



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FORTALECIENDO LA PRÁCTICA PREVENTIVA DE
LAVADO DE MANOS DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS EN EL DISTRITO DE
MARCARÁ - ANCASH, 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

AUTORA

VERONICA EDITH CHURANO BALTAZAR

ORCID: 0000-0002-7783-0606

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ - PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Churano Baltazar, Veronica Edith

ORCID: 0000-0002-7783-0606

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Segunda Especialidad, Huaraz, Perú

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias
de la salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y

ASESORA

MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTE

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme guiado,
acompañado, por haberme dado
fuerzas para continuar y no
abandonar los estudios.

A mis padres Teofilo Churano Flores
y Adela Baltazar Aquino, los seres
maravillosos que me dieron la vida,
a ustedes les debo todo lo que soy y
estaré agradecida, gracias por su
amor, apoyo, confianza constante
que me ofrecieron a lo largo de la
vida.

A mi esposo Miguel Espinosa
Alfaro, por siempre estar ahí,
apoyándome en todo.

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y esposo por su apoyo incondicional, que contribuyeron a mi desarrollo profesional.

A mis compañeros y colegas de aula que en este año de estudios compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales permitiendo ello encausarnos a cada uno de nosotros al tema de los trabajos académicos que cada uno elegimos.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote especialmente a la facultad de ciencias de la salud, por darme oportunidad para realizar mis estudios de post grado, esta vez como enfermera especialista.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del proyecto académico.....	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	3
2.3. Población beneficiaria.....	3
2.4. Institución que lo presenta.....	3
2.5. Duración del trabajo académico.....	4
2.6. Costo total	4
2.7. Resumen del trabajo académico.....	4
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	19
V. METAS	20
VI. METODOLOGÍA	21
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	21
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	27
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	28
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	33
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	35
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	39
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	45

I. PRESENTACION

La organización mundial de la salud estima que cada año se presentan 1700 millones de episodios de diarreas en niños menores de cinco años, que ocasionan 5 millones de muertes, relacionadas en el 50-70% con deshidratación, la enfermedad diarreica agua siendo un problema de salud muy importantes a nivel mundial.

La presencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años constituye una de las principales causas de mortalidad infantil, las causas se pueden prevenir con prácticas adecuadas de higiene. La conducta juega un papel importante en la incidencia, prevalencia y secuelas de las diarreas en la infancia, por ello los cambios de comportamiento y la adquisición de prácticas adecuadas van a tener un impacto significativo en la salud infantil. Particularmente el lavado de manos en los momentos críticos del día, interrumpe la transmisión de agentes contaminantes y evita la diarrea (1).

Dentro de este contexto el proyecto académico titulado:

FORTALECIENDO LA PRÁCTICA PREVENTIVA DE LAVADO DE MANOS DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL DISTRITO DE MARCARÁ - ANCASH, 2019 dentro del cual daremos a conocer la metodología de cómo llegamos al problema, el planteamiento de objetivos y un plan de trabajo que sea de utilidad para que a partir de lo planteado se pueda mejorar la problemática de salud y dar alternativas de solución. La metodología empleada se realizó tomando como

ejemplo el modelo recomendado por Bobadilla. Me gustaría que este trabajo sea de gran ayuda para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

Fortaleciendo la práctica preventiva de lavado de manos de las familias con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará - Ancash, 2019.

2.2 LOCALIZACION:

Distrito: Marcará

Provincia: Carhuaz

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3 POBLACION BENEFICIARIA:

Población Directa: niños menores de cinco años del distrito de Marcará.

Población Indirecta: Familia de niños menores de cinco años y los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud de Marcará.

2.4 INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN

Centro de Salud Marcará, Microred Marcará, Red Huaylas Sur – MINSA.

2.5 DURACION DEL TRABAJO ACADEMICO: Un año

Fecha de inicio: Junio 2019

Fecha de término: Junio 2020

2.6 COSTO TOTAL: S/ 7364.00

2.7 RESUMEN DEL TRABAJO ACADEMICO

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema de salud pública en el mundo, particularmente en los países en desarrollo, representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años (1).

Las Enfermedades diarreicas aguda sigue siendo una causa importante de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población, además son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene (1).

El presente trabajo nace a raíz de la problemática que se presenta en el distrito de Marcará, del Centro de Salud de Marcará, Se observa que las madres de niños menores de cinco años tienen un escaso prácticas preventivas de lavado de manos, esto conlleva un aumento en los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas.

El Distrito de Marcará al analizar las atenciones en consultorio externo del año 2018 según etapa de vida niño de un total de 3710 casos de enfermedades, el 35% ocupa el primer lugar las enfermedades respiratorias agudas, en el segundo lugar se ubica caries dental con un 13% y las enfermedades diarreicas se ubica en el tercer lugar con un 6% de morbilidad infantil.

Por ello el presente trabajo académico, busca contribuir con la disminución en el porcentaje de niños con diarrea presentados en el C. S. Marcará a través de la educación a las familias en el mejoramiento de las prácticas de Higiene a través de líneas de acción como: Capacitación al personal de salud, campaña de actividades preventivo promocional, capacitación a los agentes comunitarios de salud, sesión educativa y demostrativa a las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos, programa de difusión sobre la importancia de lavado de manos, seguimiento y monitoreo domiciliario sobre prácticas preventivas de lavado de manos, establecer convenios interinstitucionales con el gobierno local para brindar un incentivo a los Agentes Comunitarios de Salud.

Esperando que como profesional de enfermería y trabajadores del sector salud, podamos contribuir con el fortalecimiento de las prácticas saludables de las familias con niños menores de cinco años en el Centro de Salud Marcará, a fin de que los casos de Diarreas disminuyan.

III. JUSTIFICACION

En la actualidad el Centro de Salud Marcará, ubicado en la Micro red de Salud Marcará, red de Salud Huaylas Sur. Siendo un establecimiento del primer nivel de atención categoría I-3, cuenta con los servicios de Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, tópico, emergencia y Farmacia. Tal es así que la labor que realiza el personal de salud de dicho establecimiento es al menos 60 % asistencial quedando la comunidad un poco desatendida. Las prácticas preventivas de lavado de manos se vienen realizando en las familias con niños menores de cinco años de manera escasa, estas prácticas resultan de suma importancia en la incidencia, prevalencia y secuelas de las diarreas en la infancia, por ello que el presente trabajo tendrá trascendencia social por la importancia de su enfoque. La presencia de enfermedad diarreica en niños menores de cinco años constituye una de las principales causas de mortalidad infantil (2).

La OMS reporta que mundialmente las enfermedades diarreicas agudas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas agudas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y servicios adecuados de saneamiento e higiene. En todo el mundo se produce unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año (3).

En el Perú al análisis las atenciones en consultorios externos según ciclo de vida niño se encuentran: las infecciones respiratorias agudas ocupan en el primer lugar con un 35,0%, en el segundo lugar se ubican la caries dental con

11,4% y las enfermedades infecciosas intestinales con 8,7% ocupando el tercer lugar de morbilidad infantil (4).

En Ancash en el 2012 la enfermedad diarreica aguda sigue siendo una causa importante de mortalidad en las niñas. La prevalencia de diarrea entre los niños y niñas menores de cinco años de edad alcanzo el 14.2%, porcentaje mayor al encontrado en la encuesta 2009 (11%) (5).

En la MR Marcará al analizar las atenciones en consultorio externo del año 2018 según etapa de vida niño de un total de 3710 casos de enfermedades, el 35% ocupa el primer lugar las enfermedades respiratorias agudas, en el segundo lugar se ubica caries dental con un 13% y las enfermedades diarreicas se ubica en el tercer lugar con un 6% de morbilidad infantil (6).

