

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“FORTALECIENDO EL ALMACENAMIENTO DE
AGUA INTRADOMICILIARIO DE LA ZONA
PERIFERICA DEL DISTRITO DE COISHCO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA.**

AUTOR

HUAMANCHUMO SEBASTIAN, CATHERINE PAOLA

ASESOR,

GIÓN LUCIANO, SONIA AVELINA

CHIMBOTE – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Susana Charcape Benites

Presidente

Mgtr. Nelly Apolinar Gonzales

Secretario

Mgtr. Betsy Margaret Pozo Cusma

Miembro

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por enseñarme el camino de la sabiduría y la felicidad, siento que sin ti no podría llegar a ningún lado.

Ilumina mi camino JESUS.

Afronto la vida con alegría porque tengo el amor de dos seres que confían en mí y apoyan mis decisiones, me siento orgulloso de ser su hija y vivir con ustedes, ambos me demuestran cada día cuanto me quieren y eso es algo que me hace muy feliz, queridos padres: CARMEN Y FERNANDO, ustedes son mi vida gracias por ser parte de ella.

Quiero expresar mi amor a mi hija FERNANDA, porque tuvo que soportar horas sin mi compañía, sin poder entender a su corta edad porque mamá no estaba y si estaba porque se encontraba frente a una computadora y no jugando con ella. Gracias por regalarme parte de tu tiempo para permitirme seguir desarrollándome profesionalmente, las dos nos sacrificamos tú al regalarme los momentos

que eran para jugar y yo por no poder estar contigo. Eres mi vida.

DEDICATORIA

Dedico de manera muy especial a mi madre CARMEN pues ella es el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mi las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más. Gracias Dios por concederme la mejor madre.

A mi padre y a mi hermano que son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

A Fernanda y Heylli mis hijas, su afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ustedes. Aun a sus cortas edades, me han enseñado y me siguen enseñando muchas cosas de esta vida. Les agradezco por ayudarme a encontrar en el lado amargo lo dulce de la vida. Fueron y serán mi motivación más grande para concluir con existo este Trabajo Academico. Gracias mis bebas hermosas por existir en mi vida.

I. PRESENTACIÖN

El Presente Trabajo Academico denominado “Fortaleciendo el Almacenamiento de Agua Intradomiciliaria de las Zonas Periféricas del Distrito de Coishco, surge como producto de una necesidad de salud pública, considerando, que el almacenamiento de agua estará incrementado en los asentamientos humanos por ser una necesidad vital ya que no cuentan con servicio público de agua potable en su vivienda, solo algunas conexiones en las vías principales hechas por los mismos moradores de las localidades, alternándose en días y horarios para la recolección y almacenamiento del agua en sus domicilios.

Haciendo que este almacenamiento inadecuado sea una fuente de criadero para los mosquitos de *Aedes Aegypti*, teniendo el riesgo de incrementar el índice aédico de cada sector del distrito debido a que están carentes de recepcionar información de cómo almacenar el agua, la idiosincrasia y sus creencias culturales hacen al distrito susceptible a tener brote epidémicos de casos de dengue por ser zona endémica y aunque se trata de una afección epidemiológica que se presenta todos los años en el distrito, y que se incrementa en la época de verano, las acciones implementadas quedaran cortas para reducir la incidencia

de casos y para evitar el ingreso de nuevas enfermedades, como la Fiebre Chikungunya.

Si bien los casos de dengue en este año 2015 han sido cero el descenso nos hace tener mejor previsión de los hechos dado que los índices aélicos para el

1

distrito son altos, además la presencia del Fenómeno del Niño traería el rebrote severo de esta y otras enfermedades, así como la expansión en otras zonas del país.

El propósito del presente trabajo academcio, es de contribuir a la disminución de los índices aélicos y por ende disminuir la tasa de morbi-mortalidad de los casos de dengue.

El presente trabajo, está estructurado según el esquema de Percy Días Bobadilla que incluye: Justificación, Objetivos, Metas e Indicadores de Evaluación, Metodología de Trabajo, Cronograma de Ejecución de Acciones, Aspectos Organizativos e Institucionales y Coordinaciones Interinstitucionales.

Por último, los esfuerzos están abocados a EVITAR QUE SE INSTALE UN NUEVO BROTE EPIDEMICO, por el contrario reforzar el aspecto preventivo promocional que permitan que la población mejoré su sensibilización, resiliencia y participación para su mejor nivel de autocuidado respecto a la

enfermedad, NADIE DEBE PERDER LA VIDA A CAUSA DEL DENGUE.

2

ÍNDICE

10

	Pág.
AGRADECIMIENTO	6
DEDICATORIA	7
I. PRESENTACIÓN	01
II. HOJA RESUMEN	
2.1. Título del Trabajo Académico	04
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	04
2.3. Población beneficiaria	04
2.4. Institución(es) que lo presentan	04
2.5. Duración del trabajo	04
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	05
2.7. Resumen del trabajo	05
III. JUSTIFICACIÓN	07
IV. OBJETIVOS	24
V. METAS	25
VI. METODOLOGÍA	26
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	26
6.2. Sostenibilidad del proyecto	32
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	33
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	37
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	39
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	46
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50

HOJA DE RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

FORTALECIENDO EL ALMACENAMIENTO DE AGUA
INTRADOMICILIARIO DE LAS ZONAS PERIFERICAS DEL
DISTRITO DE COISHCO 2015.

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Coishco

Provincia : Santa

Departamento: Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

Población Directa: AA.HH Del Distrito de Coishco: 6,891 habitantes

Población Indirecta: Zona Urbana del Distrito de Coishco: 8,920 habitantes

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Coishco – Ministerio de Salud.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO:

Fecha Inicio : Setiembre 2015.

Fecha Término: Setiembre 2017.

2.6. COSTO:

TOTAL: S/. 235,218.00

2.7. RESUMEN

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática debido a un deficiente servicio de agua con que cuenta el Distrito de Coishco siendo una problema álgido para la población el abastecimiento de agua ya que no logra cubrir sus necesidades diarias teniendo que almacenar de manera continua para poder subsistir, siendo el almacenamiento inadecuado ya que los recipientes donde recogen y almacenan el agua no están debidamente protegidos con tapas, plásticos de protección o lo que haga en su fin, para que no estén expuestos al aire libre y los mosquitos de Aedes puedan depositar sus huevos

Por ello, el presente trabajo, busca fortalecer conocimiento, reorientar actitudes para establecer estrategias que favorezcan a una almacenamiento de agua adecuado, con la finalidad de evitar que en sus domicilios existan fuentes de criaderos para el vector de Aedes Aegypti y puede estar presente en cualquier recipiente que acumula agua dentro de las casas, es por ello que se debe estimular a la población para que adopte hábitos y prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos. Dado que la presencia de estos mosquitos es una condición para que la enfermedad del Dengue circule en la población, la gran cantidad de mosquitos aumenta el riesgo de diseminar la patología en toda la comunidad.

Para lo cual se establecen como Líneas de Acción la Gestión, Supervisión y Capacitación y se proponen Planes de Acción como: Gestión, Sensibilización y Capacitación.

También incluye la elaboración del Plan de capacitación y Sensibilización a la población del Distrito de Coishco para concientizarlos y acercarlos a su realidad a fin de fortalecer su necesidad de almacenar agua potable de manera adecuada sin poner en riesgo su salud y la de la comunidad.

Como profesional de enfermería, espero contribuir a la sensibilización de la población adoptando acciones que permitan disminuir el índice aédico en el distrito debido a la concientización de los pobladores logrando mejorar su calidad de vida.

III. JUSTIFICACIÓN

La cantidad de agua que se provee y que se usa en las viviendas es un aspecto importante de los servicios de abastecimiento de agua domiciliar que influye en la higiene y, por lo tanto, en la salud pública. Hasta la fecha, la OMS

no ha proporcionado datos sobre la cantidad de agua domiciliar que se requiere para promover una buena salud (1).

Cuando el nivel de servicio de agua para la población es sin acceso generalmente la cantidad de agua es menos de 5 lt/r/d; el acceso para que la población almacene su agua es de 30 minutos de tiempo total de recolección no pudiendo garantizar las necesidades básicas de higiene siendo el nivel del efecto en la salud muy alto (1).

Cuando el nivel de servicio de agua para la población es generalmente de acceso óptimo la cantidad promedio de 100 l/r/d y más, el agua abastecida es de manera continua a través de varios grifos, se atienden todas las necesidades de higiene siendo el nivel del efecto en la salud Muy bajo (1).

Si bien la necesidad básica de agua incluye el agua que se usa en la higiene personal, no resulta significativo establecer una cantidad mínima ya que el volumen de agua que usen las viviendas dependerá de la accesibilidad, la que se determina principalmente por la distancia, el tiempo, la confiabilidad y los costos potenciales. La accesibilidad se puede categorizar en términos del nivel de servicio. Las cantidades estimadas de agua en cada nivel pueden ser menores si el abastecimiento de agua es intermitente, lo que incrementará el riesgo de que ingrese agua contaminada a los sistemas de abastecimiento de agua. Si el acceso es óptimo pero el abastecimiento es intermitente, la operación

de los sistemas de saneamiento relacionados con el abastecimiento de agua podría verse afectada y generar mayores riesgos de salud (1).

Si no se logra un nivel básico de acceso al servicio de agua, no se podrá asegurar la higiene y se podrían poner en riesgo los requisitos para el consumo. Por lo tanto, proveer un nivel básico de acceso de agua es la más alta prioridad para los sectores de agua y de salud. En la población que recibe niveles básicos de servicio, los beneficios para la salud pública se logran principalmente mediante la protección de las fuentes de agua, la promoción de buenas prácticas de higiene, el manejo y tratamiento domiciliario del agua y otras conductas clave de higiene en situaciones críticas (1).

El servicio de provisión de agua en cantidad y calidad suficiente para satisfacer los requerimientos de los pobladores, ha experimentado un deterioro de su oferta en las zonas periféricas del Distrito de Coishco. Esta situación limita, el desarrollo de actividades económicas y productivas, dejando serias consecuencias en el bienestar social. Siendo las zonas periféricas las más afectadas por no recibir la cantidad de agua adecuada para su consumo, desconcertante por la falta de un marco regulatorio orientado a normar su ordenamiento territorial, tal como sucede en las áreas urbanas. Lo anterior se evidencia al considerar el marco regulatorio establecido por la Ley General de Urbanismo y Construcciones y la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones (2).

Consecuentemente, la planificación de las zonas periféricas queda ambigua pudiendo repercutir significativamente en la provisión de agua en calidad y cantidad y en su eficiente administración. La ausencia de una política de desarrollo se evidencia también en la forma en que se gestiona y administra los servicios de agua potable. Estos servicios son operados y administrados por los Comités de Agua Potable, sin embargo, su éxito depende fuertemente del uso del agua potable (2).

