



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GESTIONANDO ACCIONES PARA LA DISMINUCIÓN DE CASOS
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
YUGOSLAVIA, 2019

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SERVICIO DE SALUD.

AUTORA:

LÓPEZ PANCA, CYNDI BARBARA
0000-0002-4382-9201

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIAADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

López Panca, Cyndi Barbara

ORCID: 0000-0002-4382-9201

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote – Perú.

ASESORA

Dra. Vilchez Reyes Maria Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud. Escuela Profesional de Enfermería , Chimbote - Perú.

JURADO

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Mgtr. Cabanillas De la Cruz Susana Elizabeth

ORCID:0000-0002-8124-3404

Mgtr. Vilchez Zuta Marysabel

ORCID:0000-0002-6841-3149

JURADO EVALUADOR

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

Mgtr. CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH

MIEMBRO

Mgtr. VILCHEZ ZUTA MARYSABEL

MIEMBRO

Dra. VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir que siga en este camino de esfuerzo y dedicacion con el fin de lograr mis objetivos trazados.

A mis padres por su apoyo incondicional y ánimos a continuar con este reto.

A mis hijos VALESKA y MATHEO, por hacer que cada meta que me proponga sea siempre para ustedes, para que se sientan orgullosos de mamá.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido llegar hasta el final con buena salud y sobre todo de permitir el termino de este gran reto.

También dedico este trabajo a mi familia por su apoyo incondicional que han puesto día a día en mi y sobre todo por el cuidado de mis hijos para poder culminar el proyecto, y levantarme

INDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
I. PRESENTACION	1
II. HOJA DE RESUMEN	4
1.1. Titulo del Trabajo Academico.	4
1.2. Localizacion (Distrito, Provincia, Departamento y Region).	4
1.3. Poblacion Beneficiaria.	4
1.4. Institucion (es) que lo presentan.	4
1.5. Duracion del trabajo académico.	4
1.6. Costo total o aporte solicitado/ aporte propio.	4
1.7. Resumen del trabajo académico.	5
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	14
V. METAS	14
VI. METODOLOGIA	15
a. Lineas de acción y/o estrategias de intervención.	15
b. Sostenibilidad del trabajo académico.	20
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	20
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	27
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES.	30
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.	38
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	39
ANEXOS	42

I.- PRESENTACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas, son un conjunto de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad; comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, teniendo una duración de 14 días y representa uno de los problemas principales de salud en el niño menor de 5 años. La gran mayoría de episodios son leves, sin embargo alguno de ellos genera complicaciones en el menor; se estima que mueren entre el 10% y el 12% de los niños que acuden al establecimiento de salud.

(1)

Las Infecciones Respiratorias, son la principal causa de morbimortalidad en menores de 5 años. El peligro de muerte por infección respiratoria aguda es alto en los primeros años de vida, principalmente en los países en vías de desarrollo; siendo identificado entre el 20 al 25% en menores de 2 meses descendiendo levemente después del segundo año. Alrededor de 10 y 12 millones de niños menores de 5 años mueren cada año en el mundo de los cuales aproximadamente la tercera parte de todas las muertes de este grupo son por la causa de las infecciones respiratorias.(1)

Actualmente en el Perú según reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática 2015 las infecciones respiratorias constituye una de las primeras causas de mortalidad infantil donde la tasa de mortalidad registrada alcanza a 14 por 1000 nacidos vivos y 500 por 100,000 nacidos vivos.(2)

Por eso es necesario que la madre de los niños menores de 05 años, conozcan las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y/o prácticas de la misma; contribuyendo así a

disminuir la morbimortalidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias; mejorando así la calidad de vida de este grupo vulnerable. (3)

Por consiguiente el personal de salud deberá estar sensibilizado a realizar las actividades preventivo promocional en la comunidad; incentivando los cuidados que deberá tener la madre en la atención y prevención de infecciones respiratorias. El siguiente estudio: “Gestionando acciones para la disminución de casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Yugoslavia, 2019”; tiene como fin sensibilizar y motivar al profesional de salud a realizar actividades preventivo promocional dirigidos a fomentar y proteger la salud del niño; sensibilizando a la madre en adquirir los conocimientos y mejorando sus actividades preventivas, destrezas y habilidades frente a las infecciones respiratorias agudas

Por ello, el presente trabajo académico tiene como objetivo contribuir a la disminución de casos de niños con infecciones respiratorias agudas así como también sus complicaciones, de esta manera se mejorará la calidad de vida de los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Yugoslavia.

Se estima que sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que buscan mejorar la problemática de sus establecimientos de salud.

II.- HOJA RESUMEN

2.1.- TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

Gestionando acciones para la disminución de casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Yugoslavia 2019

2.2.- LOCALIZACIÓN:

Distrito : Nuevo Chimbote

Provincia: Santa.

Departamento : Ancash.

Región : Ancash.

2.3.- POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Directa: 2577 Niños Menores de 05 años del Centro de Salud Yugoslavia.

Indirecta: 120 trabajadores.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Yugoslavia.

2.5.- DURACIÓN DEL PROYECTO:

Fecha de inicio: Enero del 2020.

Fecha de término: Diciembre del 2020.

2.6.- COSTO TOTAL: S/ 63,535.00

2.7.- RESUMEN DEL TRABAJO ACADEMICO:

Las infecciones respiratorias agudas bajas son causa frecuente de internación en los primeros años de vida, constituyendo un tema prioritario por su gran implicancia en la morbilidad infantil. Esto lleva a la necesidad de disponer de mayor información sobre esta enfermedad, que permita desarrollar estrategias de asistencia, mejorando la eficiencia de los recursos de salud.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las IRA en niños menores de 5 años atendidos en nuestro Centro de Salud Yugoslavia, es la falta de conocimiento de los padres y a la vez falta de involucramiento del personal de salud en las actividades comunitarias preventivas promocionales.

En el establecimiento de salud en especial en el área de Crecimiento y Desarrollo, se ha observado que aún cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos, sino son tratados en el hogar con remedios caseros por sus padres; en algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional.

Existen estudios en que cuanto mayor es el conocimiento de las madres sobre IRA, posiblemente relacionados con un mejor nivel socioeconómico y de educación, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas oportunamente. Por ello, es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños para reducir la morbilidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.