La adopción de prácticas preventivas relacionadas a la higiene es útil para preservar y mejorar la calidad de vida. La relación de la higiene con problemas de salud (diarreas, helmintiasis, zoonosis, entre otras) es ancestral, siendo necesario la búsqueda y adopción de conductas saludables (lavado de manos con agua y jabón en momentos esenciales, higiene, cuidado personal) a nivel individual y familiar (7).

La promoción de la salud va más allá de cambios de comportamientos, se orienta a mejorar la calidad de vida de las personas. Por tanto, es de vital importancia proveer acceso a cantidades suficientes de agua segura e instalaciones para la disposición sanitaria de excretas y promover prácticas seguras de higiene. En tal sentido el agua se convierte no solo en fuente de vida y desarrollo, sino también generan movilización social y participación

comunitaria para la elaboración y financiamiento de proyectos de inversión que solucionen y promuevan la práctica saludable, y mejora del entorno (7).

El limitado acceso a servicios de saneamiento básico y las pobres prácticas de higiene son dos grandes problemas a enfrentar. Los principales factores que causan esta situación incluyen la falta de prioridad e inversión de los gobiernos, la escasez de recursos económicos, la limitada acción comunitaria por esos aspectos, bajo nivel educacional, y el desconocimiento de las prácticas saludables y de higiene de parte de las madres, padres de familia y de sus hijos. La promoción de salud puede contribuir a promover la adopción de prácticas efectivas de higiene, que promuevan el auto cuidado de la salud. Vale decir que existe, un propósito a nivel de lograr comportamientos saludables (7).

Las Practicas Preventiva, se desarrollan frente a un padecimiento o malestar específico y se orienta a resolver, a disminuir, prevenir o controlar los daños de la salud en las personas afectadas. Estas prácticas de atención se desarrollan sobre la base de una estructura de recursos disponibles intra o extra doméstico, donde además del propio paciente, participan diversos actores sociales, como miembros de la familia, las redes sociales, los profesionales de la salud, los vecinos, entre otros. Las prácticas pueden modificarse debido a las variaciones que representan los diferentes cuadros de una enfermedad. Las prácticas se ejecutan antes y después de la enfermedad en el primer caso se denominan prácticas preventivas que son las medidas que realiza la madre para evitar un nuevo episodio de diarrea (8).

El lavado de manos social es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad (9).

De los momentos clave para el Lavado de Manos Social: Cuando las manos están visiblemente sucias, antes de la lactancia materna, antes de comer, antes de manipular los alimentos y cocinar, Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños, Antes y después de atender familiares enfermos en casa, después de usar el baño para la micción y/o defecación, después de la limpieza de la casa, después de manipular animales, Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.)(9).

En caso de no tener agua de consumo provista mediante un grifo, se utilizará un recipiente previamente lavado, que al ser inclinado deja caer una cantidad suficiente de agua a chorro para lavar y enjuagar las manos. En caso de no disponer de jabonera, se utilizará un recipiente que haga las veces, y que permita drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes. Es importante que el Ministerio de Salud, las Gerencias o Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud de Lima Metropolitana resalten la importancia de priorizar la inversión de los Gobiernos Regionales y Locales, en la instalación de servicios públicos básicos de agua y desagüe, para toda la población y especialmente para aquella que aún se encuentra excluida (9).

Se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas. El lavado de

manos social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas. El lavado de manos también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis, Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), la gripe aviar y la influenza A H1N1 y trae beneficios a la salud de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) (9).

La enfermedad diarreica aguda se caracteriza por la disminución de la consistencia (liquida o acuosas) y el aumento habitual de la frecuencia de las deposiciones, generalmente más de tres en un periodo de 24 horas de duración, que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menos de 14 días. Los lactantes menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva pueden tener deposiciones sueltas habitualmente; sin embargo, si estas se hacen más frecuentes que lo usual considerar el diagnóstico de EDA (10).

La diarrea se clasifica en tres categorías: Diarrea aguda acuosa: deposiciones de consistencia disminuida, diarrea aguda disintérica: diarrea que contiene sangre y moco, diarrea persistente: diarrea de 14 o más días de duración, considerándose crónica cuando las deposiciones persisten por más de cuatro semanas (10).

Diarrea infecciosa y no infecciosa. La diarrea infecciosa es de etiología viral, bacteriana o parasitosis. Las diarreas no infecciosas son de etiología o

causa inflamatoria, alérgica, endocrina, medicamentosa o por mala absorción (10).

Etiología: la principal etiología de la diarrea aguda infantil es de origen viral, los agentes patógenos que pueden causar diarrea aguda infecciosa en niñas y niños con más frecuencia son: virus: Norovirus, rotavirus, adenovirus, astrovirus y otros atípicos; bacterias: shigella, campylobacter jejuni, salmonella no typhi, E. colienterotoxiigenica, E. coli enteroadherente, E. colienteropatogena, E. coli productora de shiga toxina o E. coli enterohemorrágica, Vibrio cholerae, aeromonas; parásitos: giardia lamblia, cryptosporidium, isospora belli, cyclospora cayetanensis, entamoeba histolytica, blastocystis hominis (10).

Factor de riesgos asociados. La diarrea es multifactorial, principalmente derivada de inadecuadas condiciones socio-sanitarias y de higiene. Los principales factores de riesgos están asociados a: medio ambiente y sociales: familias que habitan en zonas con carencia de agua y desagüe, hacinamiento, familias con socioeconómicos bajos, bajo grado de instrucción de los cuidadores, madres adolescentes; estilos de vida e higiene; factores relacionados a la persona: niñas o niños menor de 2 años, con desnutrición y anemia en cualquier grado, con algún tipo de inmunodeficiencia; factor hereditario: alergia, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca, síndrome de intestino corto (10).

Signos y síntomas: diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, tenesmo, fiebre, decaimiento, inapetencia, convulsiones, sed aumentado, tendencia al sueño, fontanela deprimido, mucosa oral y lengua seca, ojos hundidos

taquicardia, signo de pliegue, pérdida de peso, llenado capilar lento mayor de 2 segundos, oliguria, hipotensión, taquipnea, patrón respiratorio acidótico (10).

Terapéutica: el plan de tratamiento está en función a la evaluación del grado de deshidratación: Plan A: Tratamiento en el hogar para prevenir la deshidratación y la desnutrición. Aumente la ingesta de líquidos apropiados en mayor cantidad que lo habitual. Plan B: Tratamiento de diarrea con deshidratación. Dar SRO por boca a libre demanda. Plan C: tratamiento de deshidratación grave con o sin shock. El manejo es institucional por pediatra o médico general con el apoyo de la enfermera debidamente capacitada (10).

Las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas son las siguientes: el acceso a aguas de consumo, uso de servicios de saneamientos mejorados, lavado de manos con jabón, lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, higiene personal y alimentación correcta, la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones, la vacuna contra rotavirus (3).

El rol de la enfermera, la función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del paciente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el individuo, familia y comunidad (11).

Se sustenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, dicho modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, la aplicación de esta teoría, es un marco

integrador de la valoración de la conducta de las personas, considera estilos de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza considera a lo largo de la vida y que se proyecta directamente a la salud (12).

Nola Pender está basado en una síntesis de investigaciones, estudios de promoción en conductas de salud, y utilidad, radica en que introduce conceptos que pueden explicar la ocurrencia de las conductas promotoras de salud; enfatiza que las conductas de promoción de la salud representan al hombre actuando sobre un ambiente y como él intenta mejorar (12).

Pender en su Modelo de Promoción de la Salud afirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de la salud y haciendo de esta un valor, nos señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla. Asimismo, plantea que las motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental que mueve las conductas a favor o en contra de la salud (12).

