



## INFORME EJECUTIVO PROYECTO PASITO A PASITO

JULIO 2018 A SEPTIEMBRE 2021

**PARA:**

Dr. William Colque Apaza

**RESPONSABLE UNIDAD DE GESTION DE POLITICAS EN DISCAPACIDAD  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES-BOLIVIA**

**DE:**

MGR. Sonia León Espada

**DIRECTORA EJECUTIVA AYNINAKUNA**

**FECHA DEL INFORME:** agosto de 2021

---

### **ANTECEDENTES. -**

El sistema de salud boliviano es un sistema mixto y segmentado organizado en tres sectores: público, seguridad social y privado. El Ministerio de Salud (Ministerio de Salud) regula y ejecuta las políticas y estrategias nacionales de salud a nivel central. Los niveles departamental y municipal se rigen por las gobernaciones y gobiernos municipales, en la supervisión y administración de los establecimientos de salud, con el objetivo de proporcionar servicios de salud a la población de bajos ingresos. Los empleados asalariados en el sector formal son elegibles para la seguridad social, que cubre aproximadamente el 27% de la población. El sector privado incluye organizaciones lucrativas y sin fines de lucro, y brinda servicios a aproximadamente el 20% de la población. La mayoría de los proveedores entrenados en el método Ponseti trabajan en el sector privado y solo en las ciudades más grandes del país, como La Paz y Santa Cruz, limitando el acceso a la calidad y el tratamiento puntual del pie equino varo solo a aquellos en las ciudades o acceso a la salud privada o Seguridad Social, dejando una gran brecha en el tratamiento del pie zambo.

El proyecto Pasito a Pasito se centrará exclusivamente en apoyar a los hospitales y profesionales médicos que trabajan en el sistema de salud pública. Por lo tanto, este será un proyecto que se enfocará en impulsar ante el gobierno la inclusión del tratamiento de pie equino varo para niños en Bolivia en el sistema público.



Este proyecto ha surgido de la necesidad de proveer atención a niños y niñas con pie equino varo que nacen con una incidencia de 1 en cada 800 vivos por lo cual cada año para la población boliviana tenemos alrededor de 558 niños con pie equino varo de estos el 75% son niños y el 25% niñas.

Estos datos estadísticos nos convocan a implementar acciones de identificación, atención y seguimiento para una malformación congénita que si es identificada oportunamente el pronóstico de resolución es del 98% con el método Ponseti, evitando de esta forma la discapacidad física motora.

### **I.OBJETIVOS:**

#### **Objetivo general. -**

Aumentar la cobertura del tratamiento con método Ponseti al 70% de los niños nacidos con pie equino varo en Bolivia

#### **Objetivo específico. -**

- 1.- Equipar a los centros de salud participantes y a su personal para proporcionar un tratamiento de alta calidad.
- 2.- Establecer vínculos de referencia entre la comunidad y las clínicas de pie equino varo con el fin de promover el objetivo a largo plazo de la detección temprana y el tratamiento de al menos el 70% de los bebés nacidos con pie equino varo.
- 3.- Vincular a los pacientes nuevos y existentes y a sus familias a los servicios de apoyo para aumentar el cumplimiento del protocolo de tratamiento
- 4.- Fortalecer los resultados del programa mediante la supervisión y evaluación del tratamiento y la presentación de informes sobre las actividades del programa
- 5.- Trabajar para la integración exitosa del tratamiento del pie zambo o equino varo en el sistema de salud a nivel **nacional**



## I. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN. –

El tratamiento de pie equino varo empleado por el proyecto Pasito a Pasito es el método Ponseti, una información ampliada sobre este método considerada de primera elección por la organización mundial de la salud-OMS por su efectividad y bajo costo.

**El método Ponseti** para el pie equino varo congénito implica una serie de yesos durante un período de 6 a 8 semanas para gradualmente poner el pie en la posición normal. Este modelo basado en la evidencia, construido sobre la investigación longitudinal llevada a cabo durante más de 50 años en la Universidad de Iowa, es ideal para el mundo en desarrollo. Es barato, no quirúrgico, y puede ser realizado por un médico, enfermera, fisioterapeuta o técnico paramédico capacitado. Nombrado en honor a su inventor, el Dr. Ignacio Ponseti, el método ha sido aprobado como el tratamiento estándar para el pie zambo por la Academia Americana de Pediatría y la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos.

### a). Identificación y diagnóstico temprano. –

- Difusión por medios masivos de comunicación radio y redes sociales sobre los establecimientos donde funciona el proyecto Pasito a Pasito.
- Difusión del proyecto Pasito a Pasito a nivel municipal por medio de las unidades de discapacidad de SEDES, Comité departamental de atención a la discapacidad- CODEPEDIS y/o DIDEPEDIS y Unidades municipales de atención a la discapacidad-UMADIS.
- Entrega de un banner, un roler (Flujograma para la atención) y un rotafolio para socializar y capacitar a los padres sobre el funcionamiento de la clínica de pie equino varo.
- Material impreso afiches y trípticos para difundir el proyecto Pasito a Pasito y facilitar la identificación de pacientes nuevos.
- La capacitación a personal de salud de primer nivel-sobre identificación de pie equino varo.