Siendo esto un problema de salud pública debido al deficiente servicio de agua que cuenta el Distrito de Coishco siendo un problema álgido para la población el abastecimiento de agua ya que no logra cubrir sus necesidades diarias teniendo que almacenar de manera continua para poder subsistir y cubrir sus necesidades, es por ello que realizan un inadecuado almacenamiento de agua teniendo en sus domicilios fuentes de criaderos para el vector de *Aedes Aegypti* puede estar presente en cualquier recipiente que acumula agua dentro de las casas y en patios, jardines, balcones y terrazas. Las botellas, floreros, tachos, baldes, palanganas, bebederos de animales, tanques de agua, porta macetas, lonas o bolsas arrugadas, tanques de agua, pueden ser potenciales criaderos, aumentando el índice aéxico en el distrito y siendo zona endémica de dengue estamos potencialmente expuesto a un brote (3).

El vector de *Aedes Aegypti* no se cría en charcos, zanjas, lagos, lagunas o ríos. En esos lugares se crían otras especies de mosquitos que no transmiten la enfermedad del Dengue. Dado que la presencia de estos mosquitos es una

condición para que esta enfermedad circule en la población, la gran cantidad de mosquitos aumenta el riesgo de diseminar la patología en toda la comunidad (4).

El control del vector, está en general a cargo de MINSA, quienes realizan tareas de bloqueo mediante la aplicación de larvicidas y la fumigación con insecticidas. Es muy importante que el equipo de salud: Verifique que los responsables de las actividades de control del vector están realizando las tareas correspondientes en el área en la que reside el caso detectado, informe y estimule a la población a realizar actividades que controlen el desarrollo de los mosquitos, brinde información a la población sobre el mosquito y su proliferación, el modo de transmisión y los métodos de prevención (5).

Hay acciones simples y económicas que pueden ayudar al control sin utilizar productos químicos. Estas son las tendientes a la eliminación de potenciales criaderos del mosquito mediante la eliminación o el vaciado de tachos, latas, botellas plásticas, cubiertas en desuso, neumáticos viejos y otros recipientes que pueden contener agua. Se debe estimular a la población para que adopte hábitos y prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos, como la recolección de residuos, el manejo adecuado de recipientes con aguas estancadas y para que adopte además conductas de autocuidado, como el uso de mosquiteros en puertas y ventanas y el uso de repelentes. Para aquellas localidades en las que exista escasez de agua, se debe proporcionar

información sobre cómo almacenar agua de manera adecuada: en recipientes bien tapados, sin orificios por donde puedan ingresar los mosquitos (6).

El dengue es una enfermedad viral aguda, endémo-epidémica, transmitida por la picadura de hembras de mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes Aegypti*, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico. Para que en un lugar haya transmisión de la enfermedad tienen que estar presentes de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible. El complejo dengue está constituido por cuatro serotipos virales serológicamente diferenciados (Dengue 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas; por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad aunque los serotipos 2 y 3 están asociados al mayor número de formas graves y fallecidos (7).

El actual escenario del Dengue ha comprometido a países de la región como, Colombia, Brasil, Bolivia, Argentina, Ecuador, Paraguay, Venezuela, México, Honduras, Costa Rica, Honduras, República Dominicana, Perú y Chile, evidenciándose la circulación de hasta los cuatro serotipos dengue, situación de riesgo agravada por inclemencias de los efectos del cambio climático, proceso de urbanización desordenado, los problemas de abastecimiento de agua, escasa participación comunitaria, insuficiente compromiso de los gobiernos locales, debilitamiento de los programas /estrategias de control. En los últimos años el Dengue afectó intensamente a los

países de la Región de las Américas, generando brotes epidémicos, a expensas de la circulación de hasta los cuatro serotipos dengue, agravada la situación por la emergencia que ocasiono la introducción de la cepa americana, de reciente introducción a la amazonia peruana (8).

En nuestro país, en el año 2011 se notificaron 31 muertes con pruebas confirmatorias de dengue; ocurridas en 06 departamentos, que son los que notificaron el mayor número de casos: Loreto (19), Madre de Dios (06), San Martín (01), Cajamarca (01), Amazonas (01) y Ucayali (03). Y en un estudio realizado en la ciudad de Iquitos se identificó asociación entre casos graves y el genotipo América/Asia del serotipo DENV-2 circulante (9).

En la región Ancash, a partir del año 2000, se reporta la presencia del vector *Aedes Aegypti*, en el distrito de Casma, el mismo que en el año 2002 desarrolla el primer brote de Dengue en nuestra Región con la notificación de 825 casos de Dengue, luego en el año 2003 se detecta la presencia del mosquito de *Aedes Aegypti* en el distrito de Coishco, 2005 en Chimbote, 2008 en Nuevo Chimbote; en este mismo año se presenta el segundo brote epidémico de Dengue en Coishco; en el año 2009 se presentan dos brotes en la zona de Miraflores (Chimbote) y el otro en Casma, sumando entre ambos la notificación de 229 casos; el año 2010, se vuelve a presentar otro brote epidémico en Coishco. El año 2011 se caracterizó por la identificación del *Aedes Aegypti* en el distrito de Santa, demostrándose su amplia dispersión, así como la notificación de 18 casos de Dengue (10).

En el 2008 se produce el primer brote del Dengue en el Distrito de Coishco, notificándose 47 casos de Dengue Clásico confirmados por el INS virus circulante DEN 1. En el 2010 se registra brote de Dengue en el Distrito de Coishco reportándose 13 casos confirmados. Virus circulante DEN 1 (INS). En el 2012 semana epidemiológica 20, al registrarse 01 caso positivo Dengue y investigación epidemiológica se concluye caso autóctono y por lo tanto transmisión de Dengue en el Distrito de Coishco sector 01 – Las Lomas. Luego en el 2013 con 143 casos confirmados de Dengue (DEN1) en el distrito (11).

El Distrito de Coishco es un puerto marítimo e industrial de la costa norcentral del Perú, ubicado a 473 km al Norte de Lima, en el Departamento de Áncash. Es la única población y la capital del distrito homónimo de la provincia del Santa. Este Distrito está separado del Distrito de Chimbote por una hilera de cerros de baja altitud; cuenta con una población de 15,811 habitantes, el Distrito se divide en 8 sectores con 4,242 viviendas cada uno con características particular.

Tabla N° 01: *Números de Sectores del Distrito de Coishco y viviendas.*

DISTRITO	SECTORES A VIGILAR	
	Para Aedes	N° VIVIENDAS

COISHCO	1	938
	2	635
	3	363
	4	542
	5	642
	6	367
	7	684
	8	71
	TOTAL	4242

Datos recolectados de los años 2014 y 2015 nos muestran en qué tipo de recipiente la población viene almacenando el agua y en qué tipos de recipientes se encuentran criaderos del vector *Aedes Aegypti*.

Tabla N° 02: Total de Casas inspeccionadas durante la vigilancia entológica del Distrito de Coishco.

AÑO	MANZANAS TRABAJADAS	RESIDENTES PROTEGIDOS	CASAS					TOTAL CASAS
			I	P	A	C	R	
2014	205	14180	3140	103	269	684	271	4364
2015	200	14179	3215	52	240	806	161	4422

FUENTE: Oficina de Salud Ambiental RSPN

Comentario: Podemos observar que tenemos un alto porcentaje de casas cerradas y renuentes, que superan lo estimados que es el 5% del total de casas; Lo que produce que tengamos durante todo el año índice aédico.

Tabla N° 03: Tipos de recipientes que utilizan los habitantes del Distrito de Coishco para recolectar y almacenar agua.

AÑO	DEPOSITOS			TIPO DE RECIPIENTE											
	I	P	T	TANQUE ELEVADO	TANQUE BAJO	BARRIL, CILINDRO, SANSON, CHAVO		BALDE, BATEA, TINA		LLANTAS	FLOREROS JARRONES MASETAS		LANTAS, BATERIAS	OTROS	
				I	I	I	P	I	P	I	I	P	I	I	P
2014	14439	109	4149	1871	413	3912	82	5492	12	203	1864	3	40	644	11
2015	13310	53	6472	4034	788	7302	53	1174	0	0	12	0	0	22	0

FUENTE: Oficina de Salud Ambiental RSPN

Comentario: La población almacena el agua en mayor porcentaje en barril, batea y tima; siendo este una factor que puede ayudar a incrementar el índice aédico debido al mal almacenamiento.

Tabla N°04: Índice Aédico mensualizado del Distrito de Coishco

INDICE AEDICO												
AÑO	En	Feb	Mar	Ab	May	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Nov	Dic
2014	1.6	3.98	3.93	4.18	3.12	3.3	0	3.56	0.42	2.27	1.21	3.28
2015	0.72	0.45	1.13	1.62	1.31	2.86	1.95	0.85	SIN DATOS			

FUENTE: Oficina de Salud Ambiental RSPN

Comentario: El Distrito de Coishco tiene presencia del vector Aedes Aegypti todos los meses del año esto se evidencia en el índice aédico cuando se realiza la vigilancia entomológica debido a que la población no realiza una adecuada recolección y almacenamiento de sus recipientes de agua.

Dentro de los antecedentes que pudieran preceder al presente trabajo, no se ha encontrado ninguno en relación y/o similitud al tema en estudio; es por ello que nace la inquietud de desarrollar el presente trabajo académico sabiendo que es una necesidad para la salud pública de la población de Coishco.

El panorama epidemiológico descrito parece estar vinculado con el acelerado crecimiento no planificado de asentamientos humanos, lo que produce el hacinamiento de grupos humanos sin adecuados servicios sanitarios como los de recolección de desechos sólidos, suministro de agua potable y atención médica (8).

El Modelo de Teoría de Elizabeth Anderson (1988, 1996). Comunidad Participante, en donde enfermería en sí ejerce una labor comunitaria, ya que la relación ya no se basa solo en enfermera y paciente sino que ahora se ve también, profundamente involucrada la familia. Por lo tanto, la enfermera trabaja tanto con el paciente, como la comunidad a la que pertenece o su entorno social propiamente tal. Las etapas descritas en su modelo son cinco: Valoración; Análisis y Diagnósticos de Enfermería Comunitaria; Planificación de la intervención comunitaria; Intervención según niveles de prevención primaria, secundaria y/o terciaria; Evaluación (12).

La etapa de valoración, se centra en el reconocimiento de todas las variables y factores que están influyendo en la respuesta de la comunidad a los estresores, tanto internos, es decir, propios de las personas y su ambiente, como

externos presentes en el suprasistema, es decir, fuera de los límites de la comunidad; es la categorización a la comunidad, se procede a analizar antecedentes de comunicación, económicos, de educación, medio ambientales, de salud, de servicios básicos y políticas de recreación (13).

La etapa de análisis y diagnóstico, permite formular los diagnósticos de salud y/o de Enfermería para planificar la intervención de forma coherente con la realidad, y en alguno de los niveles de prevención destacan la importancia de analizar los parámetros en conjunto con la comunidad para llegar a un diagnóstico de salud de la misma, así como la importancia del trabajo en equipo inter e interdisciplinario (13).

