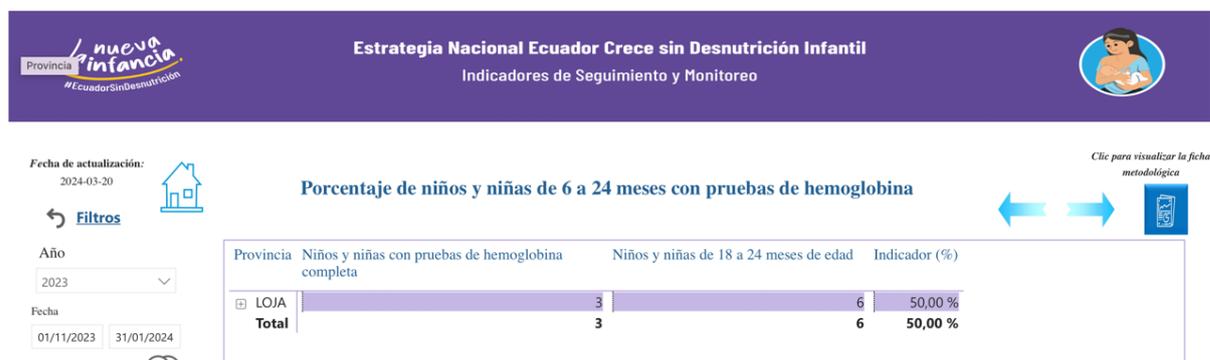


Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

**Análisis:**

Se observa un cumplimiento del 100% con respecto a la prescripción de micronutrientes en polvo en el Puesto de Salud Sauce. Sin embargo, es importante mencionar que el sistema nos registra un total de 15 pacientes, cuando en el conteo total de pacientes menores de 24 meses constan 18 niños, por lo cual no son datos fidedignos.

**Figura 4** Porcentaje de niños y niñas de 6 a 24 meses con pruebas de hemoglobina durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce

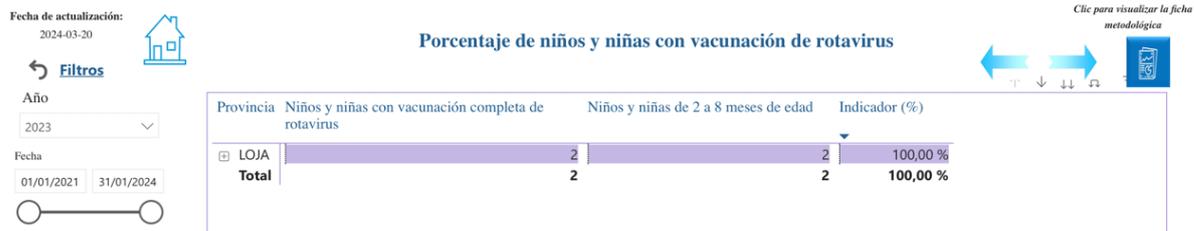
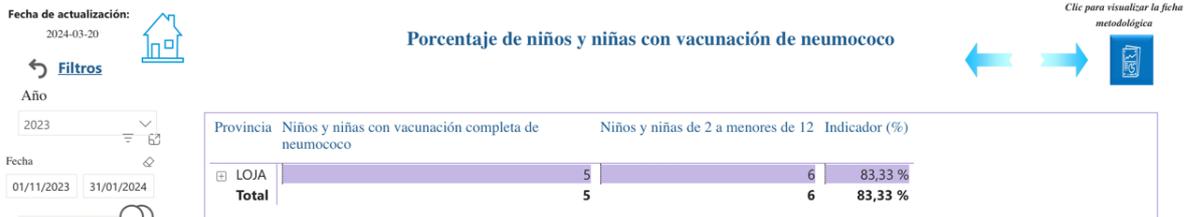


Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

## Análisis

Es importante observar que para este indicador el sistema nacional dashboard toma en cuenta los niños y niñas a partir de los 18 meses de edad, por lo cual solo nos registra a 6 pacientes de los 18 según conteo total, y de los cuales la mitad cumple con la realización de al menos una prueba de hemoglobina. El 50% de pacientes restantes carecen de una prueba fundamental para la valoración de anemia y su posterior tratamiento dependiendo de la gravedad.

**Figura 5** Porcentaje de niños y niñas con vacunación de rotavirus y neumococo (primeras dosis) durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud Sauce

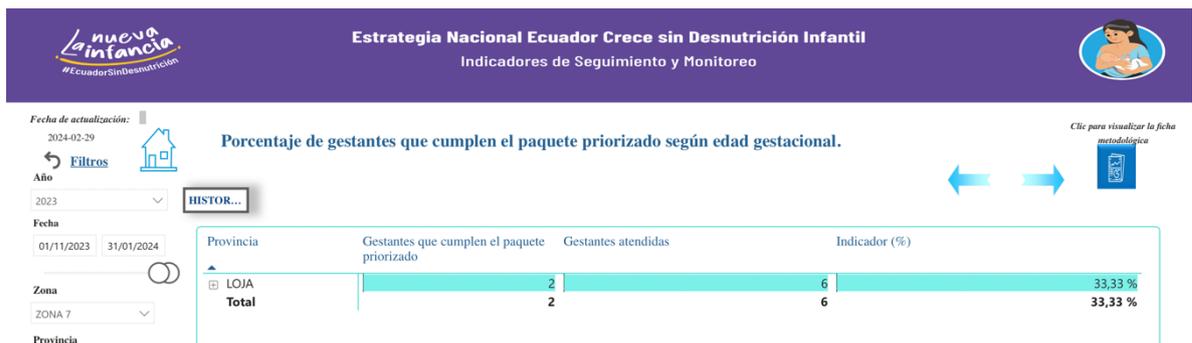


Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

**Análisis:**

Se puede observar que con respecto a la vacuna de neumococo se tiene una cobertura del 83,3%, lo cual es un buen indicador, sin embargo al ser pocos niños se tendría que realizar esfuerzos y campañas de concientización para llegar a la población objetivo. Por el otro lado, la vacuna de rotavirus ha sido administrada al 100% de la población objetivo lo cual es un índice muy alto y quiere decir que la población objetivo esta protegida contra esta enfermedad en su totalidad.

**Figura 6** Porcentaje de gestantes que cumplen el paquete priorizado según edad gestacional durante el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024 en el Puesto de Salud



Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

**Análisis:**

De acuerdo a la figura mostrada, se evidencia un total de 6 gestantes atendidas en el Puesto de Salud Sauce en el periodo de noviembre 2023 hasta enero 2024, de las cuales sólo 2 de ellas cumplen con el paquete priorizado ofertado por el Ministerio de Salud Pública, con un indicador de 33,33%. La realidad de las atenciones es distinta a lo que muestra el gráfico, ya que se atendió a aproximadamente 7 mujeres embarazadas en ese periodo de tiempo, sin embargo no se ven reflejadas en el sistema ofertado por el MSP, ya que por errores del sistema o por cambios de domicilio el sistema no registra en tiempo real la situación de las embarazadas lo que nos arroja datos equivocados y no adaptados a la realidad al momento de visualizar en el sistema DASHBOARD.

**Figura 7** Porcentaje de gestantes con cinco controles prenatales o más



Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

**Análisis:**

En el gráfico mostrado se evidencian las inconsistencias del sistema, de acuerdo a los porcentajes mostrados solo se ha atendido a una gestante y dicha gestante no cumple con la normativa de al menos cinco controles prenatales, lo cual difiere del gráfico anterior, en donde se constabamos con 6 gestantes atendidas y registradas para el Puesto de Salud Sauce.