III.- JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial, las infecciones respiratorias, según la Organización mundial de la salud constituyen un problema de salud pública de prioridad, por su magnitud y consecuencias negativas, donde históricamente, las infecciones respiratorias han sido el azote de la población infantil. Cada año mueren entre 10 y 12 millones de niños menores de 5 años y más de 90 % de estas muertes se registran en países en desarrollo, de los cuales el 21,3% de todas las muertes se atribuyen a esta causa de muerte. (4)

Así mismo, estas infecciones, además de representar la principal causa de morbilidad en el mundo, es la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países; se ha estimado que las infecciones respiratorias agudas representan entre 30 y el 50 % de las visitas a los establecimientos de salud y del 20% al 40 % de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países.(4)

A Nivel Internacional, en el año 2018 las infecciones respiratorias agudas también constituyen uno de los problemas en salud pública más importantes en los niños menores de cinco años, es la principal causa de hospitalización y de muerte de manera fundamental en los meses fríos o más lluviosos, así como también son la principal causa de administración de antibióticos y otros medicamentos en especial en los niños de este grupo etario, además de esto, las infecciones respiratorias representan entre el 50 y 70 % de todas las consultas en pediatría y del 30 al 60 % de todas las hospitalizaciones en los servicios de salud de América Latina. (5)

En la mayoría de los países en desarrollo a nivel de Latinoamérica, las IRA se presentan entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre

las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. Cada año, alrededor de 150.000 niños menores de 5 años de los países de América mueren por neumonía siendo la responsable del 85% al 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en Lationamerica de las cuales el 95% ocurre principalmente en los países menos desarrollados como son: Bolivia, Haití, Perú, México, nordeste del Brasil y otros países de América Central, que concentran cerca del 90% de estas muertes.(5)

A Nivel Nacional, según reporte epidemiológico Julio 2019, fueron notificados 406, 542 episodios de infecciones respiratorias agudas, que equivale a una incidencia acumulada de 1 443 episodios por cada 10 mil niños menores de 5 años; asimismo, se observa una reducción del 9,1 % en los episodios de SOB/Asma. El número de episodios de neumonía en menores de 5 años representa 6,1 % más en comparación con el 2018. En los mayores de 60 años, el incremento es de 12,8 % en los episodios de neumonías. El departamento de La Libertad ha incrementado en 29,5 % sus episodios de IRA notificados, con respecto al año 2018, al mismo periodo de tiempo; a su vez el departamento de Amazonas 79,2 % y Loreto 77,7 %, tienen el mayor incremento de los episodios de neumonía en menores de 5 años. (6)

En el Departamento de la Región Ancash según reporte 2019; se ha notificado 4317 casos de Iras a comparación del año 2018 presentándose 4720 casos; donde se evidencia una disminución de infecciones respiratorias durante la semana 26, presentándose con mas énfasis en la Provincia de Mariscal Luzuriaga; incluyendo 2 difunciones en los niños menores de 05 años durante el año 2019. (7)

Según reporte a nivel local en Nuevo Chimbote los casos de IRAS presentados son 2536 casos en los menores de 5 años. En el Centro de Salud Yugoslavia, de acuerdo al reporte del I Semestre son 779 casos presentados de Infecciones Respiratorias en los los niños menores de 05 años, presentándose en zonas vulnerables, donde sus viviendas son precarias y su situación económica es deficiente; a la vez su patron cultural es bajo.(8)

En los estudios de investigación **Según Coronel C, Huerta Y** (9), en su estudio de “Factores de riesgo asociados a la infección respiratoria aguda en el menor de cinco años en el Hospital Armando Cardoso de Guáimaro - Cuba 2018”, tuvo como objetivo identificar los Factores de riesgo asociados a la infección respiratoria aguda en el menor de cinco años. Se realizó un estudio observacional analítico, retrospectivo en 88 niños constituidos por 44 casos e igual cantidad de controles, en el Hospital Universitario Armando Cardoso de Guáimaro entre junio de 2015 y mayo de 2017 La información se obtuvo de la entrevista a familiares y la historia clínica del niño. se encontró que fueron factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas: la convivencia con fumadores, la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, la malnutrición por defecto, la edad menor de un año y la presencia de animales en el hogar.

Según Zuñiga A, Ariel R (10), en su estudio de la “Mortalidad por desnutrición y por causas infecciosas en menores de 5 años en Argentina entre los años 2001 y 2013”, busca analizar las tendencias de mortalidad por desnutrición y por causas infecciosas en menores de cinco años, Se realizó un trabajo descriptivo transversal que caracterizó la mortalidad por desnutrición y por causas de origen infeccioso como causa básica de defunción, para ello se construyeron tasas de mortalidad por

cada 100.000 recién nacidos en los menores de 1 año y por cada 100.000 niños en las edades de 1-4 años. Los principales resultados muestran que las tasas de mortalidad en menores de 1 año y en niños de 1-4 años presentaron una tendencia descendente en los años analizados.

Según Palomino P, Lilibeth Carmen (11), en su estudio de las “Características individuales y sociales que influyen en las infecciones respiratorias aguda en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, San Juan de Lurigancho de abril –agosto del 2016”; tiene como objetivo determinar las características individuales y sociales que influyen en las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. Su estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 75 niños menores de 5 años que tenían infección respiratoria , llegando a la conclusión que: la edad , prematuridad , lactancia materna no exclusiva, desnutrición; son características que influyen a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años , así como el hacinamiento y piso de tierra.

Según Robles S, Danny E (12), en su estudio de investigación: “Influencia de la temperatura y humedad ambiental en la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la ciudad de Huaraz, durante el periodo 2012 – 2016”. La investigación es de tipo ecológico, descriptivo, correlacional y longitudinal de tendencia y corresponde a un diseño no experimental. La metodología incluyó el análisis de correlación, análisis de regresión lineal múltiple, análisis de estacionalidad y análisis de tendencia. En conclusión se obtuvo que en junio se presentó una mayor influencia de las condiciones de este mes sobre el incremento

de la incidencia de IRA, asimismo en otoño e invierno correspondientes a la época de estiaje la incidencia se incrementa.

Según Castillo L, Olga L (13), en su investigación: “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años institución educativa N° 1692 - Chimbote, 2015”; su investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años; La muestra estuvo constituida por 92 niños, a quienes se aplicó a las madres un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación; donde se concluyó que los determinantes biosocioeconomico reflejan que más de la mitad de los niños son de sexo masculino, la mayoría de sus madres cuentan con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el ingreso económico de 1001 a 1400 soles. La totalidad de las familias tienen el material del piso tierra, el techo de eternit, casi la totalidad el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, determinates para presentar enfermedades infecciosas.

Por lo tanto las infecciones respiratorias agudas son infecciones del aparato respiratorio, causado por virus o bacterias, las cuales pueden ir desde un simple resfrío hasta una neumonía grave. Estas infecciones respiratorias agudas se producen en niños menores de 5 años con mayor incidencia, presentan una inmadurez inmunológica, anatómica y fisiológica tales como: La trompa de Eustaquio recta horizontal con abundante tejido linfóide lo cual hace más susceptible a infecciones y obstrucción, deficiencia respiratoria funcional, mayor resistencia pulmonar periférica y por qué el niño no sabe expectorar las secreciones, los deglute a causa de una propensión a la fatiga en la musculatura del diafragma cuando tose,

disminuyendo la posibilidad de expulsión de partículas extrañas del árbol respiratorio haciéndose más susceptibles a estas infecciones complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. (14)

Las Infecciones Respiratorias Agudas pueden prevenirse mediante intervenciones de salud pública y participación social que permitan una alta cobertura de inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales. La prevención de las IRAs, es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir las IRAs. En los últimos años los programas nacionales de vacunación han incluido también a la vacuna contra la influenza como parte de los esquemas de vacunación regular. Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad. La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas. (15)