La etapa de planificación de intervención, permite validar los diagnósticos de Enfermería comunitaria con los miembros de la comunidad es un paso importante para mantener la participación de la comunidad en el proceso dirigido a planear las intervenciones en salud. Las comunidades tienen el derecho a identificar sus propias necesidades y negociar con la enfermera comunitaria las intervenciones o programas específicos de salud. A su vez, la enfermera es responsable de proporcionar la información requerida para llevar a cabo el proceso, se fijan las metas orientadas hacia la salud de la comunidad y las propuestas concretas de acción (13).

La etapa de implementación, es donde se lleva a cabo el plan con foco en la comunidad. En esta fase es fundamental la participación activa de la

comunidad para lograr los resultados esperados. Los miembros de la comunidad necesitan sentirse “dueños” del programa o actividad que se llevarán a cabo con ellos, por lo cual deben asumir alguna responsabilidad no sólo al planearla, sino también en su implementación. En su aplicación, el plan propuesto debe ser consensuado con la comunidad y trabajado cooperativamente con ellos (13).

Finalmente, la etapa de evaluación, evalúa las respuestas de la comunidad a un programa de salud, con el fin de medir el progreso hacia el logro de las metas y objetivos propuestos. Los datos obtenidos en la evaluación también son de gran importancia para la revisión de los diagnósticos derivados del análisis de la información obtenida en la valoración (13).

En este marco, la prevención exige a los estados un trabajo articulado de calidad y sostenido que va desde las intervenciones para alcanzar cambio de conductas en la población, vigilancia de los factores de riesgo, control del vector, atención de los casos en el marco de una política de gobierno que exija a todos los actores políticos sociales y comunales públicos y privados responsabilidad para reducir y/o minimizar el impacto sobre la población.

Por otro lado, en el marco de la descentralización, los gobiernos locales tienen una función a nivel de la gestión de la atención primaria de la Salud, definida como el desarrollo de los procesos de planeamiento,

programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de la salud que se realiza en el ámbito local (14).

En este contexto la planificación es el proceso que determina qué objetivos se quiere lograr en el futuro y qué cambios y acciones son necesarias para alcanzarlos. Este plan de trabajo se convierte en un medio valioso para determinar cómo debe ser el futuro, que cambios deben efectuarse y como deben ser estos cambios, teniendo en cuenta la identificación del problema así como el análisis de los indicadores relacionados con la salud de la población, donde el gobierno local asume un rol protagónico, participa activamente y toma decisiones sobre su propio desarrollo y condiciones de vida, mediante una intervención conjunta con los actores locales públicos y privados, e incorporando a la población, aunando esfuerzos para el logro de los objetivos (15).

Dentro de mi labor profesional como enfermera comunitaria, amerita una intervención rápida, oportuna y eficaz; que se desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública y contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de la atención primaria de salud, la cual comprende intervenciones de promoción y prevención de la salud.

Según Ministerio de Salud, muestra el documento técnico: “Acciones de Promoción de la Salud para la Prevención del Dengue a través del abordaje de los determinantes sociales de la Salud”, presenta consideraciones específicas para las Líneas de Acción de Intervenciones como: Identificación de los actores sociales claves en la zona a intervenir y su relación e influencia con la población. Elaborar y mantener un directorio actualizado de autoridades: alcalde distrital y provincial y otras autoridades del sector público y privado y sociedad civil de nuestra jurisdicción, según nivel que corresponda. Incorporar en la agenda del Comité Multisectorial acciones de promoción de la salud para disminuir los potenciales criaderos del zancudo que produce el dengue (16).

Obtener información de Saneamiento Ambiental acerca de los tipos de recipientes donde recogen el agua los pobladores siendo potencialmente criaderos del zancudo *Aedes Aegypti* predominante en la zona, que oriente la educación para la salud y la elaboración de mensajes claves a ser difundida con mayor énfasis en la población. Dentro de sus acciones específicas tenemos la educación; con prácticas saludables: Protección y ordenamiento de la vivienda (Almacenamiento adecuado de agua, tratamiento de recipientes y eliminación de objetos potenciales criaderos de zancudo *Aedes Aegypti*). Vigilancia comunitaria; y la conformación o fortalecimiento del comité de vigilancia: Incorporar dentro de sus funciones la vigilancia de los factores de riesgo para criaderos de zancudo *Aedes Aegypti*. El comité es conformado por el líder comunal, ACS y otros actores sociales de la comunidad y/o del distrito (16).

Reuniones de abogacía e incidencia política a los gobiernos locales; orientación en políticas públicas: Emisión de ordenanzas municipales con acciones de promoción de la salud para evitar la reproducción del zancudo *Aedes aegypti*; además de la prevención y control del dengue. Acompañamiento en la implementación de las ordenanzas: Orientación en proyectos de inversión que promuevan el planteamiento de proyectos de inversión pública (PIP) dirigidos al abastecimiento de agua intradomiciliaria y saneamiento básico, en los presupuestos participativos (16).

Reuniones de coordinación intersectorial (comité multisectorial): donde se establece acuerdos con los diferentes actores para elaborar y ejecutar el plan multisectorial del distrito para mejorar las instalaciones de agua en el distrito que permitan un mayor abastecimiento de agua para la población, identificando estrategias de intervención conjunta a nivel local: MINEDU, MINAM, MINSALUD, MIV. Servicios de salud en vigilancia epidemiológica: detectar y notificar en forma oportuna las viviendas con focos positivos para *Aedes aegypti* y orientar las acciones de control (16).

Respecto a la promoción de la Salud, se debe capacitar a los agentes comunitarios de salud, actores sociales y organizaciones sociales a través de sesiones educativas y/o sesiones demostrativas: sensibilización a la población en general con participación multisectorial e interinstitucional; difusión a través de perifoneo y distribución de material educativo; realizar visitas domiciliarias en toda la población del distrito con la finalidad de fortalecer la

sensibilización de las familias respecto a acciones preventivo promocionales a través de folletos y afiches, reunión con autoridades vecinales involucradas para fomentar la participación activa de los ACS (16).

Reunión con los ACS y actores sociales para fortalecer sus capacidades y fomentar su participación activa dentro de su jurisdicción; conformar el vecino vigilante por manzana, que realizará actividades de prevención y promoción de la salud en coordinación entre el personal de salud y la comunidad; conformar el alumno vigilante en las instituciones educativas, quienes realizarán actividades de prevención y promoción de la salud en sus viviendas, previa capacitación por parte del personal de salud y en coordinación con directores y docentes; realizar caravanas educativas con participación de las instituciones educativas de la jurisdicción (16).

En nuestro rol diario comunitario tenemos principalmente en enseñarle a la persona, familia y comunidad a cuidarse por sí mismos mediante el autocuidado. A diferencia la enfermería comunitaria enfatiza sus acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando la comunidad como el lugar a donde se deben dirigir los esfuerzos y el trabajo interdisciplinario, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población. Uno de los objetivos, consiste en poder potenciar las capacidades de salud de las personas, transformando la dependencia en una autonomía mediante el cuidado. De esta manera el individuo participa directamente y activamente en la prevención de la

enfermedad; toma conciencia de su rol y aprendiendo en este caso del personal de enfermería.

La experiencia de conocer de una manera directa a esta población nos hace evidenciar sus necesidades; observando sus problemas como: la falta de higiene, riesgo a la propagación del dengue, entre otros que puedan mermar en su salud. La falta de conocimiento y la ausencia de una educación, hace que el profesional de enfermería enfatice sus acciones y actividades para ayudar a mejorar su calidad de vida y su salud.

El presente trabajo academico pretende aportar a la población el conocimiento sobre cómo almacenar el agua en recipientes de manera adecuada, dependiente de la cantidad y calidad. En este marco conceptual que sustenta el presente Plan de Intervención tiene como objetivo el incremento de las acciones que permitan que la población de los asentamientos humanos cubra sus necesidades de servicios básicos (agua potable) y puedan tener un adecuado abastecimiento de agua potable para los pobladores buscando fortalecer la efectividad y sostenibilidad de las estrategias adoptadas a través de la comunicación social y la participación comunitaria; alcanzando progresivamente áreas infestadas por *Aedes Aegypti* cercanos a 0 y lograr la futura erradicación del dengue.

IV. OBJETVO

OBJETIVO GENERAL

Lograr el fortalecimiento del almacenamiento de agua en las viviendas de las zonas periféricas del Distrito de Coishco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Ampliar la oferta de suministro de agua para la población de la zona periférica del Distrito de Coishco.
2. Lograr el Interés de los pobladores para adquirir prácticas saludables de recolección y almacenamiento de agua.
3. Lograr la Conciliación de los patrones culturales de las familias de las zonas periféricas del Distrito de Coishco para una adecuada recolección y almacenamiento de agua.

V. META

- Al término del trabajo el 75% de la Población de las zonas periféricas del Distrito de Coishco almacenara el agua de manera adecuada.
- Al término del presente trabajo tendremos un mejoramiento del 20% del abastecimiento de agua al distrito.

- Al término del presente trabajo el 30% de la población habrá adquirido conocimientos sobre prácticas saludables para la recolección y almacenamiento de agua.
- Al término del Presente trabajo un 20% de las familias habrán cambiado sus patrones de cultura para almacenar el agua.
- Convenio con municipalidad y empresas privadas: 15 % el Primer Año, 35% el segundo año y 65% el tercer año.
- Convenio con municipalidad y empresas privadas: 15 % el Primer Año, 35% el segundo año y 65% el tercer año.
- Al termino del presente trabajo creación/continuidad 75% del CVC
- Los pobladores conocerán los beneficios de recolectar y almacenar agua: 20% el primer año, 45% el segundo año y 75% el 3° año
- Los pobladores conocerán sobre situación actual de como recolectan y almacenan el agua y sobre la participación social y ciudadana: 20% el primer año, 45% el segundo año y 75% el tercer año.
- Población participara en sesiones demostrativas programadas: 20% el primer año, 45% el segundo año y 75% el tercer año.
- Verificar la continuidad de medidas adoptadas: 20% el primer año, 45% el segundo año y 75% el tercer año.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente trabajo académico es gestión de los servicios de salud, sensibilización y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo.

Para comprender mejor a las líneas de acción, se describen a continuación:

A. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La gestión de los servicios de salud involucra la planeación, organización, dirección, coordinación y control de los recursos y los actores del sistema. Eso se define como la combinación, organización y administración de recursos que culmina en la entrega de un cierto producto. Es la naturaleza de las relaciones entre los diferentes actores lo que caracteriza el sistema de salud. Estos actores son el Estado a través de sus organizaciones gubernamentales, la población, las instituciones de salud pública y privada, las organizaciones comunitarias, las instituciones educativas, los proveedores de insumos, etc. (17).