Madeleng Leininger conceptualiza y funda la enfermería transcultural, refiere que la cultura son valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vidas de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra (13).

Según Leininger la teoría tiene algunas características, diferentes de las de otras teorías enfermeras. Es la única teoría que se centra explícitamente en el descubrimiento holístico global del cuidado cultural, dado que incluye múltiples factores holísticos que se encuentran universalmente en las culturas. Es la única teoría centrada en descubrir factores globales que influyen en el

cuidado de los humanos como punto de vista del mundo, factor de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental. Es la única teoría que se centra explícitamente en la cultura y el cuidado de diversas culturas (13).

La teoría está diseñada para finalmente descubrir el cuidado y tiene un centro de atención comparativo para identificar prácticas de cuidados enfermeros diferentes o contrastadas con constructos de cuidados específicos. La teoría puede generar conocimientos nuevos en enfermería y atención sanitaria para llevar a cuidados culturalmente congruentes, seguros y responsables (13).

Leininger afirma: estamos comenzando una nueva fase de la enfermería, puesto que valoramos y utilizamos el conocimiento de la enfermería transcultural, que se centra en la prestación de cuidados a los seres humanos, la salud y los focos de comportamientos ante la enfermedad. Hoy día, casi todos los países y comunidades del mundo son multiculturales, por lo que el personal sanitario debe comprender y atender a personas de culturas diversas y similares. Los inmigrantes y las personas de culturas ajenas esperan de las enfermeras que respeten y sepan reaccionar ante sus valores, creencias, modos de vida y necesidades. Las enfermeras ya no pueden practicar una enfermería unicultural (13).

Este trabajo académico tiene como base legal:

-LEY GENERAL DE SALUD 26842, aprobado el año 1997. Congreso de la República mediante el Poder Legislativo ha dado la Ley N° 30287.

- Ley del Ministerio de Salud, Resolución ministerial N° N° 048 MINSA/DGPS-V.01 Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú, 2017.
- RM N° 506- 2005 MINSA, que incorpora la atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Lima 2005.
- RM N° 755-2017 MINSA, aprueba la guía de Prácticas Clínicas clínicas para el Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Diarreicas Agudas en la niña y el niño.
- RM N° 537 – 2017 MINSA, aprueba la norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años.

El presente trabajo académico tiene como antecedentes internacionales a:

Cueva A. (14), en Ecuador 2011, realizó la investigación “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) de las mujeres de la comunidad de Primavera Uksha, perteneciente a la provincia de Inbabura” se realizó el estudio de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) de las mujeres de la Comunidad de Primavera Uksha, perteneciente a la provincia de Imbabura. En conclusión, se puede detectar la falta de conocimiento, actitudes y prácticas de medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia de las mujeres de la comunidad Pimavera Uksha.

Díaz S., Arrieta K. y Ramos k. (15), en Colombia 2013, realizaron la investigación “Prácticas Maternas frente a la Diarrea y Resfriado común” se realizó el estudio de tipo descriptivo transversal, con el objetivo de evaluar las prácticas maternas realizadas frente a diarrea y resfriado común. En conclusión, de encontró prevalencia de diarrea del 71.7%(64-79) menor para niñas de 2 meses a 5 años, resfriado común del 99,2% (97-100) más en niñas mayores de 2 meses; 86,9% (81-92) de las madres no saben identificar los signos de alarma de estas enfermedades, 84% de las practicas fueron inadecuadas y 73,3% llevan los niños al médico como primera práctica.

Montes E. y Fonseca S. (16), en Nicaragua 2013, realizaron la investigación “Factores de Riesgo Ambientales y Medidas Preventivas que Practican las Madres relacionado a la Neumonía, Centro de Salud Fanor Urroz, Malpaisillo” se realizó el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo ambientales y medidas preventivas que practican las madres con niños menores de cinco años en relación a la neumonía, inscrito en el programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Fanor Urroz Jeanz, Malpaisillo. Llegando a la conclusión en la relación a medidas preventivas que aplican las madres con el niño, la mayoría practican lavado de manos frecuente, baño diario.

El presente trabajo académico tiene como antecedentes nacionales a:

Nauca Y. (17), en Lima 2015, realizo la investigación “Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su relación con Prácticas Preventivas”

para optar al título de especialista en pediatría, se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda (EDA) en las madres de niños menores de 5 años. Con una conclusión que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las practicas que emplean son en un nivel regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.63%.

Yapuchura G. (8), en Lima 2018, realizo la investigación “Nivel de Conocimiento y Relación con las Prácticas Maternas durante la Enfermedad Diarreica Aguda en niños” Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de EDA en las madres de los niños que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de junio – diciembre 2017. Es de tipo de investigación cuantitativo. Llegando a una conclusión se encontró que existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las madres con niños menores de 5 años.

Coronado G. (18), en Lima 2019, se realizó el estudio “Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas que poseen las madres de niños menores de cinco años con EDAS en el Hospital Nacional Hipolito Unanue”, Este estudio su método es cuantitativo, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre Enfermedades Diarreicas Agudas. Concluimos que el nivel de

conocimiento de las madres es baja con 78% porque, aunque conozcan el significado de una enfermedad diarreica, es importante también conocer los síntomas y causas de una diarrea y signos de una deshidratación, de igual modo un 70 % de madres desconocen sobre los signos de deshidratación y sobre las prácticas preventivas.

Scorza M. (19), en Piura 2017, se realizó la investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menor de dos años” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 2 años. Dicho estudio fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo – transversal. Llegando a una conclusión 50% tuvieron un nivel de conocimiento medio, sobre medidas preventivas lo representaron un nivel de conocimiento medio con un 52%. Concluyéndose que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas se ubicó en las categorías de medio a bajo.

Paulino S. (20), en Ancash 2018, se realizó el estudio “Fortaleciendo las Prácticas de Higiene en la Familia con Niños Menores de Cinco Años con Parasitosis Intestinal en el centro poblado de Huanayo”. Con el objetivo fortaleciendo las prácticas de higiene en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro Poblado Menor de Huanayo - Ancash. La estrategia del presente trabajo es realizar gestión, sensibilización y capacitación para fortalecer en las prácticas de higiene en las familias con niños menores de cinco años.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico denominado **“FORTALECIENDO LA PRÁCTICA PREVENTIVA DE LAVADO DE MANOS DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL DISTRITO DE MARCARÁ - ANCASH, 2019”**, como enfermera, es de gran importancia contribuir a incrementar las prácticas preventivas de lavado de manos.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Adecuada práctica preventiva de lavado de manos de las familias con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará - Ancash.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Incremento de actividades preventivo promocional del personal de salud.
- ✓ Mejora de conocimientos de las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.
- ✓ Mayor involucramiento de los agentes comunitarios de salud.

V. METAS

Se disminuirá los casos de diarreas de la siguiente manera:

- 1.** El 60% de las familias realizan prácticas preventivas de lavado de manos con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará.
- 2.** El 70% del personal de salud realizan actividades preventivas promocionales.
- 3.** El 50% de las familias tienen conocimiento sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.
- 4.** El 60% de los Agentes comunitarios de Salud se involucran en la realización de prácticas preventivas de lavado de manos.
- 5.** 04 capacitaciones al personal de salud.
- 6.** 04 campañas de actividad preventiva promocional.
- 7.** 04 sesión educativa y demostrativa a las familias sobre la importancia de práctica de lavado de manos.
- 8.** 06 difusiones sobre la importancia de lavado de manos.
- 9.** 192 seguimiento y monitoreo domiciliario sobre prácticas preventivas de lavado de manos a familias con niños menores de cinco años.
- 10.** 02 convenios entre el gobierno local y el Centro de Salud Marcara para brindar un incentivo a los agentes comunitarios de salud.
- 11.** 04 capacitaciones a los agentes comunitarios de salud.