Dado que las IRAs constituyen un problema de salud pública; y siendo consideradas como la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en niños menores de cinco años en nuestro país, muchas de estas muertes se relacionan con la falta de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas contra este tipo de enfermedades. Por tal motivo, este problema requiere de una preocupación por parte del profesional de salud que labora en especial en el primer nivel de atención donde las actividades serán enfocadas en lo preventivo –

promocional, gerenciando de forma eficaz y eficiente los servicios de salud para brindar una atención de calidad al usuario; donde asumiremos el rol de coordinar y organizar las campañas de atención integral con los diferentes grupos profesionales, además de ello buscaremos implementar instrumentos o protocolos que ayuden al personal a sistematizar la información cuando realicen sus visitas domiciliarias a los niños menores de 05 años

IV.- OBJETIVOS:

Objetivo General:

Disminución de la morbimortalidad de las infecciones respiratorias agudas en niños menor de 5 años del Centro de Salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, 2019.

Objetivos Específicos:

- Conocimiento en las madres sobre una alimentación saludable en su niño menor de 5 años.
- Familias participan en las medidas de prevención de los riesgos expuestos en las viviendas.
- Adecuada proyección comunitaria por parte del personal de salud.

V.- METAS:

- 100% de disminución de casos de infecciones respiratorias agudas.: 30% en el 1er trimestre, 60% en el 2do trimestre, 80% en el 3er trimestre y 100% en el 4to trimestre.

- 80% de madres de niños menores de 5 años capacitadas en alimentación saludable.
- 80% viviendas saludables con hábitos adecuados.
- 100% de personal de salud, sensibilizado para el trabajo comunitario.
- 80% de madres sensibilizadas en el cuidado de la alimentación saludable.
- 80% de familias y actores sociales sensibilizados en alimentación saludable
- 04 campañas de salud integral ejecutadas.
- 80% de madres realizarán preparación de alimentos saludables.
- 70% de viviendas saludables.
- 10 difusiones masiva en los sectores de alto riesgo.

VI.- METODOLOGIA:

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias para el presente proyecto son: gestionar en el servicio de Enfermería, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico.

A). Capacitación:

Conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal asistente; con el fin de realizar una tarea con cierta eficiencia, empleando el mínimo de recursos y de tiempo.(16)

Basicamente la capacitación esta considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistematico y organizado a

través del cual las madres de los niños menores de 5 años, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que ella y el personal de salud se hayan propuesto. (17)

En el Centro de Salud Yugoslavia, debido a la demanda de niños que acuden al Consultorio de CRED, se realizan las capacitaciones y orientaciones de forma personal a las madres de los cuidados y como prevenir las Infecciones Respiratorias agudas, recordando que el tiempo de atención es de 45 minutos.

Actividades:

1A.- Gestionando 04 talleres de capacitación a la madre en el cuidado de la alimentación de sus niños.

- Elaboración del plan de actividades referido a la prevención de IRAS.
- Socialización del plan de actividades con las jefaturas inmediatas del establecimiento de salud.
- Aprobación del Plan de actividades.
- Ejecución del plan de capacitación de IRA.
- Evaluación del informe; ejecución del taller de capacitación.

1B.- Gestionando 04 sesiones demostrativas en alimentación saludable.

- Desarrollo de concursos en platos ricos en hierro, proteínas, vegetales de acuerdo a las edades.
- Talleres demostrativos de lavado de manos.

- Talleres de consumo de agua segura.

B) Sensibilización:

Proceso por el cual un organismo se vuelve sensible y reacciona de forma visible a una determinada acción. La sensibilización puede fomentarse gracias a la realización de una serie de actividades para concientizar a las personas sobre una determinada situación: los problemas que generan una enfermedad, la situación de las personas enfermas, o problemáticas relacionadas a la forma de vivir, entre otros muchos.(18)

La sensibilización tiene por objetivo la concientización de las personas y, para ello, se pueden realizar acciones de diversa índole: charlas, conferencias, exposiciones, talleres, formación de grupos, concursos, juegos.

Este trabajo académico busca generar sensibilización en las madres para su cuidado en el hogar, orientadas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia. Se orienta, a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. Construyendo cultura de salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios. (18)

En el consultorio de CRED, se logra sensibilizar a la madre, mostrándoles videos, ejemplo de casos con complicaciones de las IRAs; muchas de las madres logran concientizar el mensaje y en un próximo control de sus menores los niños asisten mas cuidados y con menos presencias de signos de alarma.

Actividades:

B1.- Gestionando 04 talleres de sensibilización a la familia, actores sociales y autoridades locales sobre estilos de vida saludable.

- Plan de capacitación con las autoridades locales.
- Reunión de coordinación con los actores sociales y autoridades locales.
- Reuniones y coordinaciones intersectoriales.

C). Gestion

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. (19)

La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.(20)

Enfocada en las coordinaciones que se tiene que realizar con los diferentes personales de salud(Medicos Generales 01, Pediatra 02, Dermatologo 01, Enfermeras, obstetra, tecnologo medico, Psicologo, odontología); para el desarrollo de la campaña de salud integral.

Coordinar con las autoridades locales para el apoyo logístico(materiales, traslados, equipo).

Actividades:

C1.- Gestionando el desarrollo de 04 campañas de salud integral en zonas vulnerables.

- Elaboración del plan de campaña de Salud Integral.
- Reuniones de gestión con los actores sociales para la organización de las campañas de salud integral.
- Atención integral de consultorios de medicina, enfermería, nutrición, laboratorio clínico y psicología.
- Coordinar la ejecución de seguimiento de visitas domiciliarias.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La Sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabajara directamente en el servicio de enfermería; la jefatura de enfermería tiene el compromiso de coordinar con la jefatura del de la Microred Yugoslavia a su vez con la Red Pacífico Sur; cuya finalidad sera de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN:

MATRIZ DE MONITOREO:

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A.- Conocimiento en las madres sobre una alimentación saludable en su niño menor de 05 años.	1a.- Gestionando talleres de capacitación a la madre en el cuidado de la alimentación de sus niños.	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de capacitación: <p>I trimestre: 01</p> <p>II trimestre: 01</p> <p>III Trimestre: 01</p> <p>IV Trimestre: 01</p>	<ul style="list-style-type: none"> 04 Talleres de capacitación ejecutados. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de talleres de capacitación ejecutados/ Nº total de talleres programados. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de asistencia. Fotos Evaluación del plan. 	<ul style="list-style-type: none"> Trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de pre y post test.
	2a.- Gestionando talleres de sesiones demostrativas en alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de sesiones demostrativas: <p>I trimestre: 01</p>	<ul style="list-style-type: none"> 04 Talleres de sesiones demostrativas ejecutadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de talleres de sesión demostrativa ejecutados/ Nº total de talleres 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de asistencia. Fotos de los Platos preparados. Evaluación del informe. 	<ul style="list-style-type: none"> Trimestral 	

	saludable.	II trimestre: 01 III trimestre: 01 IV Trimestre: 01		programados.			• Lista de chequeo
B.- Familias participan en las medidas de prevención de los riesgos expuestos en las viviendas	1b.- Gestionando talleres de sensibilización a la familia, actores sociales y autoridades locales.	• Talleres de sensibilización I Semestre: 02 II Semestre: 02	• 04 Talleres ejecutados.	• N° de talleres de ejecutados/ N° total de talleres programados.	• Acta de reuniones con las familias, actores sociales y autoridades de gobierno. • Lista de asistencia. • Fotos(de viviendas saludables).	• Semestral	• Lista de chequeo
	2b.- Coordinando programas de difusión de hábitos en viviendas saludables.	• 60 % campañas de difusión en las comunidades de alto riesgo.	• 04 coordinaciones para difusión	• N° de campañas realizadas / N° total de campañas programadas	• Fotos.	• Trimestral	• Lista de chequeo

C.- Adecuada proyección comunitaria por parte del personal de salud.	1c.- Desarrollo de campañas de salud integral gestionadas en zonas vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de campañas de salud gestionadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 04 Campañas de salud ejecutadas 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de campañas ejecutadas/N° de campañas programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia de personal asistente. • Fotografías • Lista de participantes de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestra 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo
	2c.- Coordinando y gestinando el cumplimiento de las visitas domiciliarias.	<ul style="list-style-type: none"> • 100% visitas domiciliarias gestionadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 04 Visitas domiciliarias ejecutadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de visitas ejecutadas/ N° de visitas programadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tripticos • Ficha de seguimiento. • fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo.

MATRIZ SUPERVISION:

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: Disminución de casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir en disminuir un 80% de los niños con infección respiratoria aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de niños menores de 5 años sin infección respiratoria aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de niños menores de 5 años recuperados de infección respiratoria aguda /el número de niños con infección respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro diario de emergencia. ▪ Resultados de laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de chequeo.

<p>Resultados</p> <p>1. Conocimiento en las madres sobre una alimentación saludable en su niño menor de 05 años.</p> <p>2. Familias participan en las medidas de prevención de los riesgos expuestos en las viviendas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de capacitación: I trimestre: 1 II trimestre: 1 III trimestre: 1 IV Trimestre: 1 • Talleres de sensibilización I trimestre: 1 II trimestre: 1 III trimestre: 1 IV Trimestre: 1 	<ul style="list-style-type: none"> • 04 Talleres de capacitación ejecutados. • 04 Talleres de sensibilización ejecutados. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres de capacitación ejecutados/ N° total de talleres programados. • N° de talleres de sensibilización ejecutados/ N° total de talleres programados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia. • Fotos • Evaluación del plan. • Actas de reuniones con las familias, actores sociales y autoridades de gobierno. • Lista de asistencia. • Fotografías de viviendas saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestral • Trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del pre y post test. • Lista de chequeo.
---	--	---	---	---	--	--

<p>3.- Adecuada proyección comunitaria por parte del personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de campañas de salud ejecutadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 04 Campañas de salud ejecutadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de campañas ejecutadas/N° de campañas programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia de personal asistente. • Fotografías • Lista de participantes de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo.
---	---	--	---	---	--	---

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

81.- MATERIALES

EQUIPOS

No	EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Escritorio melamine.	01	S/. 400.00	S/. 400.00
2	Sillón giratorio.	02	S/. 300.00	S/. 600.00
3	Sillas de plastico	12	S/. 30.00	S/. 360.00
4	Estantes de madera (mediano).	01	S/. 450.00	S/. 450.00
5	Equipo de computación con impresora.	01	S/. 3000.00	S/. 3000.00
6	Megafono	01	S/. 300.00	S/. 300.00
7	Mesas de plastico	03	S/. 150.00	S/. 450.00
8	Carpas de Lona de 9x6	03	S/. 1000.00	S/. 3000.00
COSTO TOTAL				S/. 8,560.00

8.2.- MATERIALES PARA TALLER.

MATERIALES	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL (X 4 SESIONES)	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Cartulina	5 unid	20unid.	S/ 0.50	S/ 10.00
Papel bond	1 paquete	4paquetes	S/ 15.00	S/ 60.00
Plumones	40unid.	10 plumones	S/ 3.00	S/120.00
Lapiceros	05 cajas	15 unidades	S/ 0.50	S/ 225.00
Lápiz	20 unidad	05 unidades	S/ 1.00	S/ 20.00
Borrador	20 unidad	10 unidades	S/ 0.50	S/ 10.00
Papel lustre	10 unidades	2 unidades	S/ 0.50	S/ 12.50
Papel crepe	10 unidades	2 unidades	S/ 0.50	S/ 12.50
Papel bond de colores	10 millares	20unidades	S/ 24.00	S/ 240.00
Cartulina duplex	20unidad	2 unidades	S/ 1.00	S/ 20.00
Pizarra acrílica	2unidad	1 unidad	S/ 25.00	S/ 50.00
Plumones de pizarra	03 cajas	03 unidades	S/ 2.50	S/ 40.00
Marcadores	2 unidad	20 unidades	S/ 2.00	S/ 40.00
Imperdibles	1caja	3 cajas	S/ 3.00	S/9.00
Tijeras	1unidad	2 tijeras	S/ 6.00	S/ 6.00
Folder	1 paquete	2 paquetes	S/ 3.00	S/6.00
Micas	1 paquete	2 paquetes	S/ 3.00	S/ 6.00
Archivador	6 unidad	2 unidades	S/ 3.00	S/18.00
Tableros de madera	10 unidades	02 unidades	S/7.00	S/70.00
TOTAL				S/ 975.00

8.3.- RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Equipos	S/. 8,560.00	0.00	S/ 8,560.00

Materiales de escritorio	S/. 975.00	0.00	S/. 975.00
TOTAL	S/. 63,535.00	0.00	S/. 9,535.00

IX.- CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES.