El sector salud y otros sectores realizan un trabajo aislado, ante la ausencia de la participación de las autoridades locales, sin compromiso municipal, en donde el único perjudicado es la población coishqueña; con esto se busca estrechar relaciones que

interactuarían entre sí como alianzas forjando una estrategia de trabajo en común y bajo una misma visión. Esto se verá reflejado en el impacto final de la población (17).

Actividades:

A1.) Convenio con la municipalidad y empresas privadas para la ampliación de la oferta del servicio de agua en las zonas periféricas del Distrito de Coishco

- Asesoría y apoyo técnico de los diferentes actores sociales para la ampliación y mejoramiento de la oferta del servicio de agua del Distrito de Coishco.
- Sensibilización de la realidad del abastecimiento de agua insuficiente en el distrito a los actores sociales:
 - Municipalidad
 - Empresa Privada
- Construcción de alianzas sectoriales para la ampliación de la oferta del servicio de agua en el Distrito de Coishco.
- Celebración de convenios que reorienta los servicios de agua en el Distrito de Coishco.

A2.) Creación de un Comité de Vigilancia Comunal para articular con la Municipalidad diferentes estrategias que mejoren el abastecimiento de agua en sus zonas.

- Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios básicos de la población (agua potable).

- Solicitar y coordinar con la municipalidad la creación del comité de vigilancia comunal.
- Establecer reglamento interno del comité de vigilancia comunal.
- Establecer intervenciones prioritarias para el comité de vigilancia comunal.
- Seguimiento al comité de vigilancia para que den cumplimiento a sus funciones.

B. SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización es un proceso de comunicación activo y creativo, que promueve una transformación, un cambio de actitudes y comportamientos en la sociedad. Se pretende lograr una toma de conciencia respecto a una determinada problemática (18).

La herramienta básica de la sensibilización es la comunicación, más amplia entendiéndose como información y formación, pero también como la generación de espacios para la relación y participación de la ciudadanía en la definición de los problemas y en la búsqueda de soluciones. Esta comunicación supone diálogo, intercambio, puntos de encuentro y espacios de debate. Puede facilitar a la ciudadanía la toma de control de sus propias vidas, no reduciendo a decirle a la ciudadanía lo que debe saber, hacer o pensar, sino proporcionándole información que le permita actuar (18).

Actividades:

B1) Programa de difusión sobre los beneficios de recolectar y almacenar agua segura.

- Elaboración de Programa de difusión.
- Coordinar con Jefatura del Centro de Salud Coishco para la campaña de difusión que contemplará los beneficios de recolectar y almacenar agua.
 - Cuñas radiales de recolección y almacenamiento de agua.
 - Trípticos y dípticos de recolección y almacenamiento
- Coordinación con el comité de vigilancia comunal para asegurar la participación de sus pobladores para la ejecución del programa.
- Acuerdos y compromisos.

B2) Capacitación a pobladores sobre situación y participación social y ciudadano, con los siguientes temas: Gestión,

Planificación Participativa

- Elaboración de Programa Educativo.
- Coordinar con el establecimiento de salud, la municipalidad y el comité de vigilancia comunal para la ejecución del programa educativo.

- Coordinación con el comité de vigilancia comunal para asegurar la participación de sus pobladores para la ejecución del programa.
- Acuerdos y compromisos.

C. CAPACITACIÓN:

La capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de una empresa u organización adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña (19).

Actividades:

C1) Sesiones demostrativas para las familias sobre recolección y almacenamiento de agua segura.

- Elaborar programa educativo.
- Coordinación con el comité de vigilancia comunal para asegurar la participación de sus pobladores para la ejecución del programa.
- Ejecución de la sesión demostrativa.
- Fortalecimiento de la participación comunitaria.

- Asesoría y apoyo técnico al comité de vigilancia comunal para fortalecer la participación en su comunidad.

C2) Seguimiento de las medidas adoptadas por la población de los asentamiento humanos en la recolección y almacenamiento de agua.

- Elaborar programa de visitas domiciliarias.
- Supervisar en las Visitas que:
 - Los recipientes donde almacenan el agua estén bien tapados.
 - Lavar de manera continua todos los tipos de recipientes que usan para recolectar agua.
- Dar apoyo técnico para verificar la continuidad de las medidas adoptadas.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del Centro de Salud Coishco, que trabaja directamente con la comunidad, y la municipalidad distrital que tiene el compromiso de interrelacionarse con todos los actores sociales con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo. Enfatizo, que es política del Gobierno que, asuman la gestión del nivel de atención primaria de la salud, por ser estos gobiernos los más cercanos a la población; y por ser el criterio de provisión que establece que toda transferencia o delegación de competencias deberá ser necesariamente acompañada de recursos

financieros, técnicos, materiales y humanos directamente vinculados a los servicios transferidos (15).

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVICON

MATRIZ DE SUPERVICON

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Fortalecimiento del almacenamiento intradomiciliario de agua de la zona periférica del Distrito de Coishco.	Al término del trabajo el 75% de la Población de las zonas periféricas del Distrito de Coishco almacenara el agua de manera adecuada.	Pobladores con almacenamiento intradomiciliario de agua adecuado.	El almacenamiento de agua es vital para la salud pública, debido a la incidencia del vector de Aedes Aegypti en la comunidad.	Encuesta al usuario	Anual	Ficha de visita domiciliaria

<p>Resultados</p> <p>1. Ampliación de la oferta de los servicios de agua potable a las viviendas.</p>	<p>1. Al término del presente trabajo tendremos un mejoramiento del 20% del abastecimiento de agua al distrito.</p>	<p>1. Acta de mejora de abastecimiento de agua a la población en días y horarios.</p>	<p>1. Documento legal que ayuda a formalizar acuerdos y compromisos elaborados en reuniones que tienen un fin y/o objetivo principal.</p>	<p>Encuesta a los pobladores de los asentamientos humanos.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Libro de acta de reuniones.</p>
--	---	---	---	--	----------------	------------------------------------

<p>2. Interés por adquirir conocimientos sobre prácticas saludables para la recolección y almacenamiento de agua.</p>	<p>2. Al término del presente trabajo el 30% de la población habrá adquirido conocimientos sobre prácticas saludables para la recolección y almacenamiento de agua.</p>	<p>2. Porcentaje de pobladores que aplican los conocimientos de prácticas saludables en la recolección y almacenamiento de agua,</p>	<p>2. La capacitación a los pobladores es el indicador que permite identificar estándares establecidos, con beneficios en cuanto a la aplicación de los conocimientos adquiridos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Test de retención de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones. • Seguimiento y monitoreo de la aplicación de conocimientos de los pobladores. 	<p>Mensual</p>	<p>Asistencia de participantes.</p>
<p>3. Conciliación de los patrones culturales de las familias de las zonas periféricas para la recolección y almacenamiento de agua.</p>	<p>3. Al término del presente trabajo un 20% de las familias habrán cambiado sus patrones de cultura para almacenar el agua.</p>	<p>3. Porcentaje de población con cambios de patrones culturales.</p>	<p>3. Son comportamientos de las personas dentro de la sociedad y los patrones que imponen restricciones y límites estos son elementos importantes ya que se interactúan entre sí como son los elementos en que todos van relacionados por la actuación que tenga la sociedad, así como las costumbres o conducta que va dirigido conforme</p>	<p>Verificación por medio de la visita domiciliaria al azar.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Libro de acta de reuniones.</p>

			el tipo de sociedad sea o los miembros de la misma especie.			
--	--	--	---	--	--	--

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Ampliación de la oferta de los servicios de agua potable a las viviendas.	Mejora de la estructura de abastecimiento de agua	Al término del presente trabajo tendremos un mejoramiento del 20% de la estructura para abastecer de agua al Distrito.	Acta de mejora de abastecimiento de agua a la población en días y horarios.	Registro que permite evidenciar los acuerdos establecidos con un fin y/o propósito establecido.	Encuesta a la población	Mensual	Acta de reuniones
2. Interés por adquirir conocimientos sobre prácticas saludables para la recolección y almacenamiento de agua.	Mejora de la canalización de los conocimientos brindados.	Al término del presente trabajo el 30% de la población habrá adquirido conocimientos sobre prácticas saludables para la recolección y almacenamiento de agua	1. Números de capacitaciones ejecutadas. 2. Número de personas capacitadas en prácticas saludables para el almacenamiento de agua. 3. Porcentaje de la población con conocimientos	La capacitación a los pobladores es el indicador que permite identificar estándares establecidos, con beneficios en cuanto a la aplicación de los conocimientos adquiridos.	1. Informe de capacitaciones ejecutadas. 2. Informe de asistencia 3. Test de retención de los conocimientos adquiridos en	Mensual Trimestral Mensual	Informe Acta de asistencias de participantes. Encuesta

			básicos sobre almacenamiento de agua.		las capacitaciones.		
			4. Porcentaje de pobladores que aplican los conocimientos aprendidos.		4. Seguimiento y monitoreo de la aplicación de conocimientos de los pobladores.	Trimestr al	Visita domiciliaria.

<p>3. Conciliación de los patrones culturales de las familias de las zonas periféricas para la recolección y almacenamiento de agua.</p>	<p>Tolerancia de los patrones culturales de las familias</p>	<p>Al término del Presente trabajo un 20% de las familias habrán cambiado sus patrones de cultura para almacenar el agua.</p>	<p>Porcentaje de población con cambios de patrones culturales.</p>	<p>Son comportamientos de las personas dentro de la sociedad y los patrones que imponen restricciones y límites estos son elementos importantes ya que se interactúan entre sí como son los elementos en que todos van relacionados por la actuación que tenga la sociedad, así como las costumbres o conducta que va dirigido conforme el tipo de sociedad sea o los miembros de la misma especie.</p>	<p>Verificación por medio de la visita domiciliaria al azar.</p>	<p>Trimestral.</p>	<p>Acta de reuniones.</p>
--	--	---	--	---	--	--------------------	---------------------------

**VIII. RECURSOS REQUERIDOS 8.1.
HUMANOS**

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 3 AÑOS
MEDICO	36	15.00	81,000.00
ENFERMERA	36	10.00	54,000.00
ENFERMERA	36	10.00	54,000.00
TECNICO ENF	36	7.00	37,800.00
COSTO TOTAL EN RECURSO HUMANO			S/.226,800.00

8.2. MATERIALES

APORTE REQUERIDO

CODIGO SIAF	EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
2.6.32.12	Escritorio metálico con cajones	1	338.00	338.00
2.6.32.12	Sillas ergonómicas	4	60.00	240.00
2.6.32.31	Equipo informatizado con software con impresora	1	3800.00	3,800.00
2.6.32.42	Estantes cerrados de acero inoxidable chico	1	1580.00	1,580.00
COSTO TOTAL DE MATERIALES				5,958.00