VI. METODOLOGIA.

6.1 LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN:

Las estrategias que se aplicarán en el presente trabajo académico de gestión de los servicios de salud se basarán en la capacitación, información, educación, comunicación y gestión, las cuales serán incluidas durante los distintos periodos del trabajo. Para comprender mejor las líneas de acción, serán detalladas a continuación:

A) CAPACITACION:

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad (21).

La capacitación tiene que ver con la adquisición de habilidades y capacidades de acción en el mundo en que se vive, como recursos operacionales que la persona tiene para realizar lo que quiere vivir (22).

En el contexto actual, podemos mencionar que el personal de salud, en el distrito de Marcará, cuentan con conocimientos débiles en relación a la importancia de prácticas preventivas de lavado de manos y escasa sensibilización en realizar dichas prácticas, por lo mismo que

requieren que se les refuerce en estos temas a través de la constante capacitación y monitoreo del cumplimiento de las acciones establecidas.

A1.- Capacitación al personal de salud.

- ✓ Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- ✓ Elaboración del plan de capacitación anual
- ✓ Ejecución del plan de capacitación permanente.
- ✓ Supervisión y monitoreo del plan de capacitación

A2.-Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud

Conformación del equipo responsable de la capacitación.

- ✓ Elaboración del plan de capacitación anual
- ✓ Ejecución del plan de capacitación permanente.
- ✓ Supervisión y monitoreo del plan de capacitación

B) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también

hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo. (23).

La comunicación de salud es el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes (24).

El gran reto del comunicador ya no está solamente en comunicar para mejorar el estado de salud de la población, sino para preservarla, y ello implica redefinir las acciones, replantear las metodologías, ajustar las herramientas, innovar en las implementaciones y enfatizar en las evaluaciones como parte fundamental de la responsabilidad social del comunicador (25).

Es muy importante la comunicación en todos los niveles del liderazgo. Por esta razón, es importante que los líderes de Enfermería comprendan el proceso de la comunicación, sean capaces de identificar los obstáculos de la comunicación y apliquen métodos para mejorar las comunicaciones. Es útil comprender las posturas vitales, el análisis transaccional y la forma de participar en un diálogo asertivo que separa los hechos de los sentimientos, aclara los temas centrales e identifica los diferentes puntos de vista. Es necesario escuchar y buscar una solución en colaboración, que equilibre el poder y satisfaga a ambas partes (26).

En el contexto actual, podemos mencionar que las familias con niños menores de cinco años cuidadoras en el distrito de Marcará, cuentan con información, educación y comunicación débiles en relación a la importancia de prácticas preventivas de lavado de manos, por lo mismo que requieren que se les refuerce en estos temas a través de la constante educación y difusión.

B1.-Sesion educativa y demostrativa a las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.

- ✓ Elaboración del plan de capacitación anual.
- ✓ Elaboración del contenido educativo sobre la importancia de prácticas preventivas de lavado de manos que incluyan temas en:
 - Importancia de lavado de manos
 - Sesiones demostrativas de lavado de manos.
 - Momentos del lavado de manos
 - Prevención de enfermedades.
 - Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la Dirección.
 - Ejecución del Plan de capacitación

B2.- Campaña de actividades preventivo promocional.

- ✓ Elaboración del plan de trabajo anual.
- ✓ Ejecución del plan de trabajo.
- ✓ Monitoreo y evaluación permanente de las actividades programadas.

B3.-programa de difusión sobre la importancia de lavado de manos.

- ✓ Elaboración del Plan Anual de difusión a través de medios escritos hablados, televisivos que incluyan temas en:
 - Importancia de lavado de manos
 - Momentos del lavado de manos
 - Prevención de enfermedades.
 - Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la Dirección.

B4.-seguimiento y monitoreo domiciliario sobre prácticas preventivas de lavado de manos.

- ✓ Realizar visitas domiciliarias
- ✓ Realizar Sesión demostrativa de lavado de manos en domicilio.

C) GESTION:

Es un conjunto de políticas, conceptos y prácticas coherentes entre sí, con el propósito de alcanzar objetivos organizacionales de la empresa de manera eficiente y eficaz (27).

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados

mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (28).

Al respecto, es preciso mencionar que el gobierno local en la actualidad no brinda incentivos a los agentes comunitarios por ello se necesita gestionar para retomar este incentivo al agente comunitario, de esta forma ellos estarán sensibilizados en realizar las actividades de prácticas preventivas de lavado de manos en las familias con niños menores de cinco años.

C1.-Establecer convenios interinstitucionales con el gobierno local para brindar un incentivo a los Agentes Comunitarios de Salud.

- ✓ Realizar un plan de trabajo
- ✓ Enviar documentos solicitando reunión entre el representante del Centro de Salud Marcará y alcalde de la municipalidad distrital.
- ✓ Establecer acuerdos dirigidos a brindar un incentivo a los agentes comunitarios de salud.
- ✓ Monitorizar constantemente el cumplimiento de acuerdos.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO:

La sostenibilidad del presente trabajo académico estará a cargo del equipo de gestión del Centro de Salud de Marcará, la jefatura del establecimiento tendrá la obligación de interrelacionarse con sus trabajadores, jefatura de enfermería, coordinación de promoción de la salud, directivos y familias del distrito de Marcará, con el propósito de mantener vigente en el tiempo este trabajo académico. Además, mediante la participación activa de las autoridades quienes cumplirán un papel trascendental para hacer del presente un proyecto sostenible y sustentable, el cual irá en favor de la población más vulnerable como son los niños menores de 5 años.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION
<p>PROPOSITO:</p> <p>Adecuada práctica preventiva de lavado de manos de las familias con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará - Ancash.</p>	<p>El 60% de las familias realizan prácticas preventivas de lavado de manos con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familia que realizan práctica preventiva} \times 100}{\text{Total de familia con niños menores de cinco años.}}$</p>	<p>Las familias fortalecerán las prácticas de higiene para disminuir los casos de enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>Acta de capacitación</p> <p>Ficha de visita domiciliaria.</p>	<p>4 visitas en el año a cada familia.</p>	<p>Fichas de visita domiciliaria.</p> <p>Cronograma de salidas extramurales (rol de turnos).</p>
<p>RESULTADOS:</p> <p>1.- Incremento de actividades preventivo promocional del personal de salud.</p>	<p>El 70% del personal de salud realizan actividades preventivas promocionales.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que realizan práctica preventiva} \times 100}{\text{Total de personal de salud.}}$</p>	<p>El personal de salud realiza actividades preventivo promocional de lavado de manos para disminuir las enfermedades diarreicas agudas.</p>	<p>Acta de capacitación</p> <p>Libro de actas con acuerdos.</p>	<p>2 por año</p>	<p>Acta de capacitación al personal de salud.</p> <p>Libro de actas con acuerdos.</p>