**Figura 8** Gestantes con exámenes de VIH y sífilis durante el embarazo

Fecha de actualización: 2024-03-20

Clic para visualizar la ficha metodológica

### Gestantes con exámenes de sífilis durante el embarazo

Filtros

Año: 2023

Fecha: 01/11/2023 - 31/01/2024

Provincia	Gestantes con examen de sífilis en su primer trimestre de embarazo	Gestantes con examen de sífilis en su segundo trimestre de embarazo	Gestantes atendidas
LOJA	1	4	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

Fecha de actualización: 2024-03-20

Clic para visualizar la ficha metodológica

### Gestantes con exámenes de VIH durante el embarazo

Filtros

Año: 2023

Fecha: 01/11/2023 - 31/01/2024

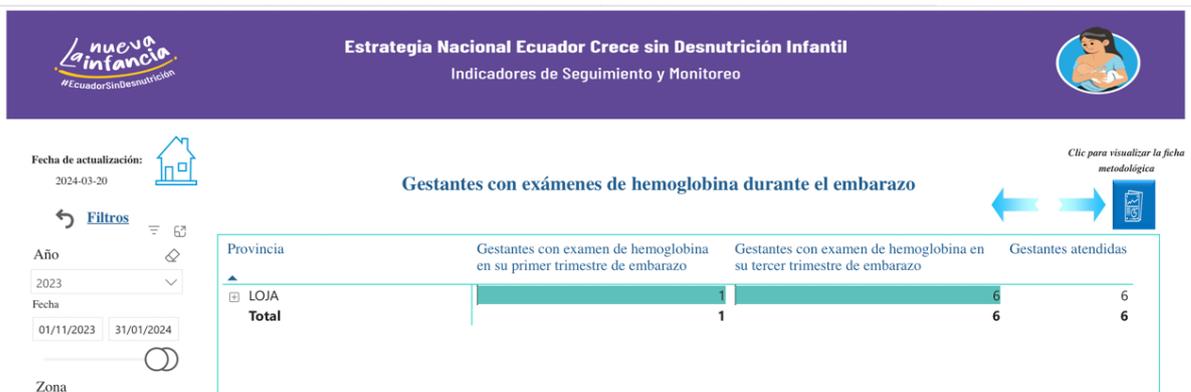
Provincia	Gestantes con examen VIH en su primer trimestre de embarazo	Gestantes con examen VIH en su segundo trimestre de embarazo	Gestantes con examen VIH en su tercer trimestre de embarazo	Gestantes atendidas
LOJA	0	2	5	6
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

#### Análisis:

Se puede observar que se tiene un registro de 6 pacientes atendidas, de las cuales 5 pacientes se realizaron al menos 1 prueba de sífilis durante su embarazo, y todas las gestantes se les realizó una prueba de VIH durante este periodo.

**Figura 9** Gestantes con exámenes de hemoglobina durante el embarazo

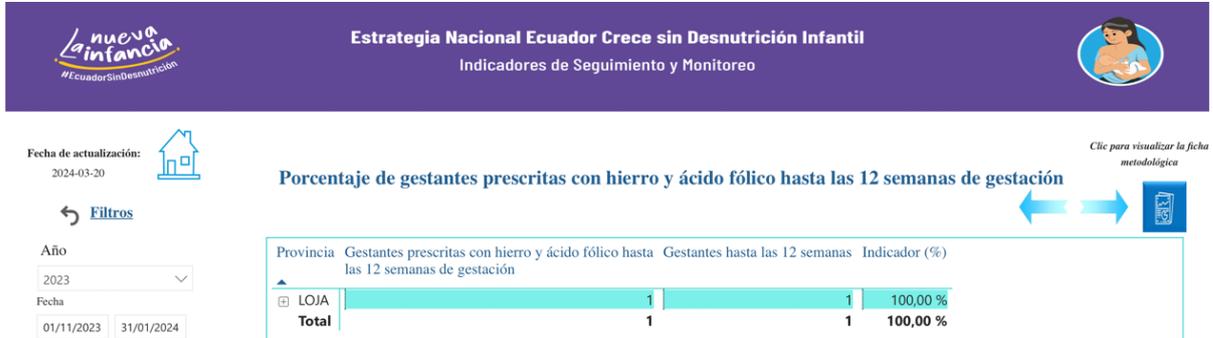


Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

**Análisis:**

En total el 100% de las mujeres gestantes pertenecientes al Puesto de Salud Sauce cumplen con al menos un examen de hemoglobina durante su embarazo.

**Figura 10** Porcentaje de gestantes prescritas con hierro y ácido fólico hasta las 12 semanas de gestación



Fuente: Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud Pública- Plataforma DASHBOARD.

**Análisis:**

En el siguiente gráfico se pueden observar las inconsistencias del sistema, en donde se evidencia solo una mujer gestante, de acuerdo al registro se prescribe al 100% de las mismas, sin embargo, de acuerdo los primeros registros se consta con 6 mujeres gestantes, por lo cual los datos arrojados por el sistema se ajustan a la realidad de la institución.

Gracias a estos datos se brindará una noción y un inicio para plantear estrategias de mejoramiento del servicio brindado a pacientes hasta los 24 meses de edad y pacientes gestantes, analizando las ventajas y desventajas de esta base de datos y evaluar las posibles variables en la matriz. Además, se observan variables necesarias para cumplir con el objetivo de las prestaciones, cada una de las variables están en concordancia con la oferta del paquete priorizado del Proyecto Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

El objetivo es lograr incorporar todos los datos necesarios en una sola tabla de excel, la cual sea un resumen del progreso del paciente para que mes a mes se pueda brindar una atención enfocada en el tratamiento previamente entregado, seguir el hilo de las prestaciones de salud y no olvidarnos de algún paso dentro del seguimiento nominal del paciente. Además, se analizarán e incorporarán estrategias necesarias para lograr los objetivos del Proyecto Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

## 8. PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

### 8.1. Propuesta de solución: Planeamiento estratégico

#### 8.1.1. Análisis del entorno social

Con la finalidad de determinar los factores externos que afectan al Puesto de Salud Sauce utilizaremos el análisis PESTEL, y siguiendo sus siglas incluiremos factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales.

##### Políticos:

El Puesto de Salud Sauce- Saraguro pertenece a la red de salud pública la cual sigue los lineamientos y reglamentos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública dirigida por el Gobierno vigente del país.

##### Económicos:

El Puesto de Salud Sauce adquiere sus recursos financieros otorgados por el Distrito 11D08 Saraguro quienes se rigen según el presupuesto otorgado por el Ministerio de Salud Pública.

##### Socio- culturales:

La comunidad de Sauce pertenece a la Parroquia San Pablo de Tenta del Cantón Saraguro, a 19 km de la ciudad de Saraguro. En la comunidad se logran identificar dos etnias marcadas como son la indígena con nacionalidad kichwa y Saraguro y la etnia mestiza, sin embargo, el 73,9% de habitantes conservan sus raíces y se autoidentifican como indígenas, lo que causa que el proceso de salud- enfermedad de la población este fuertemente influenciado por costumbres, tradiciones y creencias de la etnia indígena Saraguro.

##### Tecnológicos:

El Puesto de Salud Sauce cuenta con acceso a internet mediante gestión del Distrito Saraguro, sin embargo no cuenta con los equipos necesarios para brindar una correcta atención médica, sin embargo, al observar estas condiciones cada miembro del equipo de salud acude con su propio material tecnológico para facilitar y brindar una mejor atención.

##### Ecológicos:

El establecimiento cuenta con los permisos de funcionamiento al día, se certifica como un espacio libre de humo de tabaco al 100% y con una adecuada recolección de

basura y desechos peligrosos por parte de una empresa privada pagada por el Distrito 11D08.

Legales:

El Puesto de Salud Sauce se rige mediante la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud y los reglamentos y lineamientos establecidos por el Distrito 11D08 de Salud Saraguro.

8.1.2. Análisis FODA

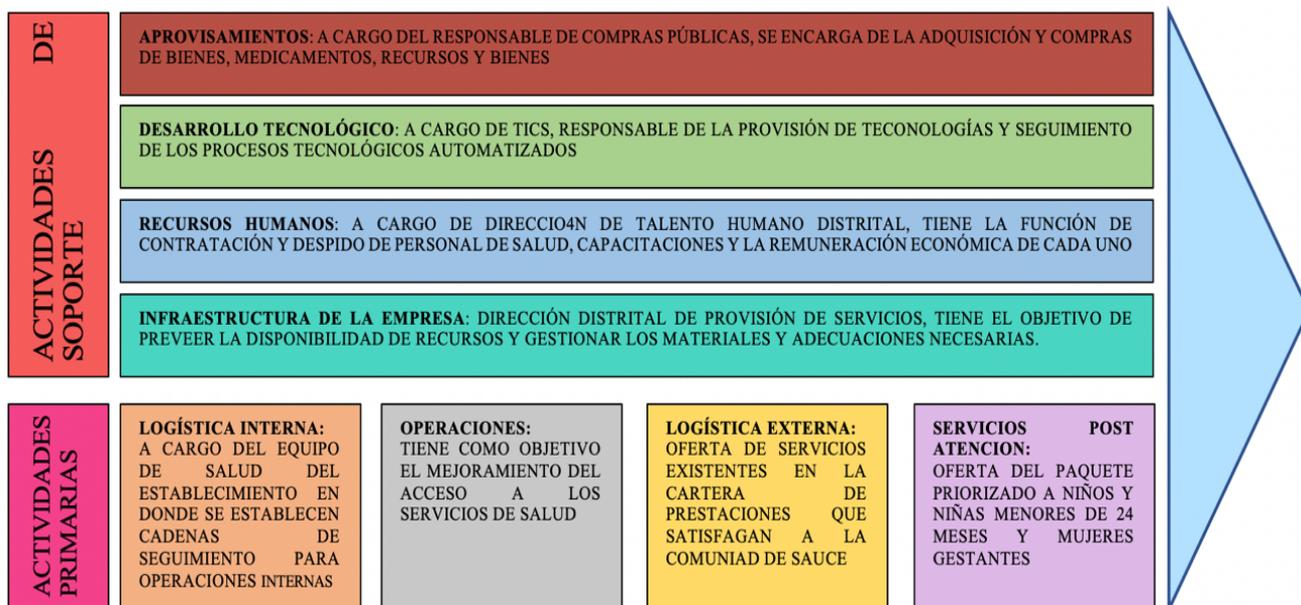
*Figura 11 Análisis FODA del Puesto de Salud Sauce*



*Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce.*

8.1.3. Cadena de valor de la organización

*Figura 12 Cadena de valor del Puesto de Salud Sauce*



Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce

#### 8.1.4. Planificación Estratégica

##### 8.1.4.1. Misión

Proporcionar una atención de salud de calidad y calidez a los niños y niñas menores de 2 años y mujeres gestantes pertenecientes al Puesto de Salud Sauce, brindando los servicios que se ofertan dentro del paquete priorizado del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

##### 8.1.4.2. Visión

Eliminar la desnutrición crónica infantil en los pacientes menores de 24 meses en el Puesto de Salud Sauce con la finalidad de que los niños y niñas tengan una mejor calidad de vida y alcancen su máximo potencial mental, físico y psicológico.

##### 8.1.4.3. Valores

- Respeto: consideración y valoración del paciente, estableciendo límites que nos permitan brindar una adecuada atención de salud.
- Integridad: trabajar bajo un marco moral, con rectitud y honradez en nuestro accionar.
- Trabajo en equipo: participar activamente en conjunto con nuestros colegas para alcanzar el bienestar del paciente, sin dejar que intereses personales o egos se interpongan.

- Compromiso: esforzarse cada día para lograr el bienestar y salud del paciente
- Excelencia: usar nuestros esfuerzos y talentos para proporcionar la mejor atención de salud a los pacientes

#### 8.1.4.4. Objetivos institucionales

- Brindar un servicio de salud de calidad que satisfaga las necesidades de la comunidad de Sauce, promoviendo estilos de vida saludable, promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Identificar problemas y posibles barreras entre médico- paciente con la finalidad de lograr una adecuada adherencia al tratamiento por parte de la población objetivo y con ello optimizar la prestación de servicios.

#### 8.1.4.5. Principios éticos

- No maleficencia: no causar daño directo o indirecto al paciente.
- Beneficencia: brindar un beneficio al paciente por medio de nuestra atención.
- Autonomía: el paciente tiene el derecho de decidir sobre su salud.
- Justicia: brindar los servicios de salud a toda la comunidad de forma equitativa.

### 8.2. Propuesta de solución: Formulación del plan de gestión gerencial

#### 8.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

Para el Puesto de Salud Sauce es importante brindar una atención eficaz enfocada en el paciente, por ello hablamos de gestión gerencial cuando una empresa o institución es capaz de fijarse objetivos y metas claros teniendo en cuenta una serie de pasos a seguir como planificar, coordinar, gestionar y desarrollar protocolos con la finalidad de brindar servicios de salud adecuados, seguros y de calidad.

Para lograr una adecuada gestión gerencial es importante plantearse y revisar indicadores de calidad del Puesto de Salud Sauce, esto nos permite evaluar la calidad de procesos y cuanto estamos logrando conforme a nuestros objetivos.

Para elaborar el plan gerencial de dirección hay que tomar en cuenta que la gerencia del Puesto de Salud Sauce esta a cargo del Responsable de Unidad, el cual es el médico rural designado de ese año, quien reponde y reporta al Distrito 11D08 el cual es su responsable directo. Hemos analizado algunos puntos como indicadores de este plan, los cuales incluyen la eficiencia operativa de la unidad, índices de satisfacción de los usuarios, tasa de cumplimiento del paquete priorizado en menores de 24 meses y

gestantes, número de visitas domiciliarias realizadas a pacientes objetivos y la actualización de tecnologías.

8.2.1.1. Indicadores de Gestión Gerencial de Dirección

**Tabla 2** Indicadores de Gestión Gerencial de Dirección

Gestión	Indicador de cumplimiento	Medio de verificación	Responsable
<p>Cobertura de medicamentos:</p> <p>Calcular el tiempo en días que el stock disponible es capaz de cubrir la demanda de medicamentos</p>	<p>Número de existencias de medicamentos destinados al programa PELDI/ Número de consumo mensual* 30 días.</p> <p><i>Objetivo: Mostrar el tiempo promedio que tarda el stock de medicamentos en agotarse, con el objetivo de tener un registro y reportar para lograr un mayor y suficiente abastecimiento.</i></p>	<p>Reporte mensual verificado con KARDEX de farmacia</p>	<p>Responsable del Puesto de Salud Sauce</p>
<p>Satisfacción del usuario</p>	<p>Número de encuestas con puntuación mayor o igual a 85/ Número del total de encuestas realizadas* 100</p>	<p>Encuestas de satisfacción del usuario (MSP)</p>	<p>Responsable de Gestión de Calidad del Puesto de Salud Sauce</p>

	<p><b>Objetivo:</b> Contar con al menos el 85% de encuestas con una puntuación entre mayor o igual a 85 a 100 en las encuestas de satisfacción online del Ministerio de Salud Pública</p>		
<p>Cumplimiento del paquete priorizado en niños y niñas menores de 2 años y mujeres gestantes</p>	<p>Niños que cumplen el paquete priorizado/ Total de niños que pertenecen al programa PELDI*100.</p> <p><b>Objetivo:</b> Cumplir el paquete priorizado en el 84.21% de pacientes infantiles (16 niños/as de 19 en total)</p> <p>Gestantes que cumplen el paquete priorizado/ Total de mujeres gestantes que pertenecen al programa PELDI*100.</p>	<p>Visualizador DASHBOARD</p>	<p>Responsable del Programa PELDI del Puesto de Salud Sauce</p>

	<p><b>Objetivo:</b> Cumplir con el paquete priorizado en 80% de pacientes gestantes (4 pacientes de 5 en total) pertenecientes al programa Ecuador Libre de Desnutrición Infantil.</p>		
<p>Visitas domiciliarias a pacientes objetivos</p>	<p>Visitas domiciliarias realizadas a pacientes objetivo/ Número total de atenciones de pacientes objetivos</p> <p><b>Objetivo:</b> Realizar visitas domiciliarias al 26,31% de pacientes infantes (5 personas de 19 en total) y al 20% de mujeres gestantes (1 paciente de 5 en total)</p>	<p>Sistema de atenciones PRAS</p>	<p>Responsable del Programa PELDI del Puesto de Salud Sauce</p>

Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce

Nota: Los porcentajes de indicadores se realizaron con un promedio de 19 niños y niñas menores de 2 años y 5 mujeres gestantes.

### 8.2.1.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad

Es importante contar con un equipo de profesionales que trabajen en el Puesto de Salud Sauce y además conozcan su realidad para que haya una constante evaluación e identificación de áreas de mejora para incrementar la calidad de la atención a los pacientes.

**Tabla 3** Mejoramiento continuo de la calidad de la gestión gerencial de Dirección

Gestión	Indicador de cumplimiento	Medio de verificación	Responsable
Existencia de un comité interno de calidad:	Comité interno conformado / comité interno de calidad planificado	Informes trimestrales: convocatorias de auditoría interna y evaluación de los indicadores de calidad planteados cada tres meses, se verificará su gestión mediante informes.	Comité interno de calidad
Capacitación del personal:  El responsable de Unidad junto al responsable del programa PELDI deberán capacitar y evaluar al personal mensualmente en	Número de personal capacitado/ Número total de personas que trabajan en el Puesto de Salud*100  <b>Objetivo:</b> <i>Capacitación del 100% (5/5 del</i>	Registro de asistencia mensual	Responsable de la Unidad

temas relacionados a la entrega adecuada de prestaciones que constan en el paquete priorizado para los usuarios del Puesto de Salud Sauce	<i>personal operativo mensualmente.</i>		
---	---	--	--

*Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce*

### 8.2.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa es fundamental dentro del Puesto de Salud Sauce, es la encargada de dirigir al personal mediante la optimización de los recursos humanos. En nuestra institución no existe personal administrativo como tal, esta tarea recae sobre el responsable de la unidad operativa y el apoyo de recursos humanos se lo obtiene por parte directo de Talento Humano en el Distrito 11D08.