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: DISMINUCIÓN DE CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE 2019.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Trabajo Académico. 	1	Informe	S/. 100.00	X				Trabajo académico elaborado
2	<ul style="list-style-type: none"> Aprobacion del Trabajo Académico. 	1	Informe	S/. 50.00	x				Trabajo académico elaborado
3	<ul style="list-style-type: none"> Presentación y exposición del trabajo académico a la Red de Salud Pacifico Sur; asimismo a la jefatura de la microred Yugoslavia y a su vez a la jefatura de enfermería. 	1	Informe	S/. 150.00	X				Trabajo académico elaborado

4	• Ejecucion del Trabajo Académico.	1	Informe	S/. 500.00		X			Reuniones
5	• Evaluacion del Trabajo Académico.	1	Informe	S/. 20.00		X			Reuniones
6	• Presentacion de Informe Final.	1	Informe	S/. 50.00		X			Reunion

A.- OBJETIVO ESPECIFICO: CONOCIMIENTO EN LAS MADRES SOBRE UNA ALIMENTACION SALUDABLE EN SU NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2020			
					I	II	III	IV
1	1ª.- Gestionando talleres de capacitación a la madre en el cuidado de la alimentación de los niños.	• Elaboracion de plan de capacitación para las madres de los niños menores de 05 años con IRA.	Informe	S/. 20.00	x			
		• Aprobacion resolutive del plan de capacitación.	Informe	S/ 10.00	X			
		• Socializacion y conformación del equipo de trabajo para realizar el taller de capacitación.	Reuniones	S/. 100.00	X			
		• Elaboracion de ayudas audiovisuales sobre alimentación saludable	Diapositivas	S/ 150.00		X		
		• Elaboracion del pre test aplicado para las madres.	Test	S/ 25.00		X		
2	2ª.- Gestionando talleres demostrativos de alimentación saludable.	• Orientacion y demostración del correcto lavado de manos		S/ 50.00		X		
		• Coordinacion para la elaboracion de platos nutritivos para la sesión demostrativa en edades:	Preparación de alimentos	S/ 200.00		X		

<ul style="list-style-type: none"> • 06 – 07 meses: papillas comida rica en hierro. • 08- 09 meses: comidas picadas. • 12 meses: olla familiar • Comidas ricas en hierro, proteínas, vegateles y carbohidratos de acuerdo a edades. 						
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la participacion de las madres que acuden al centro de salud para realizar el preparado de los alimentos. 	Lista de asistencia	S/. 10.00		X		
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del post tes. 	Test	S/. 25.00		X		
<ul style="list-style-type: none"> • Informe del plan de capacitación. 	Informe	S/. 25.00		x		

B.- OBJETIVO ESPECIFICO: FAMILIAS PARTICIPAN EN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EXPUESTOS EN LAS VIVIENDAS.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	1b.- Sensibilización a la familia, actores sociales y autoridades locales.	• Elaboración del plan de sensibilización	Informe	S/. 50.00		X		
		• Aprobación del plan.	Informe	S/. 50.00		X		
		• Socialización del plan a familias vulnerables, autoridades de gobierno, actores sociales.	Informe	S/. 150.00		X		
		• Programación de reuniones de coordinación con los diferentes grupos de trabajo: familias, autoridades de gobierno, actores sociales.	Informe	S/. 20.00			X	
		• Priorizar el sector a intervenir de alto riesgo.	Informe	S/. 25.00			X	
		• Sensibilizamos a las familias, agentes comunitarios y otros actores involucrados en la comunidad; sobre la importancia de una vivienda saludable.	Acta	S/. 50.00			X	

2	2b.- Fomentar viviendas saludables en las familias de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboramos actividades didácticas para la participación de las familias. 	Informe	S/. 100.00			X	
		<ul style="list-style-type: none"> • Programacion de reuniones de coordinación con los actores sociales, para la participación de las familias. 	Actas	S/. 25.00			X	
		<ul style="list-style-type: none"> • Identificaremos las familias por: pobreza y/o riesgo en salud y/o vulnerabilidad social. 	Ficha Familiar	S/. 50.00			X	
		<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de promoción de la salud en base a lo identificado en las familias de riesgo.: IRAS- Viviendas Saludables. 	Informe	S/. 200.00			X	
		<ul style="list-style-type: none"> • Elaboracion de informe final. 	Informe	S/. 50.00			X	

C.- OBJETIVO ESPECIFICO: ADECUADA PROYECCIÓN COMUNITARIA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2020			
					I	II	III	IV
1	3ª.- Gestionando el desarrollo de Campañas de Salud Integral en zonas vulnerables.	• Reunion con la coordinadora del área de Salud Familiar; para la socialización de los sectores vulnerables a las IRA.	Acta	S/. 100.00			X	
		• Reunion de coordinación con el equipo de gestión para realizar las actividades de la campaña.	Actas	S/. 100.00			X	
		• Desarrollo de campañas de salud en los sectores vulnerables.	Informe	S/. 500.00			X	
2	3b.- Coordinando y gestionando para una difusión masiva de actividades preventivas promocionales de las IRAS.	• Desarrollo de ferias informativas: Ruleta del saber, dado curioso	Informe	S/. 200.00			X	
		• Ejecucion de sociodramas referente a las complicaciones de las IRAS.	Informe	S/. 200.00			X	
		• Perifoneo en la comunidad de la prevencion de las infecciones respiratorias.	Perifoneo	S/. 200.00			X	
		• Seguimiento de las visitas domiciliarias a niños reportados con IRAS	Fichas Familiares	S/. 50.00			X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico **Gestionando acciones para la disminución de casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de yugoslavia, 2019**”; estará a cargo de la autora en coordinación con la jefatura de servicio de enfermería y jefe del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera.

IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará una coordinación multisectorial con las familias, actores sociales y autoridades de gobierno.

BIBLIOGRAFIA.