<p>2.- Mejora de conocimientos de las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.</p>	<p>El 50% de las familias tienen conocimiento sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.</p>	<p>N° de familias que tienen conocimiento sobre práctica preventiva de lavado de manos x 100</p> <hr/> <p>Total de familias con niños menores de cinco años.</p>	<p>Las familias se encuentran debidamente capacitadas y con los conocimientos actualizados sobre la importancia de prácticas preventivas de lavado de manos</p>	<p>Acta de capacitación Familia entrevistada</p>	<p>2 por año</p>	<p>Acta de capacitación a las familias. Fichas de visita domiciliaria.</p>
<p>3.- Mayor involucramiento de los agentes comunitarios de salud.</p>	<p>El 60% de los Agentes comunitarios de Salud se involucran en la realización de prácticas preventivas de lavado de manos.</p>	<p>N° de Agentes Comunitarios de Salud involucrados x 100</p> <hr/> <p>Total de Agentes Comunitarios de Salud</p>	<p>los agentes de comunitarios de salud se encuentran sensibilizados en cuanto a su participación en las acciones para realizar prácticas preventivas de lavado de manos</p>	<p>Acta de capacitación Libro de actas con acuerdos.</p>	<p>2 por año</p>	<p>Acta de capacitación Libro de actas con acuerdos.</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
Incremento de actividades preventivo promocional del personal de salud.	1a.- Capacitación al personal de salud.	04 capacitaciones al personal de salud.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones realizada} \times 100}{\text{Total de capacitaciones programadas.}}$	Personal de salud con conocimientos sobre prácticas preventivas de lavado de manos para disminuir las enfermedades diarreicas	Acta de capacitación	4 por año	Libro de actas.
	1b.- Campaña de actividades preventivo promocional.	04 campañas de actividad preventivo promocional.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campañas ejecutadas} \times 100}{\text{Total de campañas programadas.}}$	Personal de salud sensibilizado en realizar la campaña preventiva promocional para disminuir las enfermedades diarreicas.	Acta de ejecución	4 por año	Libro de actas.
Mejora de conocimientos de las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.	2ª.- Sesión educativa y demostrativa a las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos	04 sesión educativa y demostrativa a las familias sobre la importancia de práctica de lavado de manos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ sesión educativa y demostrativa realizadas} \times 100}{\text{Total sesión educativa y demostrativa programada.}}$	Familias con conocimientos teóricos prácticos sobre las prácticas preventivas de lavado de manos para disminuir las enfermedades diarreicas.	Acta de capacitación	4 por año	Libro de actas.
	2b.- programa de difusión sobre la importancia de lavado de manos.	06 difusiones sobre la importancia de lavado de manos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de difusiones sobre la importancia de lavado de manos} \times 100}{\text{Total de difusión sobre la importancia de lavado de manos.}}$	Familias con conocimientos sobre la importancia de prácticas preventivas de lavado de manos para disminuir las enfermedades diarreicas.	Acta de compromiso con el responsable de la difusión	6 por año	Libro de actas.

	2c.-seguimiento y monitoreo domiciliario sobre prácticas preventivas de lavado de manos.	192 seguimiento y monitoreo domiciliario sobre prácticas preventivas de lavado de manos a familias con niños menores de cinco años.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias visitadas}}{\text{Total de familias con niños menores de cinco años}} \times 100$	Familias con conocimientos teóricos prácticos sobre las prácticas preventivas de lavado de manos para disminuir las enfermedades diarreicas.	Ficha de visita domiciliaria.	192 por año	Ficha de visita domiciliaria.
Mayor involucramiento de los agentes comunitarios de salud.	3a.-Establecer convenios interinstitucionales con el gobierno local para brindar un incentivo a los Agentes Comunitarios de Salud.	02 convenios entre el gobierno local y el Centro de Salud Marcara para brindar un incentivo a los agentes comunitarios de salud.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de convenios ejecutadas}}{\text{Total de convenios programados}} \times 100$	Las autoridades firman el acta de compromiso y brindan apoyo a los agentes comunitarios de salud	Acta de reunión	2 por año	Libro de actas.
	3b.- Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud	04 capacitaciones a los agentes comunitarios de salud capacitado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ capacitación ejecutadas}}{\text{Total de capacitaciones ejecutadas}} \times 100$	Los agentes comunitarios de salud se encuentran debidamente capacitados y con los conocimientos actualizados sobre las prácticas preventivas de lavado de manos para disminuir las enfermedades diarreicas.	Acta de capacitación	04 por año	Libro de actas.

7.1. Beneficios

Beneficios con el trabajo académico

- ↗ Incremento de la calidad de atención en el Centro de Salud Marcará.
- ↗ Disminución de los casos de enfermedades diarreicas agudas.
- ↗ Mejora las prácticas y conductas de higiene.
- ↗ Personal sensibilizado y capacitado.
- ↗ Trabajo intersectorial.

Beneficios sin trabajo académico

- ↗ Disminución de la calidad de atención en el Centro de Salud Marcará.
- ↗ Aumento de los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas.
- ↗ Malas prácticas y conductas de higiene.
- ↗ Personal no sensibilizado ni capacitado.
- ↗ No se realiza un trabajo intersectorial.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8. 1.- Material para sensibilización:

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio del centro	2	25.00	50.00
2	Impresiones	160	0.10	16.00
3	Fotocopias	160	0.10	16.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	16	5.00	80.00
5	Equipo multimedia	2	10.00	20.00
6	Refrigerio	500	3.00	1500.00
COSTO TOTAL			S/.	1682.00

8.2 Material para capacitación:

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio del centro	2	25.00	50.00
2	Impresiones	160	0.10	16.00
3	Fotocopias	160	0.10	16.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	16	5.00	80.00
5	Equipo multimedia	2	10.00	20.00
6	Refrigerio	500	3.00	1500.00
7	Movilidad local	16	5.00	80.00
COSTO TOTAL			S/.	1762.00

8.3 material para la difusión a través de los medios de comunicación.

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Creación del spot publicitario	2	50.00	100.00
2	Difusión de spot por la radio	4	300.00	1200.00
COSTO TOTAL			S/.	1300.00

8.4 Material para la campaña de actividades preventivo promocional

lavado de manos.

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Jabón	2	50.00	100.00
2	lavatorio	4	15.00	60.00
3	Balde con caño	4	15.00	60.00
4	Papel toalla	300	8.00	2400.00
COSTO TOTAL			S/.	2620.00

8.5 Resumen del presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	COSTO TOTAL S/.
Presupuesto para sensibilización	1682.00	1682.00
Presupuesto para capacitación.	1762.00	1762.00
Presupuesto para la difusión	1300.00	1300.00
Presupuesto para la campaña	2620.00	2620.00
TOTAL		7364.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuada práctica preventiva de lavado de manos de las familias con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará- Ancash.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR	
					2019						2020							
					J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J		
DESCRIP.	COSTOS																	
1	Elaboración del trabajo académico “Incrementando la práctica preventiva de lavado de manos de las familias con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará.”	1	Informe	400.00	X	X												Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Centro de Salud Marcará	1	Informe	30.00			X	X										Trabajo académico presentado
3	Reunión con la Jefatura del Establecimiento, equipo de gestión, responsable de Promoción de la Salud, para la presentación del trabajo académico, para la mejora continua y ejecutarlo.	2	Informe	70.00					X									Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	1724.00						X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	2	Informe	70.00													X	Trabajo académico evaluado.
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	250.00													X	Trabajo académico presentado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Incremento de actividades preventivo promocional del personal de salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA											
					2019						2020					
					J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
DESCRIPCION	COSTOS															
1	Capacitación al personal de salud.	-Conformación del equipo responsable de la capacitación -Elaboración del plan de capacitación. -Ejecución del plan de capacitación permanente. -Supervisión y monitoreo.	capacitación	100.00		x			x				x			x
2	Campaña de actividades preventivo promocional.	-Elaboración del plan de trabajo anual. - Ejecución del plan de trabajo. -Monitoreo y evaluación permanente de las actividades programadas.	Plan	20.00		x			x			x			x	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mejora de conocimientos de las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA														
					2019						2020								
					J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J			
DESCRIPCION	COSTOS																		
1	Sesión educativa y demostrativa a las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.	-Elaboración de plan de capacitación anual. -Elaboración del contenido educativo sobre la importancia de prácticas preventivas de lavado de manos.	Plan	300.00		x				x				x					
2	Programa de difusión sobre la importancia de lavado de manos.	-Elaboración del plan anual de difusión a través de medios.	Plan	500.00	x		x		x			x		x				x	
3	Seguimiento y monitoreo domiciliario sobre prácticas preventivas de lavado de manos.	-Realizar visitas domiciliarias - Realizar sesión demostrativa sobre prácticas preventivas de lavado de manos.	informe	50.00	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Mayor involucramiento de los agentes comunitarios de salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA												
					2019						2020						
					J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	
DESCRIP.	COSTOS																
1	Establecer convenios interinstitucionales con el gobierno local para brindar un incentivo a los Agentes Comunitarios de Salud.	-Realizar un plan de trabajo. -Enviar documentos solicitando reunión entre el representante del centro de salud de Marcará y alcalde dela municipal distrital. - Establecer acuerdos dirigidos a brindar un incentivo a los agentes comunitarios de salud .-Monitorizar constantemente el cumplimiento de acuerdos.	Plan	30.00		x						x					
2	Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud	-Conformación del equipo de responsable de la capacitación. -Elaboración del plan de capacitación anual. -Ejecución del plan de capacitación anual. -Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.	Plan	200.00		x			x			x					x