#### 8.2.2.1. Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

**Tabla 4** *Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos*

<b>Gestión</b>	<b>Indicador de cumplimiento</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>
Capacitaciones para el personal del Puesto de Salud Sauce sobre gestión administrativa	Capacitaciones realizadas/ Capacitaciones planificadas	Registros de asistencia de las capacitaciones	Responsable de la Unidad
3 horas semanales de capacitación sobre el proyecto PELDI	Número de horas cumplidas/ Número total de horas planificadas* 100  <i>Objetivo: El personal de salud</i>	Registro de asistencias en las capacitaciones	Comité Interno de Gestión de Calidad

	<i>debe cumplir con el 100% de horas de capacitación (3 horas semanales) destinadas al programa PELDI al mes.</i>		
--	---	--	--

*Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce*

*Nota: Los porcentajes de indicadores se realizaron con un promedio de 19 niños y niñas menores de 2 años y 5 mujeres gestantes.*

8.2.2.2. Mejoramiento continuo de la calidad de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

**Tabla 5** *Mejoramiento continuo de la calidad de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos*

<b>Gestión</b>	<b>Indicador de cumplimiento</b>	<b>de</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>de</b>	<b>Responsable</b>
----------------	----------------------------------	-----------	------------------------------	-----------	--------------------

<p>Seguimiento de las actividades intramurales y extramurales relacionadas al programa PELDI</p>	<p>Número de actividades intramurales realizadas a pacientes pediátricos del programa PELDI/ Número total de atenciones realizadas* 100</p> <p>Número total de actividades extramurales realizadas a pacientes pediátricos del programa PELDI / Número total de atenciones realizadas*100</p> <p><i>Objetivo: Cumplir con un total de 5 pacientes pediátricos en actividad extramural (26,31% del total de pacientes) y 14 pacientes atendidos (73,69% del total) en actividad intramural.</i></p> <p>Número de actividades intramurales realizadas a pacientes gestantes del</p>	<p>Sistema de atenciones PRAS</p>	<p>Responsable del programa PELDI</p>
--	---	-----------------------------------	---------------------------------------

	<p>programa PELDI/ Número total de atenciones realizadas* 100</p> <p>Número total de actividades extramurales realizadas a pacientes gestantes del programa PELDI / Número total de atenciones realizadas*100</p> <p><b>Objetivo:</b> <i>Cumplir con 1 paciente gestante (20% del total) en atención extramural y 4 pacientes gestantes (80%) en actividades intramurales.</i></p>		
--	--	--	--

Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce

Nota: Los porcentajes de indicadores se realizaron con un promedio de 19 niños y niñas menores de 2 años y 5 mujeres gestantes.

### 8.2.3. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El Puesto de Salud Sauce es una entidad pequeña, con vías de difícil acceso y pacientes de todos los grupos etarios, por lo cual es importante que haya un adecuado abastecimiento y que cuente con la logística para lograr que cada paciente o usuario adquiera la atención ofertada y reciba los medicamentos necesarios para sus patologías. Anteriormente ya se analizó el tema de inventarios y solicitudes de compras, es importante que las personas responsables del puesto y quienes brindan la atención esten concientes del nivel de abastecimiento que se tiene, la población que hace uso de los

medicamentos e insumo para así tener un stock suficiente durante el año para poder cumplir con las expectativas y exigencias de la comunidad.

#### 8.2.3.1. Indicadores de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

**Tabla 6** *Indicadores de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística*

<b>Gestión</b>	<b>Indicador de cumplimiento</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>
Sistema de contabilidad e kardex	Sistema de contabilidad y kardex disponible/ Sistema de inventario planificado	Inventario	Responsable de Farmacia

*Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce*

#### 8.2.4. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Uno de los principales puntos que queremos mejorar dentro de nuestro plan es el uso de tecnologías para una adecuada atención a los niños y niñas menores de 24 meses y gestantes. El Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil cuenta con un sistema informático DASHBOARD, sin embargo, como lo hemos expuesto anteriormente en este trabajo esta plataforma presenta algunos inconvenientes pues no muestra la realidad de nuestra población. Hemos visto la necesidad, como equipo de salud, de llevar una matriz en excel con datos importantes y claves para poder dar un seguimiento adecuado, continuo y oportuno a nuestros pacientes, por esto es necesario tener un plan de gestión de la información que se maneja y el grado de comunicación y acceso que posee cada servidor de la salud.

##### 8.2.4.1. Indicadores de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

**Tabla 7** *Indicadores de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones*

<b>Gestión</b>	<b>Indicador de cumplimiento</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>
----------------	----------------------------------	------------------------------	--------------------

Información actualizada y real de la población de niños y niñas menores de 24 meses y gestantes hasta el día 28 de cada mes	Número de los pacientes que tienen atenciones realizadas en el mes/ Número total de pacientes que pertenecen al programa PELDI* 100	Matriz en excel mensual	Responsable de PELDI del Puesto de Salud Sauce
---	--	-------------------------	--

*Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce*

8.2.4.2. Mejoramiento continuo de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

**Tabla 8** *Mejoramiento continuo de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones*

<b>Gestión</b>	<b>Indicador de cumplimiento</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>
Registro mensual de pacientes actualizado hasta el 28 de cada mes	Número de los pacientes que tienen atenciones realizadas en el mes/ Número total de pacientes que pertenecen al programa PELDI* 100  <i>Objetivo: En la matriz de excel debe constar los datos del 100% de pacientes pertenecientes al programa PELDI,</i>	Matriz en excel mensual	Responsable de PELDI Médicos/as y enfermeros/as del Puesto de Salud Sauce

	<i>cumplan o no el paquete priorizado ofertado.</i>		
--	---	--	--

Elaborado por: Md. Dominique Anahí Bravo Pinzón- Médico rural del Puesto de Salud Sauce

Para el registro mensual de pacientes pertenecientes al Plan Intersectorial de Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Puesto de Salud Sauce se utilizará la siguiente matriz en excel con la solicitud de estos datos:

○ *Ninos y niñas menores de 24 meses*

DISTRITO 11 D08 SARAGURO SALUD												
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUESTO DE SALUD SAUCE												
BASE DE DATOS PELDI - NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS												
No.	SECTORES	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES			FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	REPRESENTANTE	CONTACTO		
ESTADO NUTRICIONAL		VALORACION DE HEMOGLOBINA Y FECHA DE TOMA			ULTIMA ADMINISTRACION DE VIT A - PROXIMA ENTREGA			ULTIMA ENTREGA DE CHIZPAS - PROXIMA ENTREGA			DIAGNOSTICO PACIENTE	PLAN NUTRICIONAL
	VALOR	F. ULTIMA	F. PROXIMA	# CAP.	F. ULTIMA	F. PROXIMA	N° SOBRES	F. ULTIMA	F. PROXIMA	TOTAL		
INMUNIZACIONES			FECHA DE ULTIMA ATENCIÓN		FECHA DE PROXIMA ATENCION		PAQUETE PRIORIZADO		OBSERVACIONES			
F. PROXIMA		BIOLOGICO										

○ *Mujeres gestantes*

DISTRITO 11 D08 SARAGURO SALUD											
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUESTO DE SALUD SAUCE											
BASE DE DATOS PELDI - EMBARAZADAS											
No.	SECTORES	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES			FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	RIESGO OBSTETRICO			
FPP	ECO 1	ECO 2	ECO 3	EXAMENES DE LABORATORIO			HEMOGLOBINA				
							VALOR	F. ULTIMA	F. PROXIMA		
HIERRO MAS ACIDO FOLICO		DIAGOSTICO		FECHA DE ULTIMA ATENCIÓN		PAQUETE PRIORIZADO		FECHA DE PROXIMA ATENCION		OBSERVACIONES	
N°	F. ULTIMA	F. PROXIMA									

Además, es necesario señalar algunas estrategias adicionales que hemos visto necesarias para optimizar nuestro plan de mejoramiento dentro de la institución:

- Fortalecer los conocimientos acerca de la desnutrición crónica infantil en los profesionales de salud que trabajan en el Puesto de Salud Sauce, su definición, sus causas, los tipos, y las generalidades de la enfermedad. Es necesario capacitar al personal que trabaja directamente con los pacientes, los profesionales de salud

tienen que estar en pleno conocimiento del tema y de lo que se trabaja principalmente en el plan, que es la desnutrición infantil, las estrategias de reducción y eliminación de la enfermedad y cómo tratar a los pacientes pediátricos.