- Capacitación a traumatólogos de hospitales públicos en método Ponseti

**b). Equipos y/o materiales. –**

- Entrega en comodato de un equipo móvil –celular para el uso exclusivo de la clínica de pie equino varo- PEVA para el contacto con usuarios y coordinación con personal médico y de apoyo.
- Recarga de crédito a los equipos móviles de las clínicas de 50 Bs mensual para acceder a internet y llamadas telefónicas a los pacientes para recordarles sus citas.
- Cada trimestre o a la necesidad se proveen de insumos para la atención a los pacientes que consiste en: yeso normal, yeso acrílico, algodón sintético y/o laminado, férulas de 150 mm-180mm-220 mm y zapatos en tallas de 0 hasta 6, tijeras y estiletes.
- Material de bioseguridad para la clínica y para los pacientes- pediluvio, Alcohol en gel, jabón líquido, lavandina, barbijos de tela para pacientes y padres, barbijos KN95, gorros y guantes para médicos y personal de apoyo.

**c). Grupo meta. –**

CLINICAS	TOTAL	Niños antiguos en seguimiento	Julio 2018- junio 2019- nuevos en tratamiento	Julio 2019- junio 2020- nuevos en tratamiento	Julio 2020- junio 2021- nuevos en tratamiento
Hospital materno infantil -Reidun Roine-Riberalta	9	-	3	2	4
Hospital materno infantil -Boliviano Japonés- Trinidad	27	10	11	2	4
Hospital San Juan de Dios-Oruro	67	40	18	5	4
Hospital Daniel Bracamonte-Potosí	58	35	11	3	9
Hospital del niño- Sucre	56	14	21	13	8
Hospital Municipal Frances-Santa Cruz	5	-	-	-	5
Hospital Japonés-Santa Cruz	12	-	-	-	12
<b>ALCANZADO</b>	<b>234</b>	<b>99</b>	<b>64</b>	<b>25</b>	<b>46</b>



**Indicadores:**

CLINICA	LINEA BASE	MENORES 12 MESES	PROMEDIO YESOS/PACIENTE	INDICE DE TENOTOMIAS	ABANDONO EN FASE DE YESO	ABANDONO EN FASE FERULA
Hospital materno infantil -Reidun Roine-Riberalta	80%	67%	4	100%	0%	33%
Hospital materno infantil -Boliviano Japonés- Trinidad	80%	33%	11	80%	40%	0%
Hospital San Juan de Dios-Oruro	70%	50%	6	100%	0%	53%
Hospital Daniel Bracamonte-Potosí	90%	78%	7	40%	44%	33%
Hospital del niño-Sucre	70%	28%	3,7	50%	0%	23%
Hospital Municipal Frances-Santa Cruz	70%	75%	7	50%	0%	0%
Hospital Japonés-Santa Cruz	70%	33%	6	10%	0%	0%

**d). Clínicas en funcionamiento- contactos de responsables. -**

CLINICA	ESPECIALISTA PONSETI	TRABAJADOR/A SOCIAL	DIRECTOR/A ESTABLECIMIENTO	DIAS Y HORARIOS
Hospital materno infantil -Reidun Roine-Riberalta	Dr. Abudio Choque Móvil=72027933	Lic. Mariel Almendras Móvil=77437486	Dr. José Luis Pereira Móvil=76888613	Viernes (am)
Hospital materno infantil -Boliviano Japonés- Trinidad	Dr. Walter Fernández Movil=70037394 Dr. Kevin Roca Movil=78280796	Lic. Milenka Humerez Movil=6727596 Lic. Mariela Movil =77819158	Dra Antonia Costales Movil=76884224	Miércoles (am)
Hospital San Juan de Dios-Oruro	Dra Liseth Burgos Movil=77140577 Dr. Guido Tapia Movil=72485568 Dr. Henry Hidalgo Movil=79726522	Lic. Miriam Leyton Movil=74379131 Enf. Judit Madrid Movil=60400370	Dr. Israel Ramírez Teléfono= Hospital San Juan de Dios	Jueves (am) Viernes (am)
Hospital Daniel Bracamonte-Potosí	Dr. Vladimir Fernández Móvil=72421962 Dr. Juan Cruz Movil=68423148	Lic. Miguel Flores Movil=70460543	Dr. Vladimir Camacho Movil=69695274	Miércoles (am)
Hospital del niño-Sucre	Dr. Juan Jose Vildoza Movil=73468973 Dr. Ahmed Abutaha Movil=70846864	Lic. Rosmery Barrientos Movil=79314640	Dr. Ahmed Abutaha Movil=70846864	Jueves (am)
Hospital Municipal	Dr. Walter Cueto	Lic. Patricia Zeballos	Dr. Virgilio Escalante	Miercoles