8.3. MATERIALES PARA CAPACITACION

N°	CONCEPTO	Precio unitario	Cantidad	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Locales Comunales	10.00	7	20.00	50.00
2	Equipo de sonido	100.00	5	0.00	500.00
3	Impresiones, fotocopias	0.10	2000	0.00	200.00
4	Gigantografias	25.00	5	0.00	125.00
5	Materiales de trabajo : Fólderes, lapiceros, papel bond	1.50	60	0.00	90.00
6	Equipo multimedia MDC	70.00	5	350.00	0.00
7	Refrigerio	200.00	5	0.00	1,000.00
8	Movilidad local	25.00	5	0.00	125.00
	Sub Total			370.00	2,090.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/. 2,460.00	

RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 226,800.00		S/. 226,800.00
Materiales	S/. 5,958.00		S/. .5,958.00
Materiales para Capacitación	S/. 2,090.00	370.00	S/. 2,460.00
TOTAL	S/. 234,848.00	S/.370.00	S/. 235,218.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el almacenamiento de agua intradomiciliario de las zonas periféricas del Distrito de Coishco,

No	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2016		2017		2018			
			DESCRIPCI	COSTO	I	II	I	II	II	I		
1	Elaboración del trabajo academcio. FORTALECER EL ALMACENAMIENTO DE AGUA INTRADOMICILIARIO DE LAS ZONAS PERIFERICAS	01	Informe	200.00	X							Trabajo Elaborado
2	DEL DSITRITO DE COISHCO.Presentación y exposición del trabajo academico al establecimiento de salud, municipalidad distrital de Coishco	01	Informe	30.00	X							Trabajo Presentado
3	Reunión con el equipo de gestión del C.S. Coishco (MINSA)	02	Informe	30.00		X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del Trabajo de Desarrollo	01	Informe	236,253.00			X					Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo de Desarrollo	01	Informe	30.00					X			Trabajo desarrollado
6	Presentación del Informe Final	01	Informe	250.00							X	Trabajo

		<input type="checkbox"/> Construcción de alianzas sectoriales para la ampliación de la oferta del servicio de agua en el Distrito de Coishco.									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2	<p>Creación de un Comité de Vigilancia Comunal para articular con la municipalidad diferentes estrategias que mejoren el abastecimiento de agua en sus zonas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios básicos necesarios. • Solicitar y coordinar con la municipalidad la creación del comité de vigilancia comunal. • Establecer reglamento interno del comité de vigilancia comunal. • Establecer intervenciones prioritarias para el comité de vigilancia comunal. • Seguimiento al comité de vigilancia para que den cumplimiento a sus funciones. 	Gestión y exposición	80.00	X	X	X				
---	---	---	----------------------	-------	---	---	---	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Lograr el Interés por adquirir conocimientos sobre prácticas saludables para la recolección y almacenamiento de agua.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	DESCRIPCION	COSTOS	CRONOGRAM					
					I	II	I	II	I	II
1	Programa de difusión sobre los beneficios de recolectar y almacenar agua segura	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de Programa de difusión. • Coordinar con Jefatura del Centro de Salud Coishco para la campaña de difusión que contemplará los beneficios de recolectar y almacenar agua. - Cuñas radiales de recolección y almacenamiento de agua. - Trípticos y dípticos de recolección y almacenamiento • Coordinación con el comité de vigilancia comunal para asegurar la participación de sus pobladores para la ejecución del programa. • Acuerdos y compromisos. 	Programa	100.00	X					
			Solicitud	1.00	X					

2	Capacitación a pobladores sobre situación y participación social y ciudadano, con los siguientes temas:	- Elaboración de Programa Educativo.	Programa	100.00	X					
		- Coordinar con el establecimiento de salud, la municipalidad y el comité de vigilancia comunal para la ejecución del programa educativo.	Solicitud	3.00						
		- Coordinación con el comité de vigilancia comunal para asegurar la participación de sus pobladores para la ejecución del programa.				X	X		X	
		- Acuerdos y compromisos.	Solicitud	1.00						

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Lograr la conciliación de los patrones culturales de la familia de la zona para la recolección y almacenamiento de agua.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2016-2018						
			DESCRIPCIO	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	Sesiones demostrativas a las familias sobre recolección y almacenamiento de agua segura.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar programa educativo. • Coordinación con el comité de vigilancia comunal para asegurar la participación de sus pobladores para la ejecución del programa. • Ejecución de la sesión demostrativa. • Fortalecimiento de la participación comunitaria. • Asesoría y apoyo técnico al comité de vigilancia comunal para fortalecer la participación en su comunidad. 	Programa	100.00	X						
			Solicitud	1.00		X	X			X	
				50.00		X	X			X	
			Taller	30.00						X	
			Taller			X	X			X	
			Acta								

2	Seguimiento de las medidas adoptadas por la población de los asentamientos humanos en la recolección y almacenamiento de agua.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar programa de visitas domiciliarias. • Supervisar en las Visitas que: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los recipientes donde almacenan el agua estén bien tapados. ✓ Lavar de manera continua todos los tipos de recipientes que usan para recolectar agua. • Dar apoyo técnico para verificar la continuidad de las medidas adoptadas. 	Programa	50.00	X		X	X	X	X
---	--	---	----------	-------	---	--	---	---	---	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico: “FORTALECIENDO EL ALMACENAMIENTO INTRADOMICILIARIO DE AGUA EN LAS ZONAS PERIFÉRICAS DEL DISTRITO DE COISHCO 2015 “, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión del Centro de Salud Coishco calificados para organizar, dirigir y realizar las actividades programadas en este trabajo cuando lo requiera y/o amerite y así participar de las actividades propias del trabajo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad Distrital de Coishco, las Empresas Privadas, con quienes estableceré coordinaciones para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS

1. Guy Howard, Domestic Water Quantity, Service Level and Health (Agua Saneamiento y Salud) – (ASS) –Water Engineering and Development Centre, Universidad de Loughborough, RU, y Jamie Bartram, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza - 2003 URL Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/
2. Juan Jose Trenkle Valdivia. Diagnóstico y recomendaciones para el fortalecimiento de los Comités de Agua Potable Rural de la Región de Los Ríos, Chile/Trabajo de Titulación para optar al Título de Ingeniero en Conservación de Recursos Naturales – 2012. URL Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fift794d/doc/fift794d.pdf>
3. Ministerio de salud Argentina, Enfermedades infecciosas/Dengue – Guia para el Equipo de Salud. 4° ED. – 2015. URL Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/problemas-priorizados-salud/guia-dengue.pdf>.
4. Zapata, Lucía - Mari, Eliana - Stein, Marina - Gorodner, Jorge O. Criaderos de Aedes aegypti, Instituto de Medicina Regional – UNNE; Resistencia - Chaco –Argentina – 2012. URL Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2002/06-Biologicas/B-036.pdf>
5. Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional/RM N° 797-2010. Minsa-Peru. URL Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/1.NORMA_Aedes%20aegypti.pdf.

6. Hospital de apoyo Casma, Plan de estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue– 2015.
7. Ministerio de Salud, Guía Práctica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú/RM N° 087-2011. URL Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/4.GuiaMINSAA-DGSP.pdf>
8. Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Oficina de Epidemiología - Plan de Contingencia Contra el Dengue 2013.
9. Ministerio de Salud Perú. Situación Actual del Dengue en el Perú. Boletín Epidemiológico Volumen 21, Número 03, 2012, Semana Epidemiológica 03 (al 21 de Enero del 2012). Dirección General de Epidemiología. Red Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud Perú. 2012.
10. Dirección Regional de salud (DIRE-ANCASH), Plan de Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue – Hospital “SAN IGNACIO DE CASMA – 2014.
11. Red de Salud Pacifico Norte, Vigilancia de prevención y control de brote de dengue en la provincia de santa: Distrito de Coishco- Mayo 2012.
12. Montero María Elena (6 de Junio 2013) Teoría y Modelo de Enfermería /Universidad Iberoamericana de Ciencia y Tecnología URL Disponible en: <http://es.slideshare.net/ruscett/teoras-y-modelos-en-enfermera>
13. Monroy G, docente Comunidad UPV (18 de Febrero 2015) Modelo de Elizabeth Anderson. Comunidad Participante. URL Disponible en : file:///C:/Users/Pc/Downloads/Comunidad_Participante..pdf
14. MINSA. Oficina de Descentralización. El proceso de descentralización de la función de salud a los gobiernos locales. Perú 2009.

15. Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N°27972. Publicada el 20 de diciembre de 2007.
16. Ministerio de Salud – Documento Técnico: “Acciones de Promoción De La Salud Para La Prevención Del Dengue a Traves Del Abordaje De Los Determinantes Sociales De La Salud” URL Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/doctecDENGUE_DGPS.pdf.
17. Molina M., Gloria. Tendencias en la gestión de los servicios de salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquía. Vol. 19. Colombia. 2001.
18. Sánchez, Etna. Normatividad y Legislación de los SIG (Sistema Integrado de Gestión) Sede Web. Actualizada el 19 de mayo de 2009. Disponible en:
<http://normatividadlegislacionsig.blogspot.pe/2009/05/que-es-la-sensibilizacion.html>.
19. Servindi. Interculturalidad: Desafío y proceso de construcción. Manual de Capacitación. Perú. 2005.

ANEXOS

ANEXO N° 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Distrito de Coishco fue creado mediante Ley N° 24959 del 13 de diciembre de 1988, puerto marítimo y sitio industrial de la costa norte del Perú ubicado a 473 km al norte de Lima, en el departamento de Ancash, limita con Chimbote por el Sur y con el distrito de Santa por el norte. Tiene una Altitud máxima de 157 metros y Altitud media: 15 metros; con una Latitud: 09° 01' 23" S y una Longitud: 078° 36' 56" O. Cuenta con una población estimada de 15,811 habitantes y 4,242 viviendas.



El índice de feminidad es de 51% en comparación con el 49% de las varones, lo que nos indica que por cada 102 mujeres existen 98 varones; siendo las edades de 20 a 24 años la que posee la mayor población. Lo que se puede expresar que este distrito está compuesto por población joven siendo sexualmente activos; y estando en fase de fecundidad. Teniendo como actividad laboral principal la Pesca (Obreros y empleados) con el 67%, Independiente con el 20%, Agricultor con el 3% y otras actividades el 10%.

Con respecto al nivel educativo del Distrito, su estructura muestra mayores niveles educativos en la zonas urbanas, y en la zona periférica tenemos en el nivel de secundaria (36.5%), en el nivel primario (24.4%) y analfabetismo (6%). Luego, cae

drásticamente en los niveles de educación técnica (4%) y superior universitaria (0.4%). Lo que nos demuestra que la población periférica del distrito tiene niveles de educación mínimos, siendo reflejado en la falta de conocimientos y la poca participación, lo que causa una falta de integración entre los pobladores; lo que no permite identificar la problemática actual de la comunidad; teniendo como consecuencia la aparición y propagación de agentes que puedan repercutir en la salud de la personas.