- Fortalecer la aplicación del AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) para mejorar la atención en la salud en la niñez. Gracias a esta guía los médicos/as y enfermeros/as pueden guiarse y tener un manual de tratamiento en las enfermedades más prevalentes de la edad pediátrica, además contiene las dosis de los medicamentos utilizados en el paquete priorizado que es el tema de interés de este trabajo.
- Solicitar mediante el servicio de Talento Humano y Provisión de Servicios a un profesional nutricionista para que preste sus conocimientos a los pacientes del Puesto de Salud Sauce, en especial a las mujeres gestantes y niños/as menores de 2 años. La principal estrategia planteada por el Ministerio de Salud para erradicar la desnutrición crónica infantil es la adecuada alimentación del pediátrico, y para cumplir con lo solicitado es necesario un profesional experto en el tema, que guíe a los profesionales de salud en su atención y brinde asesoramiento a los padres y madres de familia de los pacientes, ya que el éxito del plan depende de un trabajo conjunto.
- Gestionar los sistemas estadísticos para la entrega de medicamentos, abarcando la entrega de medicación a todos los pacientes según sus diagnósticos
- Campañas de vacunación a mujeres embarazadas y niños menores de 24 meses de acuerdo al esquema de inmunizaciones por edad. Completar los esquemas atrasados y brindar información sobre todo a las madres y padres de los pacientes pediátricos acerca de las vacunas y su importancia, con una buena apertura por parte de los representantes se logra una mejor acogida del proyecto.
- Incrementar la oferta de información de promoción para la prevención de la desnutrición crónica infantil a toda la población adscrita al Puesto de Salud Sauce, realizar campañas para el conocimiento de las personas que asisten a la unidad acerca de los objetivos y metas planteados para el proyecto.

## 9. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

### 9.1. Limitaciones y/o restricción en la Gestión Gerencial

- A pesar de que la población de Sauce no es muy extensa, para poder cumplir con los lineamientos y objetivos que propone el proyecto se necesita de personal capacitado en nutrición y medicina familiar, lo cual no se dispone en el puesto.
- La comunidad de Sauce es una población de difícil acceso, con vías de segundo orden que empeoran con el cambio climático, por lo cual el acceso a las familias más alejadas es complejo, no siempre se pueden realizar visitas domiciliarias ni los pacientes pueden asistir al establecimiento por causa de esto.
- El Puesto de Salud Sauce depende del financiamiento y asignación de recursos del Distrito Saraguro 11D08, sin embargo, no es prioritaria para el distrito, por lo cual los recursos que se destinan son escasos, se priorizan comunidades con mucha más población y no se abastece al 100% para que logre abarcar la medicación e insumos para toda la comunidad.
- Sauce, al ser una comunidad pequeña, las autoridades distritales, parroquiales, cantonales y zonales no le dan la suficiente atención ni destinan los esfuerzos necesarios para cubrir las necesidades básicas ni de salud a su población.
- La comunidad de Sauce es en su mayoría indígena, con costumbres y creencias antiguas, no confían en su totalidad en la medicina occidental y prefieren la medicina tradicional y ancestral, por lo cual es una población difícil para trabajar, no colaboran con el personal de salud y se necesitan buscar estrategias para poder cumplir y entregar el paquete prioritario, sobre todo en lo referente a inmunizaciones.

### 9.2. Conclusiones

- Se determinó la prevalencia de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce- Saraguro en el periodo noviembre 2023 a enero 2024, en el mes de octubre 2023 se inició el proyecto con 5 de 17 (29%) pacientes que presentaban desnutrición crónica infantil, en el mes de enero 2024 6 de 16 (37,5%) pacientes que presentan DCI, dando como resultado en el mes de enero una prevalencia aún mayor de la patología, pero se observa un mejoramiento de los pacientes, con fechas claras de sus próximas prestaciones. Es importante mencionar que no podemos observar resultados inmediatos de este plan, se estima que

aproximadamente en un año se puede valorar la eficacia de las propuestas de mejoramiento que se plantean.

- Se logró una mejora en la dinámica de la tabla de datos en excel utilizada para el seguimiento nominal de los pacientes menores de 24 meses y mujeres gestantes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de Desnutrición Crónica Infantil en el Puesto de Salud Sauce- Saraguro en el periodo noviembre 2023- enero 2024. Para los profesionales que brindan la atención es una herramienta que les permite observar con mayor facilidad los progresos de los pacientes, el seguimiento de los mismos y tener un registro de las fechas y cantidades de entrega de servicios y medicamentos al momento de su consulta o visita domiciliaria.
- Se detalló las estrategias propuestas para el mejoramiento de la calidad de atención a los pacientes menores de 24 meses y mujeres gestantes pertenecientes al Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil en el Puesto de Salud Sauce- Saraguro en el periodo noviembre 2023- enero 2024. Se propuso ideas e iniciativas necesarias y oportunas para optimizar las atenciones brindadas a la población objetivo.

### 9.3. Recomendaciones

- Se recomienda tener una base de datos actualizada de los pacientes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial con el fin de evaluar el alcance del plan de mejoramiento planteado. Con un adecuado conglomerado de información podemos tener un mejor seguimiento de los pacientes y evitar errores al momento de las atenciones y servicios ofertados.
- Se recomienda tener una reunión con las autoridades competentes para destinar un presupuesto fijo para el proyecto, sin duda la parte financiera destinada al momento es una limitante para poder brindar un servicio de calidad en el Puesto de Salud Sauce.
- Se recomienda brindar capacitaciones y actualizaciones constantes para los profesionales que brindan la atención de salud en relación a temas relevantes para el proyecto, como desnutrición infantil, el plan estratégico intersectorial, las guías de atención como lo es el AIEPI, esto con la finalidad de mantener los conocimientos vigentes y poder brindar la atención adecuada sin un mal uso de recursos o un gasto innecesario de los mismos.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M y Guerrero, R. (2021). La desnutrición crónica infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>
- Ficha técnica. (2018, Octubre 12). Estadística y Censos. Recuperado de [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-info-indicador?indicador=ind\\_fem](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-info-indicador?indicador=ind_fem)
- Guaman, M. A. (2023). Saberes ancestrales Sauce [Entrevista]
- Guaman, M. A. (2023). Saberes territoriales Sauce [Entrevista]
- Imdad, A., Mayo, E., Haykal, M., Regan, A., Sidhu, J., Smith, A. y Bhutta, A. (2022). Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from six months to five years of age. Recuperado de <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008524.pub4/full>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Análisis Situacional Integral de Salud. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Instructivo para la elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud Diagnóstico Situacional. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS (3rd ed). Viceministro de Gobernanza y Vigilancia Epidemiológica. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
- Montaño, M. H. (2014). Actualización de plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia San Pablo de Tenta: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo.
- OMS. (2014). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module\\_C\\_final.pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf)
- OMS. (2021). Malnutrición. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>
- OPS. (2023). Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Micronutrientes. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>

- Secretaria Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (s.f.). ¿Qué es la desnutrición crónica Infantil?. Recuperado de <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>
- Secretaria Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2021). PLAN ESTRATÉGICO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANIL. Recuperado de <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>
- UNICEF. (2021). Desnutrición Crónica Infantil. Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador. Recuperado de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrificación-crónica-infantil>
- UNICEF. (2024). La desnutrición crónica infantil y el hambre en el mundo. Recuperado de <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil#:~:text=Tras%20varios%20años%20de%20descenso,más%20que%20el%20año%20anterior>
- UNICEF Ecuador. (2021). Desnutrición Crónica Infantil. Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador. Recuperado de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrificación-crónica-infantil>
- UNICEF España. (2016). LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>

## 11. ANEXOS

### BASE DE DATOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PUESTO DE SALUD SAUCE- SARAGURO NOVIEMBRE 2023- ENERO 2024

**Figura 13** Datos de niños y niñas menores de 2 años pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de noviembre del 2023