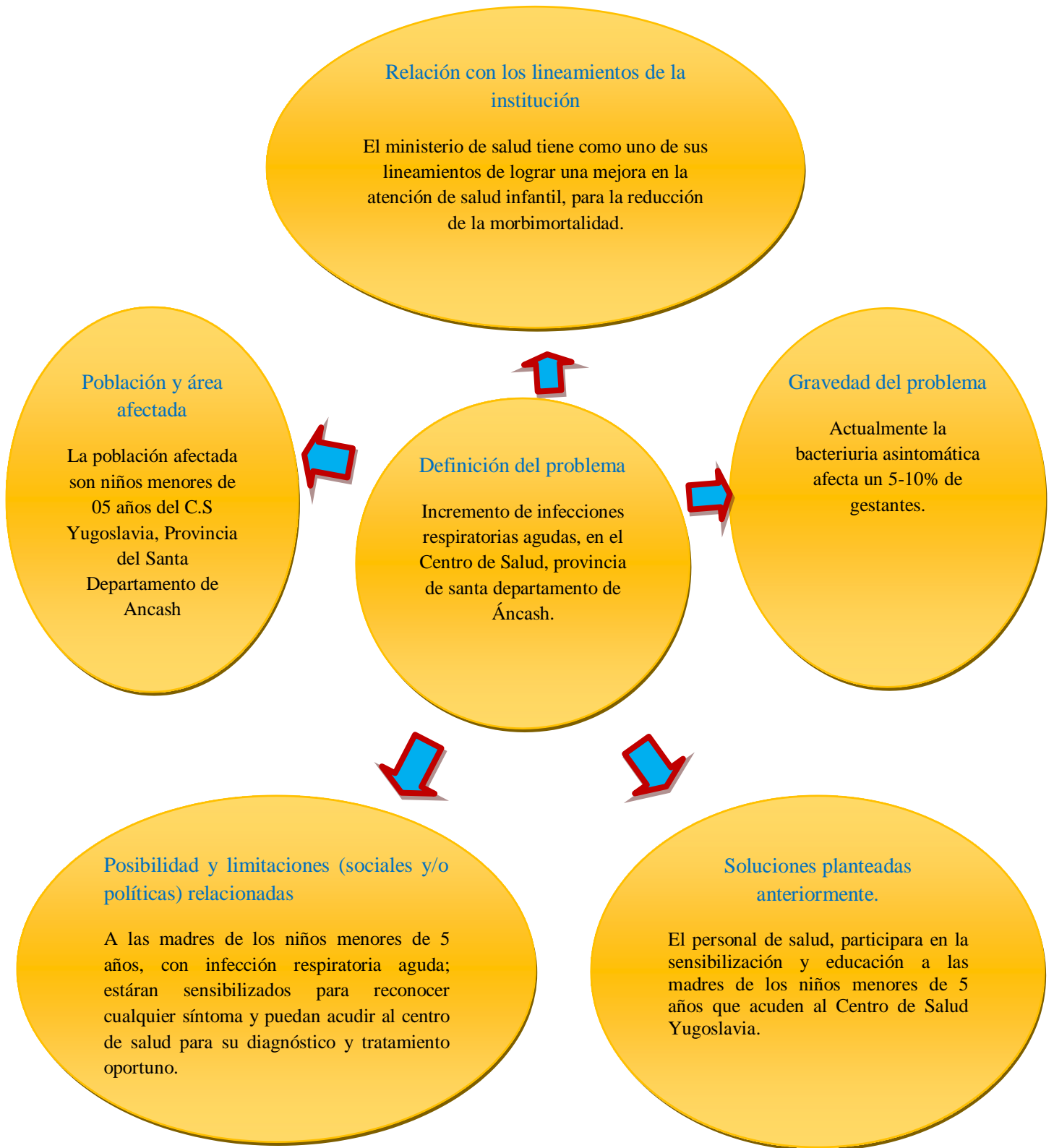
1. Ruvinsky R. Importancia de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en Países Latinoamericanos. Revista de Neumología [Revista de Neumología] 2000. [acceso 19 de octubre de 2010]; 1(1). Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/neumologia/neumo12400con-importancia.htm>.
2. Directiva Sanitaria N°061-MINSA/DGE V.0. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiologica de las Infecciones Respiratorias Agudas. 2015. www.dge.gob.pe.
3. Valdés A. y Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Cuba; 2000.
4. OMS; Infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y Pandémica; Prevención y control de infecciones en establecimientos de salud, 2007:
disponible:http://www.tesisproyectos.com/index.php?option=com_content&task=view&id=355.
5. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas [sede web] Paho.org; 2008 [actualizada 24 de octubre de 2008; acceso 19 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org>.
6. Dirección General de Epidemiologia. Boletín Epidemiológico Nacional; Situación epidemiológica de las IRAS neumonías en menores de 5 años en el Perú hasta la Semana 26-2019.
7. Dirección de Epidemiologia de la DIRESA. Sala de Situación de Salud. Infecciones Respiratorias Agudas. Semana Epidemiológica N°034-2019.
8. Oficina de Estadística Informática del Centro de Salud Yugoslavia. Informe Semestral del AIS – NIÑO. 2019.

9. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Risky factors associated with acute respiratory infection in children less than five years. AMC [Internet]. 2018 Abr [citado 2019 Ago 31] ; 22(2): 194-203. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
10. Zúñiga A, Ariel R, Garrido F, González V, Castellanos R, Ospina Ó y Quiroga D. Mortalidad por desnutrición y por causas infecciosas en menores de 5 años en Argentina entre los años 2001 y 2013. Revista Latinoamericana de Desarrollo Económico, (29), 85-101. 2018, de <http://www.scielo.org.bo/scielo>.
11. Palomino C. Características individuales Y sociales que influyen en las Infecciones Respiratorias Aguda en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, San Juan de Lurigancho. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Info:eu-repo/semantics/bachelorthesis 2016.
12. Robles S. Influencia de la temperatura y humedad ambiental en las Infecciones Respiratorias Agudas (ira) en la Ciudad de Huaraz, periodo 2012 – 2016, 2018. Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”. Tesis para optar el título de Ingeniería Ambiental. <http://repositorio.unasam.edu.pe>
13. Castillo L. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institucion Educativa N° 1692 - Chimbote, 2015. Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. <http://repositorio.uladech.edu.pe>.
14. OMS; Infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y Pandémica; Prevención y control de infecciones en establecimientos de salud, 2007:disponible:http://www.tesisproyectos.com/index.php?option=com_content&task=view&id=355.
15. Sánchez H, Proyecto de Respuesta de Emergencia al Brote de Infecciones Respiratorias Graves en el Peru frente a las Bajas Temperaturas. Marzo 2014.

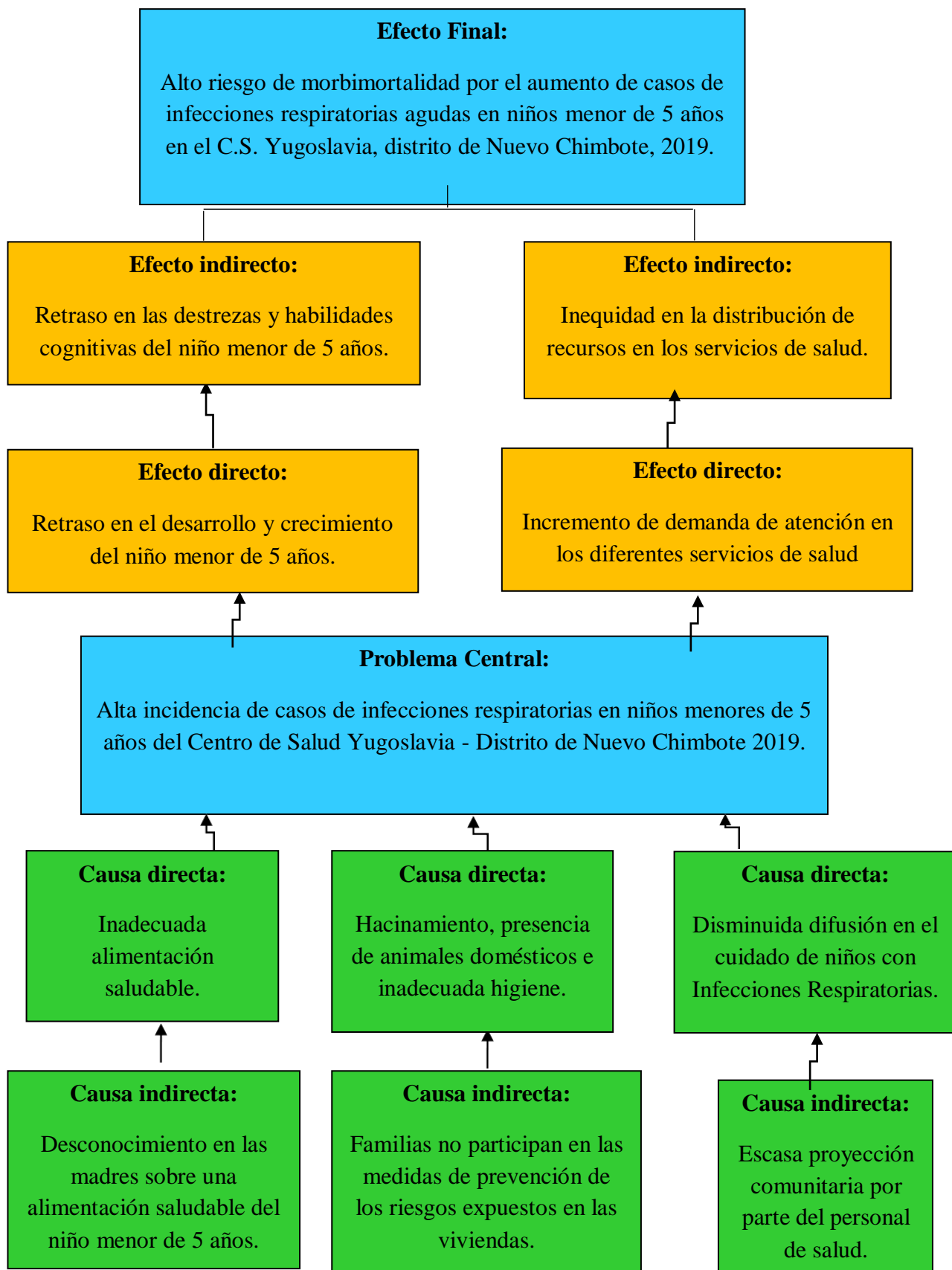
16. Ucha F. Capacitacion. Definicion ABC. 2009,
<https://www.definicionabc.com/general/capacitacion.php>.
17. Trill C. Sensibilizacion. Deficion de Importancia de la Sensibilizacion. 2013,
<https://www.importancia.org/sensibilizacion.php>.
18. Andreu, R. y Sieber S. La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje. 1ª ed. Madrid: Civitas; 2000.
19. Barzola L. Gestión del Recurso Humano en Enfermería.[Tesis Licenciatura]. Argentina: criterios de Reclutamiento y selección de personal. Universidad de Yuco; 2000.