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico denominado **“FORTALECIENDO LA PRÁCTICA PREVENTIVA DE LAVADO DE MANOS DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL DISTRITO DE MARCARÁ - ANCASH, 2019”**. Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de Enfermería, jefatura de servicio y jefe del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINADORES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con el jefe del Centro de Salud de Marcará, Red de Salud Huaylas Sur y la Municipalidad del distrito de Marcará, para el logro del trabajo académico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. García LL, Burón RP, La Rosa PY, Martínez PM. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2014; [Consultado 1 diciembre 2017]: 346-356 Disponible URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143f.pdf>.
2. Modulo para facilitadores. Promotores de Salud y desarrollo, Lima 2006.
3. Organización Mundial de Salud. Enfermedades Diarreicas. 2 de Mayo del 2017. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
4. Ministerio de salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud en el Perú. Diciembre 2016.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Ancash 2012. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1112/Libro.pdf.
6. HIS. Morbilidad General por Categoría según Grupo Etáreo y Sexo. 01 Enero al 31 Diciembre 2018.
7. Documento técnico “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú” http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
8. Yapuchura G., “Nivel de Conocimiento y Relación con las Prácticas Maternas durante la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños” Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Lima-Perú 2018.

9. Directiva sanitaria N° 048 minsa/dgps-v.01 directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú, 2017.
10. Guía de Practica para el Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad Diarreica Aguda en la niña y el niño. Lima 2017.
11. Zabalegui A., "El Rol del Profesional en Enfermería", Aquichan vol.3 N°1 Bogota, 2003. Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
12. Giraldo A, Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, N° 1, enero - junio 2010, págs. 128 – 143.
13. Railer M. y Marriner A., Modelo y Teorías en Enfermería, séptima edición, España 2011.
14. Cueva A. "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) de las mujeres de la comunidad de Primavera Uksha, perteneciente a la provincia de Inbabura" Ecuador 2011. Disponible en URL: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/3716/T-PUCE-3767.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Díaz S., Arrieta K. y Ramos k., "Prácticas Maternas frente a la Diarrea y Resfriado común" Colombia 2013. Disponible en URL: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000400006

16. Montes E. y Fonseca S., “Factores de Riesgo Ambientales y Medidas Preventivas que Practican las Madres relacionado a la Neumonía, Centro de Salud Fanor Urroz, Malpaisillo” Nicaragua 2013. Disponible en URL: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3390/1/226523.pdf>
17. Nauca Y., realizo el estudio “Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su relación con Prácticas Preventivas” Lima 2015. Disponible en URL: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca_yj.pdf.
18. Coronado G. realizó el estudio “Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas que poseen las madres de niños menores de cinco años con EDAS en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, Perú 2019. Disponible en URL: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2883/UNFV_CORONADO_NAVARRETE_GABRIELA_STEPHANIE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Scorza M. realizó el estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menor de dos años”, en Piura 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11039>.
20. Paulino S. realizo el estudio “Fortaleciendo las Prácticas de Higiene en la Familia con Niños Menores de Cinco Años con Parasitosis Intestinal en el centro poblado de Huanayo”, Ancash 2018

21. Ministerio de Salud. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa “Plan Anual de capacitación ” Lima 2012 Disponible en URL : <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/17092012124033.pdf>
22. Maturana H. “Formación Humana y Capacitación” Chile 1997. [https://des-juj.infod.edu.ar/sitio/upload/Maturana Humberto -
Formacion Humana Y Capacitacion.pdf 1.pdf](https://des-juj.infod.edu.ar/sitio/upload/Maturana_Humberto_-_Formacion_Humana_Y_Capacitacion.pdf_1.pdf)
23. Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2000, XVIII (Marzo-Sin mes): Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>
24. Jaramillo K. Comunicación promoción y prevención en salud. Atlantic Internacional University Honolulu, Hawai Spring 2010. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos81/comunicacion-promocion-prevencion-salud/comunicacion-promocion-prevencion-salud.shtml>
25. Hidalgo J, Gómez D. Signo Vital. Comunicación estratégica para la promoción de la salud. 2011. Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud) Editorial Porrúa y Universidad Anáhuac ISBN: 9786070908576. Revista de Comunicación y Salud vol. 2, nº 2, pp. 103-106, México 2012. Disponible en URL: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4500309.pdf
26. Ania J. et al. Cuerpo técnico. Escala diplomados de salud pública. Opción enfermería de la administración regional de Murcia. Temario específico volumen I, Editorial MAD, España 2006.

27. Idalberto Chinvenato, Gestión del Talento Humano, 2009.

https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=gesti%C3%B3n&btnG=

28. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista

en la Internet]. Marzo 2010. Disponible en URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud de Marcará, es un establecimiento perteneciente a la Red de Salud Huaylas Sur, se encuentra al costado de la carretera asfaltada a 30 minutos al norte de la ciudad de Huaraz, cuenta con una infraestructura moderna inaugurada en el año 2014, es un establecimiento categorizado como I-3, cuenta con personal Médico, Licenciados en Enfermería, obstetras, PRONSA, personal técnico en enfermería y Coordinadora de salud familiar.

El personal de salud brinda una atención de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del individuo, familia y comunidad. Como primer nivel de atención, pero no pone énfasis su atención en promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Los agentes comunitarios son aquellas personas reconocidas por su comunidad, y que realizan acciones voluntarias relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de salud de su jurisdicción, instituciones locales, regionales, en distrito de Marcará por falta de incentivos ya no tenemos agentes comunitarios de salud.

Las autoridades no se encuentran bien comprometidas con el desarrollo de acciones encaminadas a reducir los porcentajes elevados de prevalencia con los que se encuentra actualmente nuestro país, ante lo cual nuestro distrito de Marcará, no es ajeno a ello, queda el compromiso de comprometer y afianzar las acciones destinadas a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años.