REPRESENTANTE	CONTACTO	ESTADO NUTRICIONAL	VALORACION DE HEMOGLOBINA Y FECHA DE TOMA	ULTIMA ADMINISTRACION DE VIT A - PROXIMA ENTREGA	ULTIMA ENTREGA DE CHIZPAS - PROXIMA ENTREGA
		ADECUADO	LE TOCA 25/05/24	LE TOCA 25/05/24	LE TOCA 25/05/24
		ADECUADO	LE TOCA 6/4/24	LE TOCA 6/4/24	LE TOCA 6/4/24
		ADECUADO	LE TOCA EL 13/02/2024	A PRIMERA ADMINISTRACIÓN 13	LE TOCA EL 13/01/2024
		ANEMIA MODERADA	9.1 (12/10/2023) (12/01/2024)	4 cap 13/9/2023- 13/3/24	5 sobres 12/10/2023- 12/11/2023
		ANEMIA MODERADA Y TALLA BAJA	8.7 (12/10/2023) (12/01/2024)	4 cap 1/11/2023- 1/ 05/24	5 sobres 27/11/2023- 12/12/2023
		ANEMIA LEVE	10.2 (15/11/22) (15/12/2023)	4 cap 13/09/2023- 13/03/2024	5 sobres 13/09/2023- 13/10/2023
		ADECUADO	9.2 (24/10/23) (24/04/2024)	2 cap 20/09/23- 20/03/2024	NO HA RECIBIDO- PENDIENTE
		ANEMIA GRAVE Y TALLA BAJA	7.6 (16/10/23) (16/01/2024)	4 cap 18/9/23 -18/3/24	15 sobres 30/11/23- 18/12/23
		ANEMIA MODERADA	9.3 (3/10/23) (3/01/2024)	4 cap 12/9/23- 12/3/24	15 sobres 12/9/23- 12/12/23
		ANEMIA LEVE Y TALLA BAJA	10.1 (3/10/23) (3/01/2024)	2 cap 3/10/2023-3/4/24	15 sobres3/10/23- 3/12/23
		TALLA BAJA	11.5 (3/10/23) (3/04/2024)	4 cap 3/10/23- 1/4/24	30 sobres 13/03/2023-3/12/23
		ANEMIA MODERADA	8.1 (3/10/23) (3/01/2024)	1 cap 1/8/23- 1/2/24	15 sobres3/10/23- 3/5/24
		ANEMIA MODERADA Y TALLA BAJA	9.6 (3/10/23) (3/01/2024)	1 cap 28/06/23- 28/12/23	NO HA RECIBIDO- PENDIENTE
		ANEMIA SEVERA	7 (03/10/23) (3/01/2024)	4 cap 3/10/23- 22/3/24	15 sobres 3/10/23- 3/12/23
		ANEMIA MODERADA Y TALLA BAJA	9.9 (3/10/23) (3/01/2024)	4 cap 10/8/23- 10/2/24	15 sobres 03/10/23- 03/12/23
		ANEMIA MODERADA	7.9 (19/10/23) (19/01/2024)	2 cap 14/8/23- 14/2/24	30 sobres 27/11/23- 27/12/23
		ANEMIA MODERADA	9.2 (19/2/23) (19/12/2023)	4 cap 16/9/23- 1/3/24	no recibido
		ANEMIA MODERADA Y TALLA BAJA	9.9 (23/10/23) (23/01/2024)	4 cap 27/11/23- 27/12/23	30 sobres 11/5/23- 11/11/23
		ANEMIA MODERADA	8.2 (28/6/23) (28/12/2023)	4 cap 6/10/23- 6/4/24	30 sobres 16/11/23- 16/12/23

No.	SECTORES	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
1	SAUCE CENTRO			25/11/2023	0AÑOS2MESES29dias
2	RESBALO			27/10/2023	0AÑOS3MESES27dias
3	RESBALO			13/8/2023	0AÑOS6MESES10dias
4	RESBALO			3/1/2023	1AÑOS1MESES20dias
5	RESBALO			14/12/2021	2AÑOS2MESES9dias
6	RESBALO			12/2/2022	2AÑOS0MESES11dias
7	SAUCE ALTO			15/10/2022	1AÑOS4MESES8dias
8	SAUCE ALTO			17/9/2022	1AÑOS5MESES6dias
9	SAUCE ALTO			6/9/2022	1AÑOS5MESES17dias
10	PURDILI			25/2/2023	0AÑOS11MESES29dias
11	PURDILI			29/11/2021	2AÑOS2MESES25dias
12	PURDILI			20/1/2023	1AÑOS1MESES3dias
13	PURDILI			22/12/2022	1AÑOS2MESES1dias
14	PURDILI			2/8/2022	1AÑOS6MESES21dias
15	PURDILI			3/5/2022	1AÑOS9MESES20dias
16	SAUCE CENTRO			23/1/2023	1AÑOS1MESES0dias
17	SAUCE CENTRO			18/3/2022	1AÑOS11MESES5dias
18	SAUCE BAJO			22/6/2022	1AÑOS8MESES1dias
19	SAUCE BAJO			12/1/2022	2AÑOS1MESES11dias

INMUNIZACIONES	FECHA DE ULTIMA ATENCIÓN	FECHA DE PROXIMA ATENCION	PAQUETE PRIORIZADO
FALTA VACUNA BCG	28/11/2023	28/12/2023	NO CUMPLE
LE TOCA EN DICIEMBRE PRIMERAS DOSIS	6/11/2023	6/12/2023	SI CUMPLE
TERMINADO EL ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD	16-nov	16/12/2023	SI CUMPLE
FALTA REFUERZO OPV, DPT Y SRP	12/10/2023	12/12/2023	SI CUMPLE
NE BCG. MADRE SE REHUSA A LA	27/11/2023	27/12/2023	NO CUMPLE
Y FIEBRE AMARILLA. MADRE REC	13/9/2023	13/12/2023	NO CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	24/10/2023	24/12/2023	NO CUMPLE
TA VACUNA VARICELA EN DICIEM	30/11/2023	30/12/2023	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	23/10/2023	23/12/2023	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	9/11/2023	9/12/2023	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	3/10/2023	3/12/2023	NO CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	9/11/2023	9/12/2023	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	9/11/2023	9/12/2023	NO CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	3/10/2023	3/12/2023	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	23/11/2023	23/12/2023	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	27/11/2023	27/12/2023	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	19/10/2023	19/12/2023	NO CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	27/11/2023	27/12/2023	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO	16/11/2023	16/12/2023	SI CUMPLE

Fuente: Base de datos del proyecto PELDI del Puesto de Salud Sauce- Saraguro

**Figura 14** Datos de mujeres gestantes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de noviembre del 2023

SECTORES	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES			FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
RESBALO					20/12/2007	16AÑOS2MESES3días
SAUCE ALTO					5/4/1993	30AÑOS10MESES18días
RESBALO					17/1/1994	30AÑOS1MESES6días
SAUCE ALTO					2/10/2008	15AÑOS4MESES21días
SAUCE ALTO					13/8/2004	19AÑOS6MESES10días

RIESGO OBSTETRICO	FPP	ECO 1	ECO 2	ECO 3	EXAMENES DE LABORATORIO	FECHA DE ULTIMA ATENCIÓN	PAQUETE PRIORIZADO
ALTO (PACIENTE MENOR DE EDAD)	27/3/2024	NO	NO	NO	NO	30/11/2023	NO
SIN RIESGO	20/4/2024	SI	NO	NO	TITIS B, COOMBS INDIRECTO	21/11/2023	SI
SIN RIESGO	20/4/2024	SI	NO	NO	TITIS B, COOMBS INDIRECTO	27/11/2023	SI
ALTO (PACIENTE MENOR DE EDAD)	24/2/2024	NO	NO	NO	/DRL, HEPATITIS B, COOMBS	27/11/2023	NO
ALTO (PACIENTE CON DISCAPACIDAD)	10/4/2024	NO	NO	NO	/DRL, HEPATITIS B, COOMBS	15/11/2023	NO

Fuente: Base de datos del proyecto PELDI del Puesto de Salud Sauce- Saraguro

**Figura 15** Datos de niños y niñas menores de 2 años pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de diciembre del 2023

No.	SECTORES	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
1	SAUCE CENTRO			25/11/2023	0AÑOS2MESES29días
2	RESBALO			27/10/2023	0AÑOS3MESES27días
3	RESBALO			13/8/2023	0AÑOS6MESES10días
4	RESBALO			3/1/2023	1AÑOS1MESES20días
5	RESBALO			12/2/2022	2AÑOS0MESES11días
6	SAUCE ALTO			15/10/2022	1AÑOS4MESES8días
7	SAUCE ALTO			17/9/2022	1AÑOS5MESES6días
8	SAUCE ALTO			6/9/2022	1AÑOS5MESES17días
9	PURDILU			25/2/2023	0AÑOS11MESES29días
10	PURDILU			20/1/2023	1AÑOS1MESES3días
11	PURDILU			22/12/2022	1AÑOS2MESES1días
12	PURDILU			2/8/2022	1AÑOS6MESES21días
13	PURDILU			3/5/2022	1AÑOS9MESES20días
14	SAUCE CENTRO			23/1/2023	1AÑOS1MESES0días
15	SAUCE CENTRO			18/3/2022	1AÑOS11MESES5días
16	SAUCE BAJO			22/6/2022	1AÑOS8MESES1días
17	SAUCE BAJO			12/1/2022	2AÑOS1MESES11días