ANEXOS

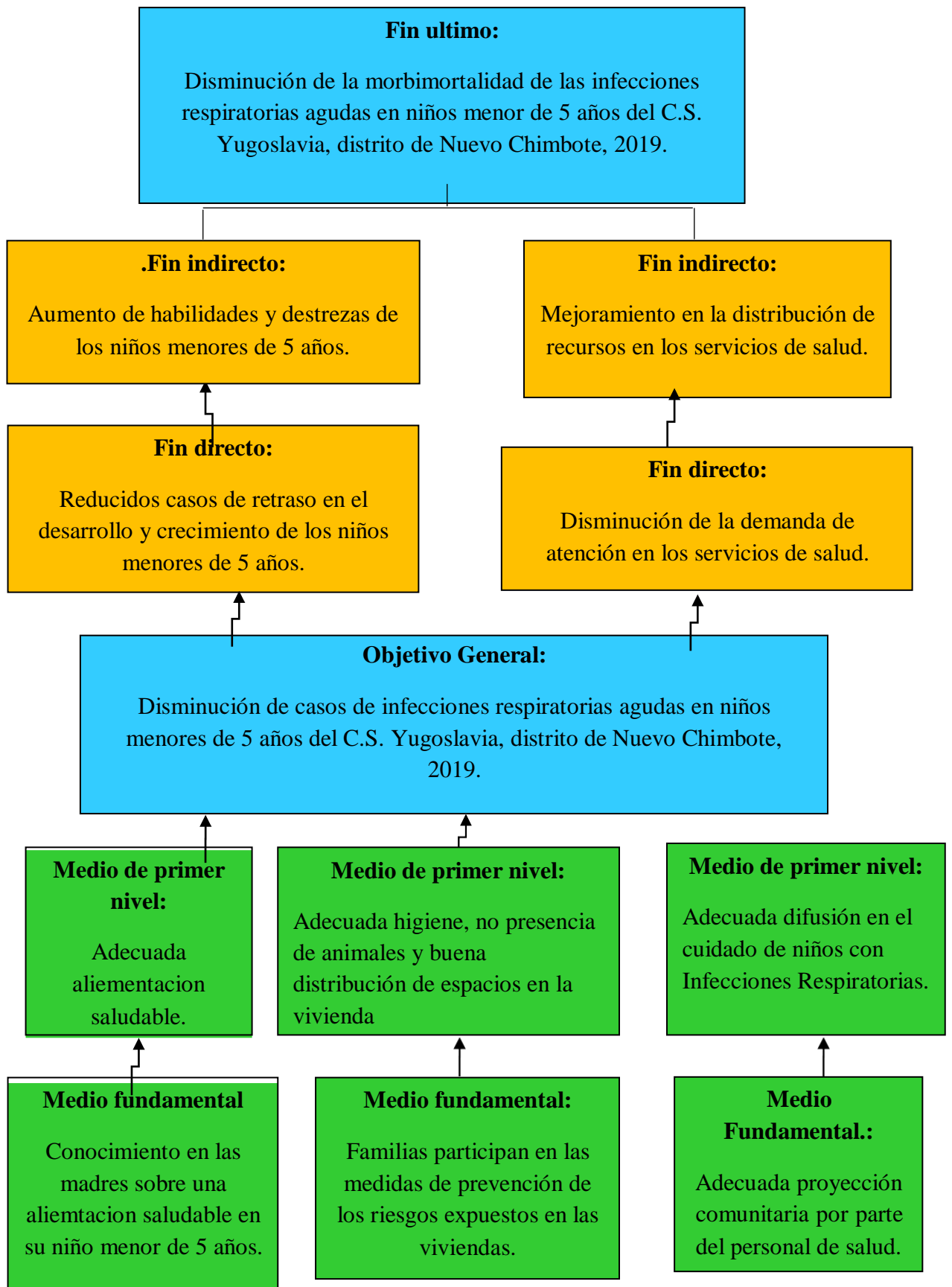
ANEXO 1



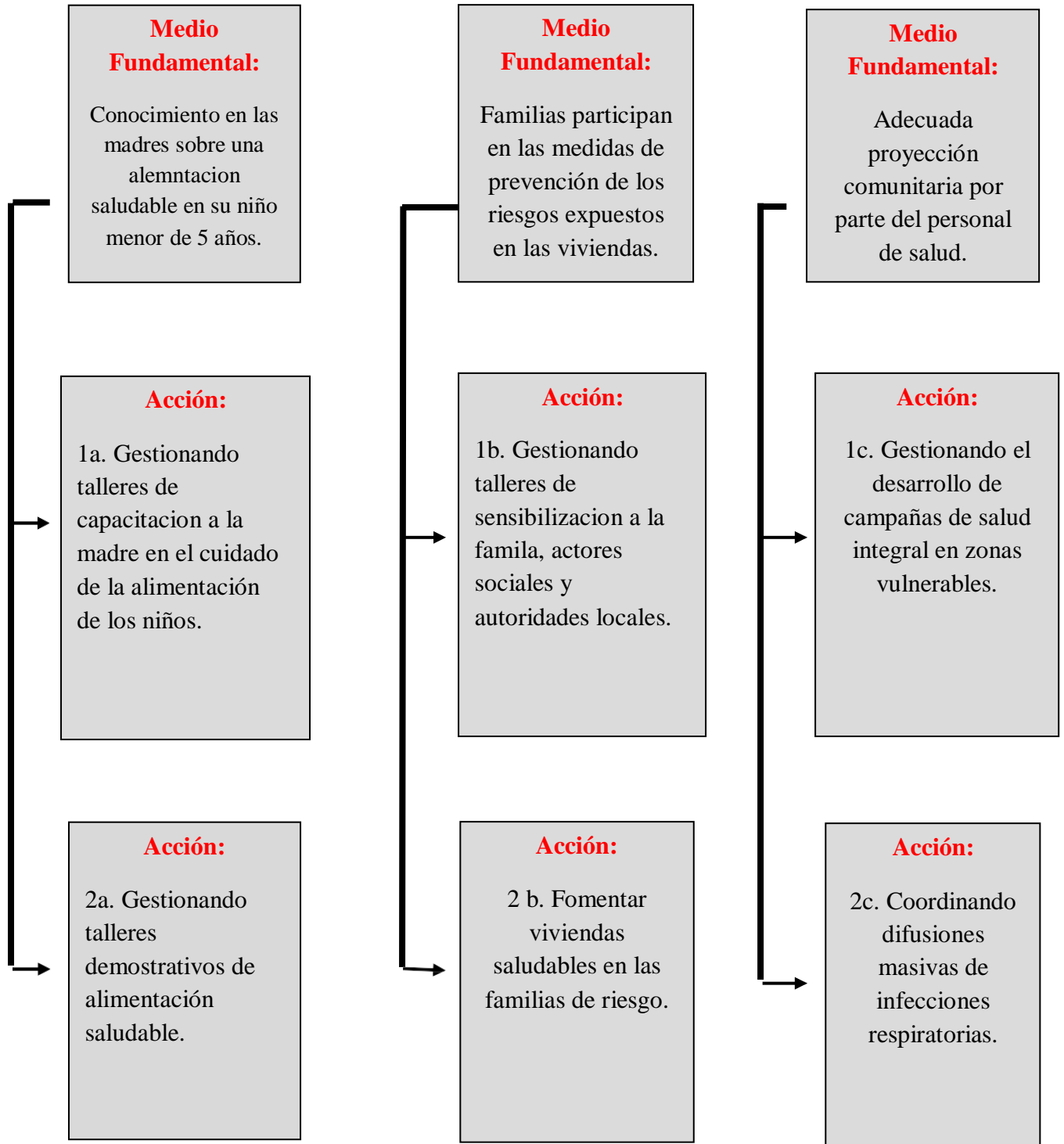
ANEXO 2
Gráfico N° 1: Árbol de causas y efectos



ANEXO 3
Gráfico N° 2: Árbol de fines y medio



Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 5
MARCO LOGICO

		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/ Efecto	Fin	Disminución de la morbilidad de las infecciones respiratorias agudas en niños menor de 5 años del Centro de Salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, 2019	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de disminución de casos de infecciones respiratorias agudas. -30% en el 1er. trimestre. -60% en el 2do. Trimestre - 80% en el 3er. Trimestre -100% en el 3er. trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> • % de casos de iras/ total de atenciones de niños menores de 5 años x 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte VEA • Reporte de Atenciones • Libro de atenciones de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 05 años sin complicaciones de Infecciones Respiratorias.
		1.- Conocimiento en las madres sobre una alimentación saludable en su niño menor de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • 80% de madres de niños menores de 5 años, capacitadas en aliemntacion saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • % madres capacitadas/total de madres de niños que acuden al centro de salud x 100. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Participantes. • Registro de atenciones de niños menores de 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Madres senbilizadas en brindar una buena aliemntacion saludable.

<p>Causa/ Efecto</p>	<p>Componentes</p>	<p>2.- Familias participan en las medidas de prevención de los riesgos expuestos en sus viviendas</p> <p>3.- Adecuada proyección comunitaria por parte del personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 80% de viviendas saludables con hábitos adecuados. • 100% de personal de salud, sensibilizado para el trabajo comunitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de viviendas saludables/ total de viviendas x 100. • % de personal de salud sensibilizado/ total de personal de salud del establecimiento x 100. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empadronamiento del total de viviendas. • Lista de cotejo de aprobación de viviendas saludables. • Lista de total de personal de salud. • Lista de asistencia. • Lista de total de sectores con factor de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Viviendas con prácticas saludables. • Personal de salud sensibilizado en trabajo comunitario.