Frances-Santa Cruz	Movil=77655552 Dr. Moises Flores Movil=70886850 Dr. Victor Rosado Movil=71000655	Movil=60838841 Lic. Mercedes Loayza Movil=77806269	Movil=72609552	(am)
Hospital Japonés-Santa Cruz	Dr. Juan Carlos Mendieta Movil=73132232 Dr. Carlos Lizarazu Movil=76322744 Dr. Carlos Vasquez Movil=60601147 Dra Carla Cruz Movil=78433700	Lic. Nora Tercero Movil= 71321827	Dra Neisy Surriabre Movil=76042429	Jueves (am)

### III. RESULTADOS. -

1.- La denominación de clínica PEVA es más una nomenclatura global cuando se trata de pie equino varo- generalmente funciona en los consultorios del área de traumatología, únicamente adecuado para la atención con una camilla de yesos al medio de la consultoría y un lavabo. De la 7 clínica en funcionamiento solo 2 (Hospital del Niño en Sucre y Hospital Japonés en Santa Cruz) tienen área de yesos y consultorio, las restantes 5 de adecuan a la infraestructura que tienen en el hospital.

2.- El día de clínica se refiere a un día de la semana exclusivo para la atención de los pacientes con pie equino varo, especialmente porque se trabaja de forma coordinada con otras áreas de especialidad-fisioterapia, psicología especialmente para proveer un tratamiento integral, y con trabajo social para el levantamiento de estadísticas (CAST-es un software que contiene toda la información del paciente desde el inicio hasta que es dado de alta), seguimiento, educación a los padres y agendamiento para la próxima cita.

3.- Las 7 clínicas han recibido un equipo móvil con la aplicación CAST instalado con crédito de 50 Bs por mes para la compra de datos móviles para el acceso a internet. La información estadística en la aplicación CAST se actualiza semanalmente y se guarda en la nube esta información está disponible para los que lo requieran – además contiene todos los indicadores de proceso de cada paciente y la fase se encuentra y el proveedor que administra el tratamiento. Este



mismo software acopia y revela los indicadores de cumplimiento de cada clínica diariamente. Para este efecto

4.-Para facilitar la identificación de los niños con pie equino varo se lo realiza por medio del personal de salud de primer nivel capacitado en la identificación de los niños y la referencia oportuna hacia la clínica mas cercana a la residencia de la familia. **Se ha capacitado a un total de 300 médicos de primer nivel, 25 trabajadores sociales y 32 especialistas traumatólogos en un curso básico de método Ponseti para la atención de niños con pie equino varo.**

5.- Para la difusión del proyecto Pasito a Pasito se ha utilizado medios masivos de comunicación de amplio alcance con cuñas radiales, redes sociales, pagina web institucional, materiales impresos como ser trípticos y afiches. Asi mismo a nivel de los municipios rurales por medio de los comités departamentales de atención a la discapacidad-CODEPEDIS de Potosí, Oruro, Chuquisaca-DIDEPEDIS, Beni y Santa Cruz. Y al nivel de los distritos municipales en alianza con las UMADIS de Sucre, Poroma, Potosí, Santa Cruz, Trinidad, Riberalta y Oruro.

#### **IV. DIFICULTADES. –**

1.- No se cuenta con un consultorio adecuado a las necesidades para aplicar método Ponseti.

2.- No se cuenta con estadísticas de país. Se conoce la incidencia de 1 en 800 nacidos vivos tiene pie equino varo.

3.- No se cuenta con insumos específicos para proveer la atención a niños con pie equino varo en el sistema de salud de Bolivia.

4.- La falta de priorización de pie equino varo desde el sistema de salud Boliviano que coadyuvaría en evitar la instalación de una discapacidad física motora.

6.- No se cuenta con protocolos o normas de atención clínica para el tratamiento de pie equino varo en el país



## V. CONCLUSIONES. –

- 1.- Es necesario contar con una **norma de atención clínica- NAC** para el método Ponseti como un tratamiento de primera elección para el pie equino varo en Bolivia.
- 2.- Capacitar a los especialistas traumatólogos en el manejo del método Ponseti
- 3.- Inscribir insumos específicos en el sistema de salud para el tratamiento de los niños con pie equino varo
- 4.- Inscribir en el SNIS datos de incidencia de pie equino varo

Es cuanto informo para fines de coordinación:

Mgr. Sonia León Espada  
**DIRECTORA EJECUTIVA AYNINAKUNA**  
**COORDINADORA PROYECTO PASITO A PASITO**  
**MOVIL-591-71171805**