SEXO	REPRESENTANTE	CONTACTO	ESTADO NUTRICIONAL	VALORACION DE HEMOGLOBINA Y FECHA DE TOMA	ULTIMA ADMINISTRACION DE VIT A - PROXIMA ENTREGA	ULTIMA ENTREGA DE CHIZPAS - PROXIMA ENTREGA
M			BAJA TALLA Y SOBREPESO	LE TOCA 25/05/24	LE TOCA 25/05/24	LE TOCA 25/05/24
M			ADECUADO	LE TOCA 6/4/24	LE TOCA 6/4/24	LE TOCA 6/4/24
F			ADECUADO	LE TOCA EL 13/02/2024	LE TOCA 13/02/2024	LE TOCA EL 13/01/2024
M			ANEMIA MODERADA	9.1 (12/10/2023)- (12/01/2024)	4 cap 13/9/2023- 13/3/24	15 sobres 28/12/2023- 28/01/2024 (45/90)
M			ANEMIA LEVE	10.2 (15/11/23) (15/02/2024)	4 cap 13/09/2023- 13/03/2024	15 sobres 13/09/2023- 13/10/2023 (90/90)
F			SOBREPESO	11.29 (19/12/23) (19/06/2024)	2 cap 20/09/23- 20/03/2024	15 sobres (19/12/2023) (15/90)
M			BAJA TALLA Y ANEMIA MODERADA	7.6 (16/10/23) (16/01/2024)	4 cap 18/9/23- 18/3/24	15 sobres 21/12/23- 21/01/24 (75/90)
F			ANEMIA MODERADA	9.3 (3/10/23) (3/01/2024)	4 cap 12/9/23- 12/3/24	30 sobres 14/12/23- 14/01/24 (90/90)
M			TALLA BAJA	11.29 (04/12/23) (04/06/2024)	2 cap 3/10/2023-3/4/24	15 sobres 4/12/23- 4/01/24 (45/90)
F			ANEMIA MODERADA	8 (19/12/23) (19/03/2024)	1 cap 1/8/23- 1/2/24	30 sobres 19/12/23- 19/1/24 (60/90)
M			ANEMIA MODERADA Y TALLA BAJA	9.6 (3/10/23) (3/01/2024)	1 cap 28/06/23- 28/01/24	15 sobres 06/12/2023- 06/01/2024 (15/90)
F			ANEMIA MODERADA Y BAJA TALLA	7.1 (04/12/23) (04/03/2024)	4 cap 3/10/23- 22/3/24	30 sobres 04/12/23- 04/01/24 (45/90)
F			ADECUADO	11.3 (21/12/23) (21/06/2024)	4 cap 10/8/23- 10/2/24	15 sobres 21/12/23- 21/01/24 (105/90)
F			ANEMIA MODERADA Y BAJA TALLA	7.9 (19/10/23) (19/01/2024)	2 cap 14/8/23- 14/2/24	30 sobres 27/11/23- 27/01/24 (90/90)
F			ANEMIA MODERADA	9.2 (19/10/23) (19/01/2024)	4 cap 16/9/23- 1/3/24	15 sobres 19/12/23- 19/01/24 (45/90)
M			ANEMIA MODERADA, TALLA BAJA	9.9 (23/10/23) (23/01/2024)	4 cap 27/11/23- 27/01/24	30 sobres 27/12/23- 27/01/24 (110/90)
F			ANEMIA MODERADA	8.2 (28/6/23) (28/12/2024)	4 cap 6/10/23- 6/4/24	30 sobres 14/12/23- 14/01/24 (105/90)

INMUNIZACIONES	FECHA DE ULTIMA ATENCIÓN	FECHA DE PROXIMA ATENCION	PAQUETE PRIORIZADO
EL 25 DE ENERO (PENTAVALENTE, NEUMOCOCO, ROTAVIRUS IFPV)	26/12/2023	26/1/2024	SI CUMPLE
(26 DE FEBRERO 2DA DOSIS DE PENTAVALENTE, NEUMOCOCO, ROTAVIRUS Y IFPV)	26/12/2023	26/1/2024	SI CUMPLE
EN ENERO (2DA DOSIS DE PENTAVALENTE, NEUMOCOCO, ROTAVIRUS Y IFPV)	19/12/2023	19/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO (LE TOCA CUANDO TENDRÉ 2 AÑOS)	28/12/2023	28/1/2024	SI CUMPLE
MADRE RECHAZA LAS VACUNAS. SOLO TIENE BAJA TALLA	13/9/2023	13/1/2024	NO CUMPLE
EN ENERO LE TOCA VARICELA	19/12/2023	19/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETA (LE TOCA EN ABRIL REFUERZO)	21/12/2023	21/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO (REFUERZOS MARZO 24)	14/12/2023	14/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO (LE TOCA CUANDO CUMPLE 2 AÑOS)	4/12/2023	4/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO (LE TOCA CUANDO CUMPLE 2 AÑOS)	19/12/2023	19/1/2024	SI CUMPLE
LE TOCA EN ENERO (FA, SRP1)	6/12/2023	6/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO (LE TOCA REFUERZO MARZO 24)	4/12/2023	4/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO (LE TOCA CUANDO CUMPLE 2 AÑOS)	21/12/2023	21/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO, PROXIMA VACUNA SRP	27/11/2023	27/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO (LE TOCA CUANDO CUMPLE 2 AÑOS)	19/12/2023	19/1/2024	SI CUMPLE
EN ENERO 2024 LE TOCA REFUERZO (OPV, SRP)	27/12/2023	27/1/2024	SI CUMPLE
ESQUEMA COMPLETO (LE TOCA CUANDO TENDRÉ 2 AÑOS)	14/12/2023	14/1/2024	SI CUMPLE

Fuente: Base de datos del proyecto PELDI del Puesto de Salud Sauce- Saraguro

**Figura 16** Datos de mujeres gestantes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de diciembre del 2023

SECTORES	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
RESBALO			20/12/2007	16AÑOS2MESES3días
SAUCE ALTO			5/4/1993	30AÑOS10MESES18días
RESBALO			17/1/1994	30AÑOS1MESES6días
SAUCE ALTO			2/10/2008	15AÑOS4MESES21días
SAUCE ALTO			13/8/2004	19AÑOS6MESES10días

RIESGO OBSTETRICO	FPP	ECO 1	ECO 2	ECO 3	EXAMENES DE LABORATORIO	PAQUETE PRIORIZADO
ALTO (PACIENTE MENOR DE EDAD)	27/3/2024	NO	NO	NO	NO	NO CUMPLE
SIN RIESGO	20/4/2024	SI	NO	NO	PATITIS B, COOMBS INDIRECTO, G	SI CUMPLE
SIN RIESGO	20/4/2024	SI	NO	NO	PATITIS B, COOMBS INDIRECTO, G	SI CUMPLE
ALTO (PACIENTE MENOR DE EDAD)	24/2/2024	SI	NO	NO	HEPATITIS B, COOMBS INDIRECTO	SI CUMPLE
ALTO (PACIENTE CON DISCAPACIDAD)	10/4/2024	NO	NO	NO	, VDRL, HEPATITIS B, COOMBS IN	SI CUMPLE

Fuente: Base de datos del proyecto PELDI del Puesto de Salud Sauce- Saraguro

Las tablas de datos previamente expuestas muestran la manera en la cual el programa se llevaba a cabo en el Puesto de Salud Sauce- Saraguro, como se puede observar es una tabla con una dinámica poco atractiva, sin datos importantes necesarios para el seguimiento y control de los pacientes para priorizar sus atenciones dirigidas. Carece de una estructura fija, datos relevantes, fechas importantes necesarias para poder cumplir con el seguimiento nominal de cada uno de los pacientes, no tiene una ruta de medicamentos entregados para poder estimar las próximas fechas de entrega y la cantidad de medicación necesaria dependiendo de la edad y la patología que presenten.