Los servicios básicos con que cuenta el distrito: Materiales predominantemente en las viviendas de las zonas urbanas son de material noble 53%, Adobe 41% y Precario 6%; pero en las zonas periféricas el material predominante es el precario (Esteras) con un 71% del total de las viviendas. El servicio de luz es del 96%; En relación al abastecimiento de agua, el 96 % de la población se abastece de agua potable.

Obtuvieron el servicio de agua con un proyecto realizado hace 17 años en la gestión del ex alcalde Sr. Juan Vásquez Cruzado, alcalde reelecto 1993 – 1998; donde se formaron en cada zona Comités de Agua que cuenta con su Estatuto (Realización de Asambleas Ordinarias, Realización de un Balance anual, Elección de Comisión Fiscalizadora, Elaboración de un Plan Anual de Actividades) para lograr un buen funcionamiento y desempeño, la información recopilada y analizada en este estudio evidencia un clima de desorganización administrativa, ya que ningún comité cumple con todas las exigencias estatutarias señaladas. Lo anterior puede deberse a que los usuarios que conforman la Asamblea General no están exigiendo el cumplimiento de elementos básicos de

planificación; o bien, existen otros factores que dificultan y/o limitan el accionar de las directivas para hacerlo.

Un factor relevante, que puede explicar en parte las dificultades del Comité de Agua en lograr una organización eficiente, es la carencia de una memoria institucional, lo cual parece atribuible a la corta duración del período de actividad de las directivas de los comités. A medida que nuevas directivas son elegidas, el traspaso de información técnica y financiera desde las directivas antecesoras parece ser marginal o fragmentaria. La duración de las directivas de los comités también obliga a realizar esquemas de planificación que se supeditan a un periodo máximo de dos años, dificultando una proyección en el tiempo de los mismos para tratar asuntos como inversiones, reparaciones y reposición de equipos. Solamente con una adecuada capacitación, que asegure un buen desempeño administrativo, se podrá fortalecer el desempeño de las directivas.

La ausencia de planificación de corto plazo, junto con problemas para mantener una memoria institucional, parece dificultar la capacitación del personal e interfiere en la mantención de una visión actualizada sobre las necesidades prioritarias de cada comité. Ello obstaculiza el cumplimiento del objetivo general de las directivas, a administrar, operar y, sobre todo, mantener el servicio de agua potable en el largo plazo dentro de estándares de calidad compatibles con la salud de los usuarios.

Pero además, considerando una de las metas de calidad (asegurar que el agua llegue a los domicilios de las familias), para la consolidación de hábitos de aseo y reducir los riesgos en salud; la zona periférica del distrito no cuenta con los servicios básicos de agua y desagüe; siendo su abastecimiento de griferías en la parte exterior

de las viviendas y en algunos casos de la matriz principal del abastecedor; se ha observado problemas con la falta de higiene, riesgo a la propagación del dengue, entre otros que puedan mermar en su salud.

Al abastecerse solo desde griferías y de la matriz principal, se presentan limitaciones, en la calidad de la atención del agua que se manifiestan en:

- a) Incremento de los riesgos de contaminación por acarreo, almacenamiento y manipulación.
- b) La necesidad de espacios de almacenamiento dentro del domicilio.
- c) Sobrecarga de trabajo especialmente para las mujeres.
- d) Al ser utilizada por varias familias dificulta el mantenimiento y por lo tanto el tiempo de vida de las conexiones.
- e) Uso excesivos de recipientes para el almacenamiento.

Estas son las tendencias que ayudan a ser potenciales criaderos del mosquito mediante el uso para el almacenamiento de latas, botellas plásticas, cubiertas en desuso, neumáticos viejos y otros recipientes que pueden almacenar agua. Se debe estimular a la población para que adopte hábitos y prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos, como la recolección de residuos, el manejo adecuado de recipientes con aguas estancadas y para que adopte además conductas de autocuidado, como el uso de mosquiteros en puertas y ventanas y el uso de repelentes. Para aquellas localidades en las que exista escasez de agua, se debe proporcionar información sobre cómo almacenar agua de manera adecuada: en

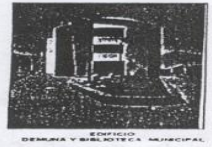
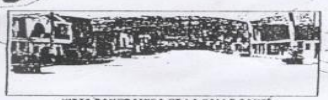
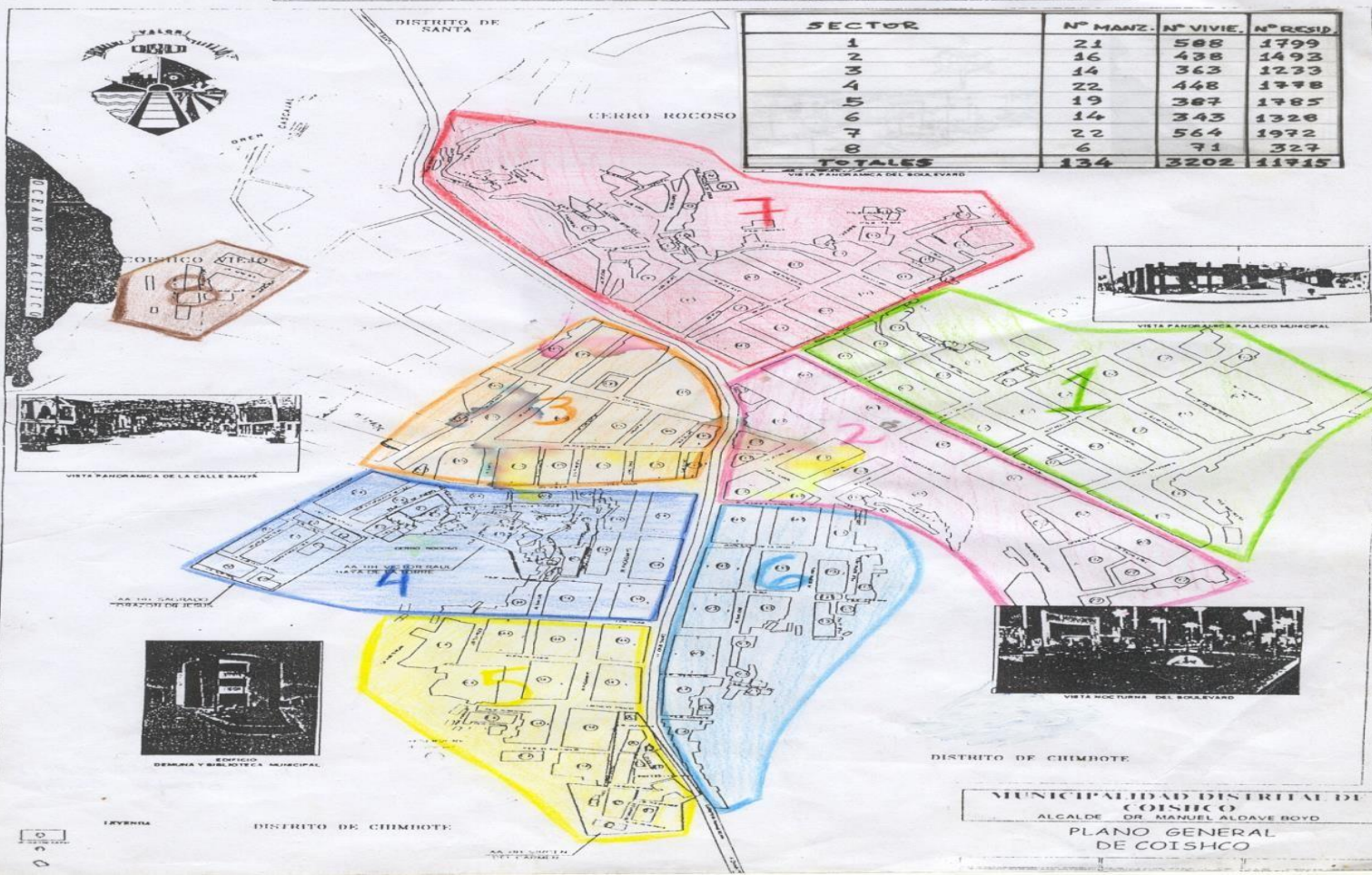
recipientes bien tapados, sin orificios por donde puedan ingresar los mosquitos. Otro problema relacionado con el desabastecimiento de agua, es la presencia de las fuentes fuera de los límites de las localidades usuarias, que viene generando conflictos entre pobladores, ya que lamentablemente se mantiene la concepción de que el recurso forma parte de la propiedad de la familia propietaria del suelo, la falta de acuerdos previos, origina la ruptura de la infraestructura de las captaciones y el servicio deficiente. Tener accesibilidad al servicio de agua, implica contar con instalaciones e infraestructura domiciliaria para garantizar la consolidación de las necesidades básicas de la población.

En el Distrito de Coishco se tuvo una vigilancia entomológica con Índices Aédicos altos. Se podrá evidenciar que no sólo fue en los meses de verano, sino en casi en todos. Siendo el más alto en el mes de abril con 4.18. Hay que considerar que el personal de salud hace el trabajo de manera mensual y ya por varios años, pero también la población está saturada por las constantes visitas domiciliarias de los diferentes programas. Por otro lado, los I.A. = 0, es muy poco sostenible, porque si vemos un mes antes y un mes posterior, el dato no corresponde por que la presencia del vector está, pero probablemente en la vigilancia no se obtuvo muestra en las casas inspeccionadas o el personal de salud no hizo bien su trabajo.

Asimismo, y a pesar de los varios años de la presencia del vector en el Distrito, la actitud de la población no está dirigida a su propio cuidado. Espera el paternalismo del sector pero no es consiente que su participación es vital en la lucha contra el dengue.