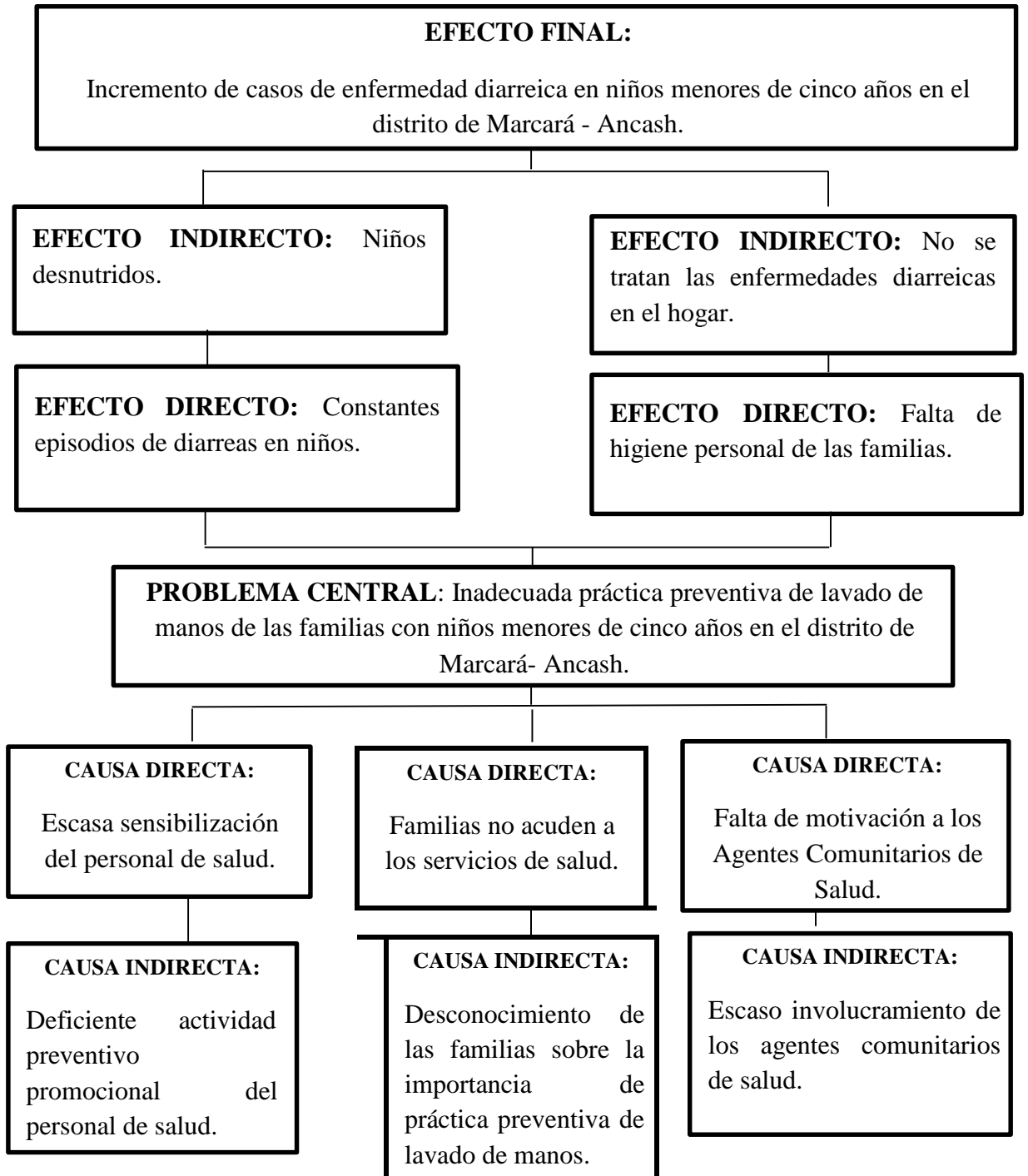
Por todo lo expresado líneas arriba, es importante que el presente trabajo académico sea ejecutado y monitorizado en su cumplimiento, lo cual requiere el compromiso multisectorial, y todo ello beneficiará a los niños menores de cinco años, así como a las familias de los mismos y a la sociedad en su conjunto.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