Con lo expuesto en el proyecto lo que queremos lograr es una adecuación y mejoramiento de las tablas de datos y de como se llevan los registros de los pacientes, que haya una secuencialidad en las entregas de informes y que el personal de salud que atiende pueda valorar y guiarse por medio de la tabla de excel para no perder la cronología de la atención y las prestaciones de servicios.

**Figura 17** Datos de niños y niñas menores de 2 años pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de enero del 2023

VALORACION DE HEMOGLOBINA Y FECHA DE TOMA										ULTIMA ADMINISTRACION DE VIT A - PROXIMA ENTREGA			ULTIMA ENTREGA DE CHIZPAS - PROXIMA ENTREGA			DIAGNOSTICO PACIENTE	PLAN NUTRICIONAL
VALOR	F. ULTIMA	F. PROXIMA	# CAP.	F. ULTIMA	F. PROXIMA	N° SOBRES	F. ULTIMA	F. PROXIMA	TOTAL								
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NORMAL	N/A			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NORMAL	N/A			
9,1	12/10/23	12/1/24	4	13/9/23	13/3/24	15	28/12/23	28/1/24	45/90	ANEMIA	SIN PLAN						
NO SE REALIZO	NO SE REALIZO	NO SE REALIZO	4	13/9/23	13/3/24	15	13/9/23	COMPLETO	90/90	NO SE REALIZO HB	SIN PLAN						
10	9/1/24	9/4/24	2	14/8/23	14/2/24	15	9/1/24	COMPLETO	90/90	ANEMIA	SIN PLAN						
11,29	19/12/23	19/6/24	2	20/9/23	20/3/24	15	16/1/24	16/2/24	30/90	NORMAL	SIN PLAN						
7,6	16/10/23	16/1/24	4	18/9/23	18/3/24	15	17/1/24	COMPLETO	90/90	ANEMIA	SIN PLAN						
10,2	4/12/23	4/3/24	4	12/9/23	12/3/24	15/1/00	9/1/24	COMPLETO	90/90	ANEMIA	SIN PLAN						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NORMAL	N/A						
9,2	19/10/23	19/1/23	4	20/9/23	20/3/24	15	19/12/23	19/2/24	45/90	ANEMIA	SIN PLAN						
11,29	4/12/23	4/6/24	2	3/10/23	3/4/24	15	9/1/23	9/2/24	45/90	NORMAL	SIN PLAN						
8	19/12/23	19/3/24	1	1/8/23	1/2/24	15	19/1/24	19/2/24	75/90	ANEMIA	SIN PLAN						
9,6	4/10/23	4/1/23	1	28/6/23	28/12/23	15	19/1/24	19/2/24	30/90	ANEMIA	SIN PLAN						
7,1	4/12/23	4/3/24	4	22/9/23	22/3/24	15	19/1/24	19/2/24	60/90	ANEMIA	SIN PLAN						
11,3	21/12/23	21/3/24	4	10/8/23	10/2/24	15	21/12/23	COMPLETO	120/90	NORMAL	SIN PLAN						
10,2	24/1/24	24/4/24	4	23/10/23	23/4/24	15	22/1/24	COMPLETO	135/90	ANEMIA	SIN PLAN						

INMUNIZACIONES		FECHA DE ULTIMA ATENCIÓN	FECHA DE PROXIMA ATENCION	PAQUETE PRIORIZADO	OBSERVACIONES
F. PROXIMA	BIOLOGICO				
26/2/24	PENTAVALENTE, NEUMOCOCO, FIPV, ROTAVIRUS	25/1/24	25/2/24	SI	
15/3/24	NEUMOCO, PENTAVALENTE	15/1/24	15/1/24	SI	
13/2/24	FA, SRP1	28/12/23	28/2/24	SI	VACUNA PENDIENTE, por cambio de c
13/2/24	FA, SRP1	18/1/24	18/2/24	NO	MADRE RECHAZA VACUNA
13/2/24	FA, SRP1	9/1/24	9/2/24	SI	VACUNA PENDIENTE, no se vacuno en
16/5/24	SRP2, DPT, bOPV	16/1/24	16/3/24	SI	
17/4/24	SRP2, DPT, bOPV	17/1/24	17/2/24	SI	
6/3/24	SRP2, DPT, bOPV	9/1/24	9/2/24	SI	
25/3/24	PENTAVALENTE, NEUMO	25/1/24	25/2/24	SI	
18/3/27	DPT, bOPV	19/12/23	19/2/24	SI	
25/2/21	FA, SRP1	9/1/24	9/2/24	SI	
20/4/24	VARICELA	19/1/24	19/2/24	SI	
13/2/24	FA, SRP1	19/1/24	19/2/24	SI	VACUNA PENDIENTE, se le comunico a
2/3/24	SRP2, DPT, bOPV	19/1/24	19/2/24	SI	
3/5/27	DPT, bOPV	21/12/23	21/2/24	SI	
22/6/27	DPT, bOPV	22/1/24	22/2/24	SI	

Fuente: Base de datos del proyecto PELDI del Puesto de Salud Sauce- Saraguro

**Figura 18** Datos de mujeres gestantes pertenecientes al Plan Estratégico Intersectorial Ecuador Libre de desnutrición crónica infantil en el Puesto de Salud Sauce durante el mes de diciembre del 2023

DISTRITO 11 D08 SARAGURO SALUD										
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: PUESTO DE SALUD SAUCE										
BASE DE DATOS PELDI - EMBARAZADAS										
No.	SECTORES	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	RIESGO OBSTETRICO	FPP	ECO 1	ECO 2	ECO 3
1	RESBALO			20/12/07	16AÑOS2MESES3días	ALTO (PACIENTE MENOR DE EDAD)	27/3/24	NO	NO	NO
3	RESBALO			17/1/94	30AÑOS1MESES6días	SIN RIESGO	20/4/24	27/11/23	NO	NO
2	SAUCE ALTO			9/4/93	30AÑOS1MESES18días	SIN RIESGO	20/4/24	27/11/23	NO	NO
4	SAUCE ALTO			9/10/08	15AÑOS4MESES21días	ALTO (PACIENTE MENOR DE EDAD)	24/2/24	10/12/23	NO	NO
5	SAUCE ALTO			13/8/04	19AÑOS6MESES10días	ALTO (PACIENTE CON DISCAPACIDAD)	10/4/24	NO SE REALIZA	NO	NO
6	SAUCE BAJO			10/7/92	31AÑOS7MESES13días	SIN RIESGO	19/2/24	NO SE REALIZA	NO	NO

EXAMENES DE LABORATORIO	HEMOGLOBINA			HIERRO MAS ACIDO FOLICO			DIAGNOSTICO	FECHA DE ULTIMA ATENCIÓN	PAQUETE PRIORIZADO	FECHA DE PROXIMA ATENCION	OBSERVACIONES
	VALOR	F. ULTIMA	F. PROXIMA	N*	F. ULTIMA	F. PROXIMA					
NO SE REALIZA	NO SE REALIZA	NO SE REALIZA	NO SE REALIZA	30	22/1/24	22/2/24	SUPERVISIÓN DE EMBARAZADAS	22/1/24	NO	22/1/24	PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO DE R
27/11/23	11.8	29/12/24	29/4/24	30	29/12/23	29/1/23	SUPERVISIÓN DE EMBARAZADAS	29/12/23	SI	3/2/24	
15/10/23	11.2	9/1/24	9/4/24	30	9/1/24	9/2/24	SUPERVISIÓN DE EMBARAZADAS	9/1/24	SI	9/2/24	
15/1/24	12	13/12/23	13/2/24	30	15/1/24	15/2/24	SUPERVISIÓN DE EMBARAZADAS	15/1/24	SI	15/2/24	
NO SE REALIZA	9.8	9/1/24	9/4/24	30	9/1/24	9/2/24	SUPERVISIÓN DE EMBARAZADAS	9/1/24	SI	9/2/24	SE ENVIA SOLICITUD DE EXAMENES VARI
NO SE REALIZA	11.2	9/1/24	9/2/24	30	9/1/24	9/2/24	SUPERVISIÓN DE OTROS EXAMENES	9/1/24	NO	9/2/24	PACIENTE CON CAPTACIÓN TARDIA. PACI

Fuente: Base de datos del proyecto PELDI del Puesto de Salud Sauce- Saraguro

En las gráficas anteriormente mostradas podemos observar una base de datos mucho más dinámica, atractiva, con datos precisos y fechas de tomas de medicamentos necesarios, además el recordatorio de fechas de próxima toma de medicación, inmunizaciones, etc, logra ser fácilmente entendible para cualquier lector, es una tabla que ayudará al profesional de salud a tener una visión mucho más amplia del seguimiento del paciente.