---------------------------------	---------------------------	---	---	---	---	--

<p>Causa/ Efecto</p>	<p>Acciones</p>	<p>1.a.- Gestionando talleres de sensibilización a la madre en el cuidado de la alimentación de los niños.</p> <p>1b. Gestionando talleres de sensibilización a la familia, actores sociales y autoridades locales.</p> <p>1c.- Gestionando el desarrollo de campañas de salud integral en zonas vulnerables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 80% de madres sensibilizadas en alimentación saludable. • 80% de familias y actores sociales sensibilizados en alimentación saludable. • 04 campañas de salud integral ejecutadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de madres capacitadas en el cuidado de los niños menores de 05 años/ Total de madres con niños menores de 5 años que acuden al establecimiento X 100. • % de familias sensibilizadas / total de familias x 100. • % campañas gestionadas ejecutadas/ total de campañas x 100. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia. • Registro de atenciones de los niños menores de 5 años. • Lista de asistencia de las familias. • Lista de empadronamiento de familias. • Campañas ejecutadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Madres sensibilizadas en el cuidado de su alimentación de sus menores (lavado de manos, higiene de alimentos, alimentos nutritivos). <input type="checkbox"/> Familias y autoridades sensibilizadas en la importancia de la alimentación saludable. • Ejecucion de campañas de salud en sectores de riesgo.
---------------------------------	------------------------	---	--	---	---	--

		<p>2ª.- Gestionando talleres de sesiones demostrativas de alimentación saludable.</p> <p>2b.- Fomentar viviendas saludables en las familias de riesgo.</p> <p>2c.- Coordinación de difusiones masivas de infecciones respiratorias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 80% de madres realizarán preparación de alimentos saludables. • 70% de viviendas saludables. • 10 difusiones masivas en los sectores de alto riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Madres que realizan sesión demostrativa/ total de madres asistentes x 100. • % de viviendas saludables/ total de viviendas x 100. • % de difusión por sector / total de sectores programados x 100. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia de sesión demostrativa. • Lista de enpadronamiento. • Evidencias fotográficas en cada sector. 	<ul style="list-style-type: none"> • Madres realizan una preparación de alimentos saludables. • Viviendas saludables. • Difusión masiva en los diferentes sectores de riesgo.
--	--	---	--	---	---	--