ANEXO N° 2

COISHCO DISTRITO AVANZANDO A LA MODERNIDAD

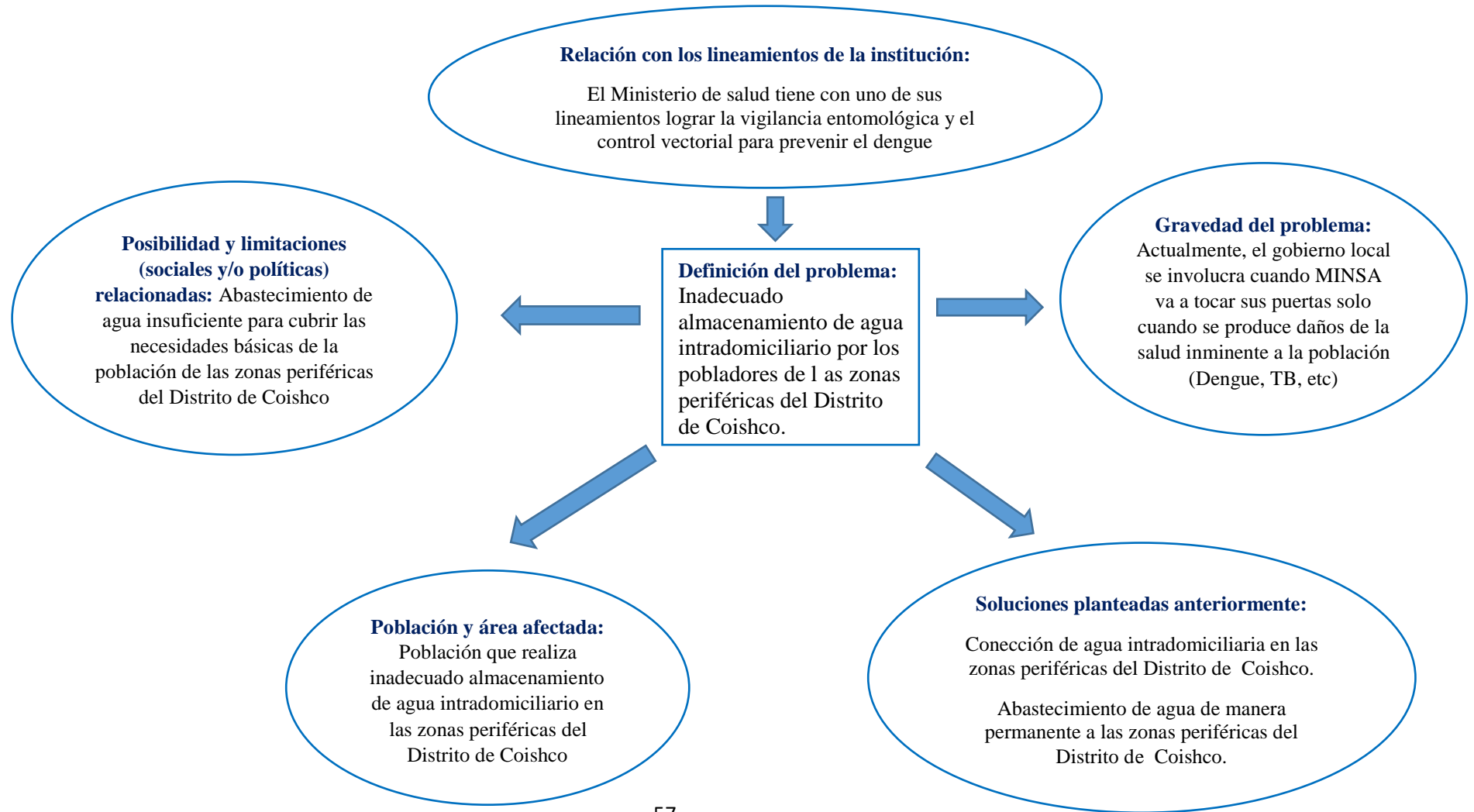


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
COISHCO
ALCALDE DR. MANUEL ALGAVE BOYD
PLANO GENERAL
DE COISHCO

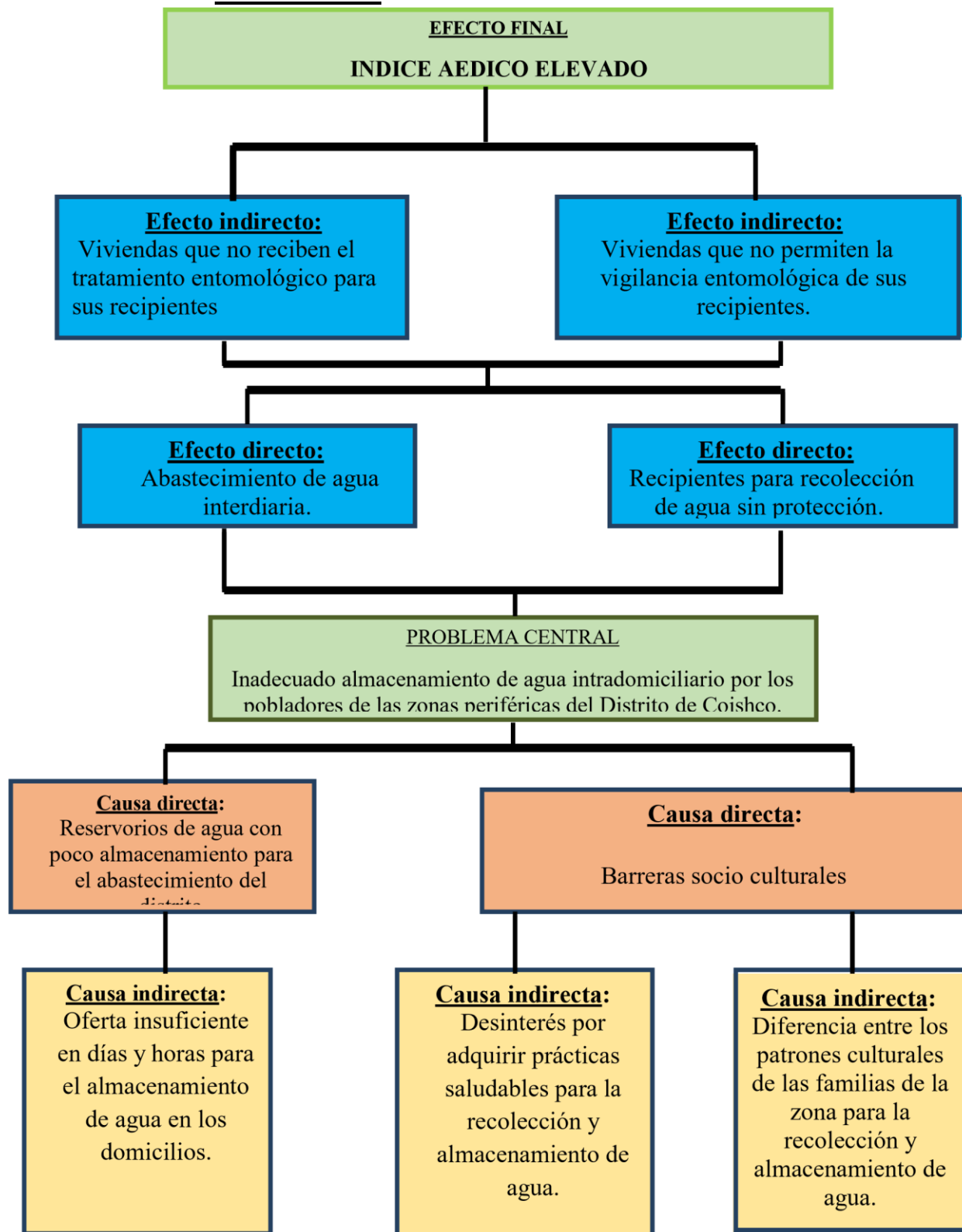
ANEXO N° 3

Revisión del problema planteado y definición final del problema. Resultado:

Cuadro Resumen



ANEXO N° 4 - Gráfico No. 1c: Árbol de CAUSA - EFECTO



FIN ÚLTIMO:
Disminución del índice aéreo

ANEXO N° 5 - Gráfico No. 1c: Árbol de FINES – MEDIOS

Fin indirecto:
Viviendas que reciben
tratamiento entomológico para
sus recipientes.

Fin indirecto:
Viviendas que permiten la
vigilancia entomológica de sus
recipientes.

Fin directo:
Abastecimiento de agua para
la población diariamente.

Fin directo:
Recipientes para recolección de
agua con tapa de protección.

OBJETIVO CENTRAL
Fortalecimiento del almacenamiento de agua intradomiciliario de
las zonas periféricas del Distrito de Coishco.

Medio de primer nivel:
Reservorios de agua con
suficiente abastecimiento para
el Distrito de Coishco.

Medio de primer nivel:
Disminución de las Barreras socio culturales.

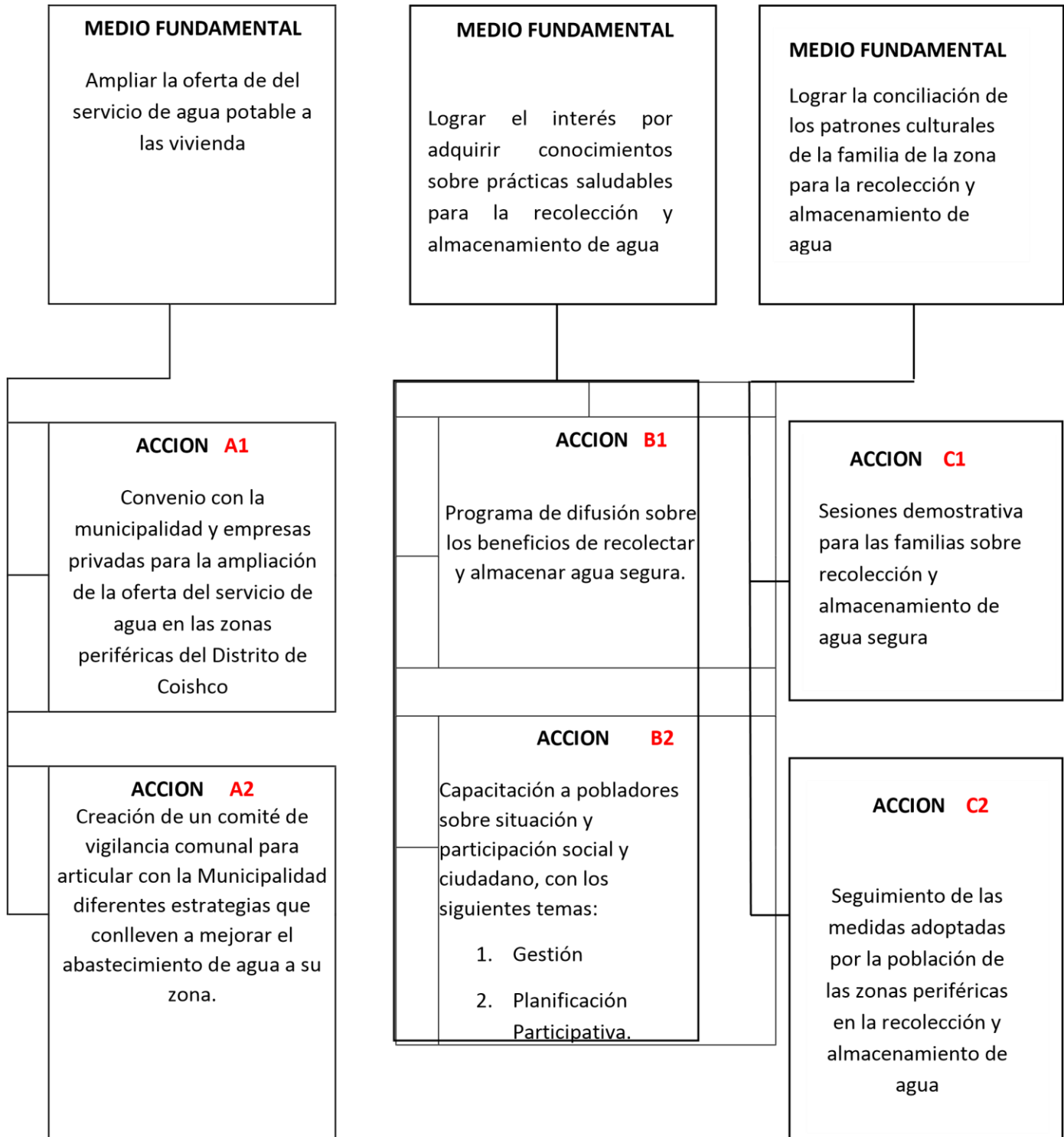
Medio fundamental:
Ampliar la oferta de
suministro de agua
para la población de
las zonas periféricas
de Coishco.