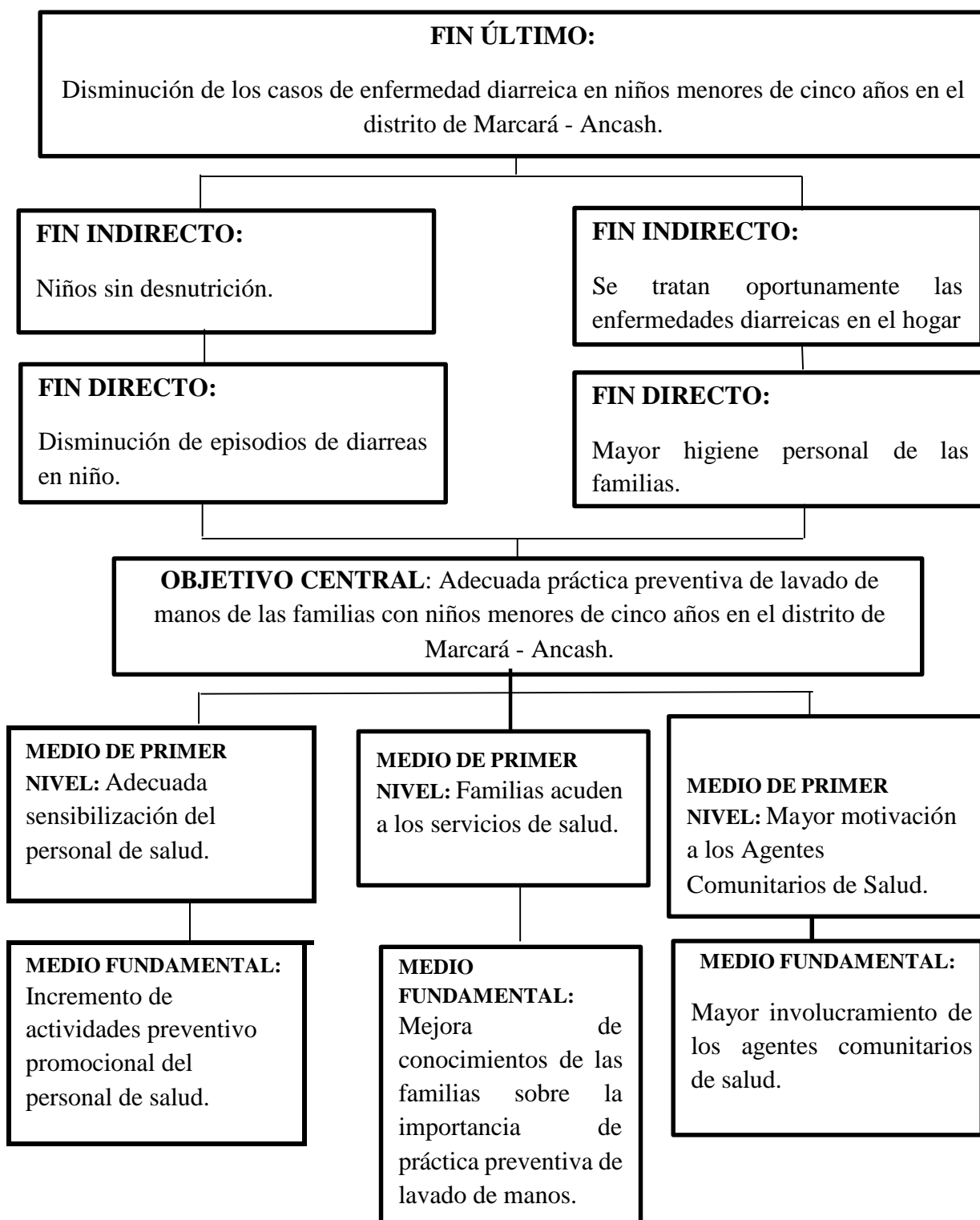
ANEXO N° 02

GRAFICO N° 01: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



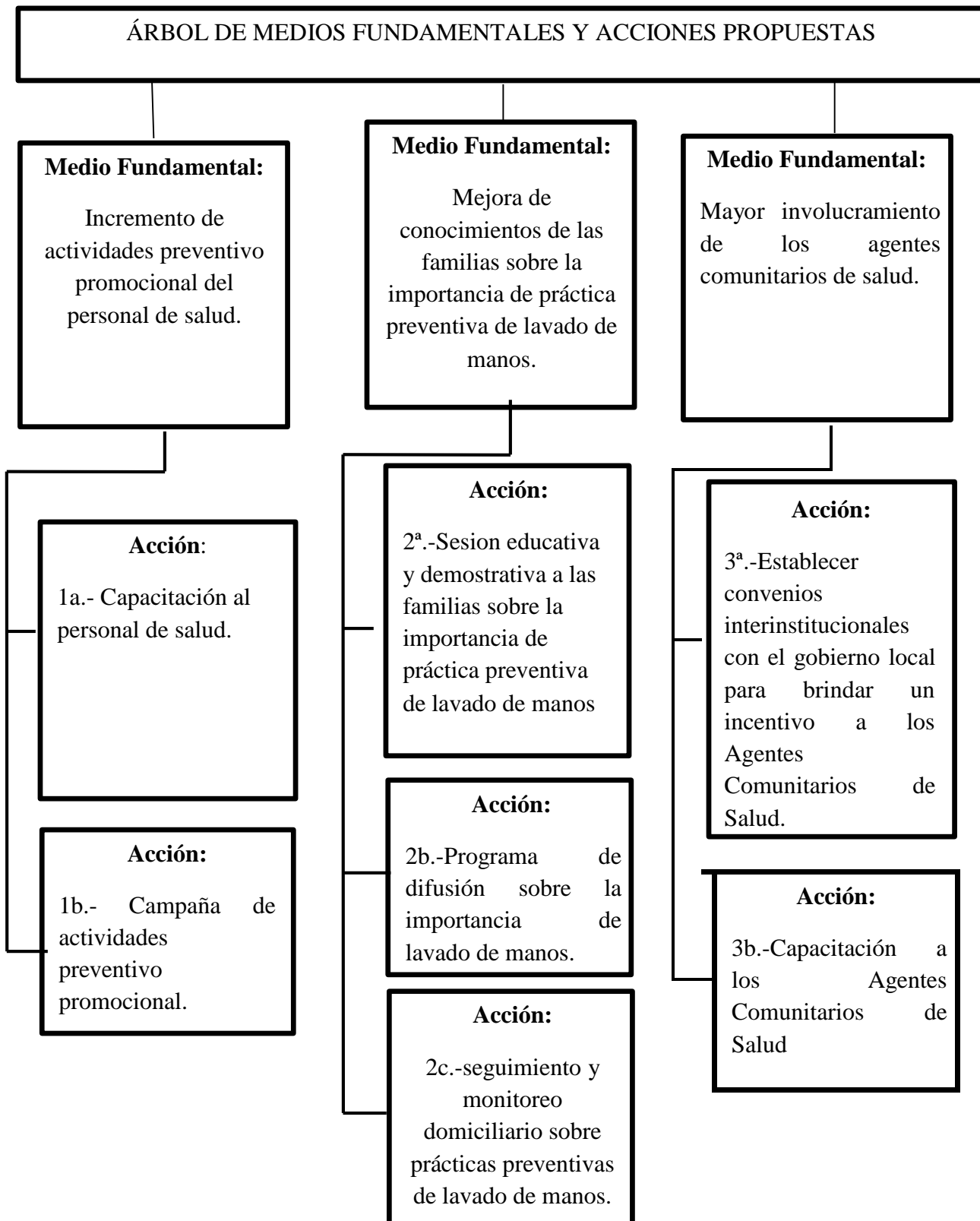
ANEXO N° 03

GRAFICO N° 02: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N° 04

GRAFICO N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO N° 05

GRAFICO N° 04: MARCO LOGICO

	JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Disminución de los casos de enfermedad diarreica en niños menores de cinco años en el distrito de Marcará- Ancash.				
PROPOSITO	Adecuada práctica preventiva de lavado de manos de las familias con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará - Ancash.	El 60% de la familias realizan prácticas preventivas de lavado de manos con niños menores de cinco años en el distrito de Marcará.	N° de familia que realizan práctica preventiva x 100 Total de familia con niños menores de cinco años.	Acta de capacitación Ficha de visita domiciliaria.	Familias que realizan prácticas de higiene adecuadas en el cuidado de niños menores de cinco años
COMPONENTES	Incremento de actividades preventivo promocional del personal de salud.	El 70% del personal de salud realizan actividades preventivas promocionales.	N° de personal de salud que realizan práctica preventiva x 100 Total de personal de salud.	Acta de capacitación Libro de actas con acuerdos.	Personal de salud que realizan actividades preventivas promocionales.

	Mejora de conocimientos de las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos	El 50% de las familias tienen conocimiento sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.	N° de familias que tienen conocimiento sobre práctica preventiva de lavado de manos x 100 Total de familias con niños menores de cinco años.	Acta de capacitación Familia entrevistada	Familias mejoran su conocimiento sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.
	Mayor involucramiento de los agentes comunitarios de salud.	El 60% de los Agentes comunitarios de Salud se involucran en la realización de prácticas preventivas de lavado de manos.	N° de Agentes Comunitarios de Salud involucrados x 100 Total de Agentes Comunitarios de Salud	Acta de capacitación Libro de actas con acuerdos.	Los Agentes Comunitarios de Salud se involucran en la realización de prácticas preventivas de lavado de manos.
ACCIONES	1a.- Capacitación al personal de salud.	04 capacitaciones al personal de salud.	N° de capacitaciones realizada x 100 Total de capacitaciones programadas.	Acta de capacitación	Personal de salud participa en las capacitaciones.
	1b.- Campaña de actividades preventivo promocional.	04 campañas de actividad preventivo promocional.	N° de campañas ejecutadas x 100 Total de campañas programadas.	Acta de ejecución.	Personal de salud con buena actitud y compromiso para realizar campañas preventivas promocionales.
	2ª.- Sesión educativa y demostrativa a las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos	04 sesión educativa y demostrativa a las familias sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos.	N° sesión educativa y demostrativa realizadas x 100 Total sesión educativa y demostrativa programada.	Acta de capacitación	Familias capacitadas sobre la importancia de práctica preventiva de lavado de manos

2b.-Programa de difusión sobre la importancia de lavado de manos.	06 difusiones sobre la importancia de lavado de manos.	N° de difusiones sobre la importancia de lavado de manos x 100	Acta de compromiso con el responsable de la difusión	Difusión realizada sobre la importancia de prácticas preventivas de lavado de manos.
		Total de difusión sobre la importancia de lavado de manos.		
2c.-Seguimiento y monitoreo domiciliario sobre prácticas preventivas de lavado de manos.	192 seguimiento y monitoreo domiciliario sobre prácticas preventivas de lavado de manos a familias con niños menores de cinco años.	N° de familias visitadas x 100	Ficha de visita domiciliaria.	Seguimiento y monitoreo domiciliario realizada.
		Total de familias con niños menores de cinco años.		
3ª.-Establecer convenios interinstitucionales con el gobierno local para brindar un incentivo a los Agentes Comunitarios de Salud.	02 convenios entre el gobierno local y el Centro de Salud Marcará para brindar un incentivo a los agentes comunitarios de salud.	N° de convenios ejecutadas x 100	Acta de reunión	El gobierno local brinda un incentivo a los agentes comunitarios de salud.
		Total de convenios programadas		
3b.-Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud	04 capacitaciones a los agentes comunitarios de salud.	N° capacitación ejecutadas x 100	Acta de capacitación	Agentes comunitarios de salud participan en la capacitación.
		Total de capacitaciones ejecutadas.		