Medio fundamental:
Lograr el interés de
los pobladores para
adquirir prácticas
saludables de
recolección y
almacenamiento de
agua.

Medio fundamental:
Lograr la conciliación de
los patrones culturales de
las familias de las zonas
periféricas de Coishco
para una adecuada
recolección y
almacenamiento de agua.

ANEXO N° 6

ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO N° 7

TRABAJO DE SALUD

INDICADORES DE RESULTADO POR TIPO DE TRABAJO

TIPOS DE TRABAJO Y LÍNEAS DE ACCIÓN	INDICADORES	
	INMEDIATOS	DE MEDIANO PLAZO
TRABAJO DE OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD		

<p>A1) Convenio con la municipalidad y empresas privadas para la ampliación de la oferta del servicio de agua en las zonas periféricas del Distrito de Coishco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesoría y apoyo técnico de los diferentes actores para la ampliación y mejoramiento de la oferta del servicio de agua del Distrito de Coishco. • Construcción de alianzas sectoriales para la ampliación de la oferta del servicio de agua en el Distrito de Coishco. • Celebración de convenios que reorienta los servicios de agua en el Distrito de Coishco 	<p><input type="checkbox"/> Actas de reuniones.</p>	<p><input type="checkbox"/> Convenios establecidos con empresas privadas.</p>
---	---	---

TRABAJO DE CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

<p>A2) Creación de un Comité de Vigilancia Comunal del agua para articular con la Municipalidad diferentes estrategias que conlleven a mejorar el abastecimiento de agua a su zona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios básicos necesarios. • Vigilar al comité de vigilancia para que cumplan con sus funciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de conformación. • Cuadernos de actas de reuniones. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Resolución municipal de creación de comité de vigilancia comunal del agua.
TRABAJO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD		
<p>B1) Programa de información y/o capacitación en temas vinculados sobre los beneficios de recolectar y almacenar agua segura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuñas radiales de recolección y almacenamiento de agua. • Trípticos y dípticos de recolección y almacenamiento de agua 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de campañas informativas y de difusión. • Número de personas capacitadas en recolección y almacenamiento de agua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de la población con conocimientos básicos sobre recolección y almacenamiento de agua. • Porcentaje de la población informada de los beneficios de una adecuada recolección y almacenamiento de agua. • Porcentaje de la población que aplica los conocimientos aprendidos.

<p>B2) Capacitación a pobladores sobre situación y participación social y ciudadano, con los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión • Planificación Participativa. 	<input type="checkbox"/> Número de personas capacitadas.	<input type="checkbox"/> Porcentaje de la población que aplica los conocimientos aprendidos.
TRABAJO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD		
<p>C1) Sesiones demostrativas para las familias sobre recolección y almacenamiento de agua segura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la participación comunitaria. • Asesoría y apoyo técnico al comité de vigilancia comunal para fortalecer la participación en su comunidad. 	<input type="checkbox"/> Número de personas que acuden a las sesiones demostrativas.	<input type="checkbox"/> Porcentaje de personas que practican lo aprendido.
<p>C2) Seguimiento de las medidas adoptadas por la población de las zonas periféricas en recolección y almacenamiento de agua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tapar los recipientes donde almacenan el agua. • Lavar de manera continua todos los tipos de recipientes que usan para recolectar agua. • Dar apoyo técnico para verificar la continuidad de las medidas adoptadas. 	<input type="checkbox"/> Número de viviendas con almacenamiento adecuado de agua.	<input type="checkbox"/> Porcentaje de viviendas que almacenan su agua de manera adecuada.

ANEXO N° 8

Cuadro N° 3. Matriz de Marco Lógico

Jerarquía de Objetivos	Metas	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Fin: Disminución del índice aéxico .				
Propósito: Fortalecimiento del almacenamiento de agua intradomiciliario por los pobladores de las zonas periféricas del Distrito de Coishco.	Al término del trabajo el 75% de la Población de las zonas periféricas del Distrito de Coishco almacenara el agua de manera adecuada.	N° de pobladores con almacenamiento intradomiciliario de agua adecuado.	Encuesta	Comité vecinal con participación activa.
Resultado N° 01: Ampliación de la oferta de los servicios de agua potable a las viviendas.	Al término del presente trabajo tendremos un mejoramiento del 20% de la estructura para abastecer agua al distrito.	Acta de mejora de abastecimiento de agua a la población en días y horarios.	Encuesta a la población.	El alcalde de la comuna coishqueña contribuirá con la ampliación de la oferta de los servicios de agua potable a la vivienda.

<p><u>Resultado N° 02:</u> Interés por adquirir conocimientos sobre prácticas saludables para la recolección y almacenamiento de agua.</p>	<p>Al término del presente trabajo el 30% de la población habrá adquirido conocimientos sobre prácticas saludables para la recolección y almacenamiento de agua.</p>	<p>✓ Números de capacitaciones ejecutadas. ✓ Porcentaje de pobladores que aplican los conocimientos aprendidos.</p>	<p>✓ Test de retención de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones. ✓ Seguimiento y monitoreo de la aplicación de conocimientos de los pobladores.</p>	<p>Pobladores que recolectan y almacenan agua de manera adecuada.</p>
<p><u>Resultado N° 03:</u> Conciliación de los patrones culturales de la familia de la zona para la recolección y almacenamiento de agua.</p>	<p>Al término del Presente trabajo un 20% de las familias habrán cambiado sus patrones de cultura para almacenar el agua.</p>	<p>Porcentaje de población con cambios de patrones culturales.</p>	<p>✓ Test de retención de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones. ✓ Seguimiento y monitoreo de la aplicación de conocimientos de los pobladores.</p>	<p>El Programa de Vigilancia y control de Enfermedades Metaxénicas en una tema prioritario en la política gubernamental.</p>
<p><u>Acciones N° A1</u> Convenio con la municipalidad y empresas privadas para la ampliación de la oferta del servicio de agua en las zonas periféricas del Distrito de Coishco.</p>	<p>Convenio con municipalidad y empresas privadas: 15% al 1° año 35% al 2° año 65 % al 3° año</p>	<p>Ampliación en días y horas del servicio de agua potable.</p>	<p>Acta de convenios establecido.</p>	<p>Celebran convenio para la ampliación de la oferta del servicio de agua.</p>
<p><u>Acciones N° A2</u></p>				

Creación de un Comité de Vigilancia Comunal del agua para articular con la Municipalidad diferentes estrategias que conlleven a mejorar el abastecimiento de agua a su zona.	Al termino del presente trabajo creación/continuidad 75% del CVC	Números de comité de vigilancia conformados/número de comité de vigilancia programados.	Acta de conformación del comité de vigilancia comunal.	Comité de vigilancia articulado para beneficio de su comunidad.
--	--	---	--	---

Acciones N° B1 Programa de información y/o capacitación en temas vinculados sobre los beneficios de recolectar y almacenar agua segura.	Los pobladores conocerán los beneficios de recolectar y almacenar agua: 20% 1 año 45% 2 año 75% 3 año	Números de pobladores sensibilizados sobre los beneficios de recolectar y almacenar agua.	✓ Test de retención de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones. ✓ Seguimiento y monitoreo de la aplicación de conocimientos de los pobladores.	Pobladores sensibilizados en recolectan y almacenan agua de manera adecuada.
Acciones N° B2				

Capacitación a pobladores sobre situación y participación social y ciudadano.	Los pobladores conocerán sobre situación actual de como recolectan y almacenan el agua y sobre la participación social y ciudadana: 20% 1 año 45% 2 año 75% 3 año	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Porcentaje de pobladores que conocen la situación actual de como recolectan y almacenan el agua. ✓ Porcentaje de pobladores que conocen sobre participación social y ciudadano. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Test de retención de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones. ✓ Seguimiento y monitoreo de la aplicación de conocimientos de los pobladores. 	Pobladores conocerán sobre la situación actual de como recolectan y almacén el agua, y sobre participación social y ciudadano para su propio beneficio.
Acciones N° C1 Sesiones demostrativas para las familias sobre recolección y almacenamiento de agua segura.	Población participara en sesiones demostrativas programadas: 20% 1 año 45% 2 año 75% 3 año	Número de personas que participan en sesiones demostrativas.	Test de retención de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.	Pobladores conocerán técnicas de recolección y almacenamiento de agua segura.
Acciones N° C2				Familias con

Seguimiento de las medidas adoptadas por la población de las zonas periféricas en la recolección y almacenamiento de agua.	Verificar las continuidad de medidas adoptadas: 20% 1 año 45% 2 año 75% 3 año	Número de viviendas con nuevas conductas de recolección y almacenamiento de agua.	Recipientes de recolección de agua limpios y tapados.	almacenamiento adecuado de agua.
--	--	---	---	----------------------------------

ANEXO N° 10

EQUIPOS DE TRABAJO DEL DISTRITO DE COISHCO

CENTRO DE SALUD COISHCO.

JEFE DEL C.S.C. : MC. Mario de la Cruz Chávez Suyón

EQUIPO DE GESTIÓN : Lic. Obst. Giovanna Segura Pastor

Lic. Enf. Teresa Rojas Cueva

Lic. Enf. Silvia Mejía Cárdenas

Téc. Enf. Graciela Rosales Guzmán

Tecn. Enf. Gladys Armas Rengifo

MUNICIPALIDAD DISTRITAL.

ALCALDE ELECTO : MC. Manuel Jesús Aldave Boyd

Alcalde Distrital de Coisho

REGIDORES :

- Leyvi Ganoza Armas (Comisión Transporte, Rentas y Presupuesto)
- Francisco Rubina Rivera (Comisión de Educación, Cultura y Deporte)
- Moisés Moreno López (Comisión de Juventud, Salud, Ecología y Medio Ambiente)
- Enrique Rodríguez Arteaga (Comisión de Obras, Desarrollo Urbano y Desarrollo Social)
- María Apoloni Valdez (Comisión de Participación Vecinal y Proyección Social)

REPRESENTANTE DE CENTRO MEDICO ESSALUD

DIRECTOR DEL C. MÉDICO : MC. Rolando Paredes Alcántara

REPRESENTANTE DE EMPRESAS PESQUERAS

HAYDUK : Walter Martínez Moreno

AUSTRAL : Rosa Cornejo de la Cruz

