



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

REFORZANDO EL CONSUMO DE AGUA
SEGURA EN EL SECTOR LLACTASH. DISTRITO
INDEPENDENCIA, 2018

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

AUTORA:

LIC. PAOLA MARJORIE ORTIZ VALDERRAMA

ASESORA:

DRA. ENF. SONIA GIRÓN LUCIANO

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

Presidente

Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario

Miembro

Mgtr. Virginia Barrios Llumpo

Miembro

AGRADECIMIENTO

A mi madre por su guía constante por este camino; a los miembros de mi familia; a mi hijo Armando y a mi esposo Vladimir; por siempre haberme brindado su apoyo incondicional ayudándome a subir hasta este peldaño.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico de manera muy especial a mi familia, pilares fundamentales en mi vida, sin su apoyo constante no hubiera podido concretar lo hasta hoy logrado para continuar con el reto de estudiar, trabajar y ser madre al mismo tiempo.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
I. PRESENTACIÓN	01
II. HOJA RESUMEN	
2. 1. Título del Trabajo Académico	02
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	02
2.3. Población beneficiaria	02
2.4. Institución(es) que lo presentan	02
2.5. Duración del trabajo	02
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	02
2.7. Resumen del trabajo	03
III. JUSTIFICACIÓN	05
IV. OBJETIVOS	20
V. METAS	20
VI. METODOLOGÍA	21
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	21
6.2. Sostenibilidad del proyecto	27
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	28
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	33
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	43
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	47

I. PRESENTACIÓN

El actual Trabajo Académico llamado “Reforzando el consumo de agua segura en el sector Llactash, Distrito Independencia, 2018”, inicia debido a la inequidad en el acceso al servicio de agua, considerando que la obtención de esta, es una atribución para el ser humano observamos que muchas localidades se enfrentan cotidianamente a barreras para lograr la obtención de los servicios vitales lo que hace que las poblaciones se vean forzados a emplear fuentes de agua contaminada con residuos de excremento, que podrían producir daños colaterales en la poblaciones infantiles y adultas.

El agua es la base más significativa para el quehacer cotidiano. Por consiguiente su utilidad abarca varias dimensiones, atravesando por lo económico, ambiental, social y cultural, dicho de otro modo el agua está presente en el día a día, por ello se aborda en los Objetivos de Desarrollo Sostenible; siendo el objetivo 6: “Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y saneamiento para todos” La finalidad del presente trabajo académico, es aportar en el conocimiento y practicas sobre el uso del agua segura y de esta manera disminuir la tasa de morbi-mortalidad por causa de enfermedad diarreica aguda.

El trabajo académico, se basa en la estructura del esquema de Percy Días Bobadilla que incorpora Justificación, Objetivos, Metas e Indicadores de Evaluación, Metodología de Trabajo, Cronograma de Ejecución de Acciones, Aspectos Organizativos e Institucionales y Coordinaciones Interinstitucionales.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

Reforzando El Consumo De Agua Segura en el Sector Llactash. Distrito
Independencia, 2018

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Independencia

Provincia : Huaraz

Departamento: Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Población Directa: Urbanización llactash: 607 pobladores

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Monterrey – Ministerio de
Salud.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO:

Fecha Inicio : Enero 2018. Fecha

Término : Enero 2020.

2.6 COSTO TOTAL: S/. 235,218.00

2.7. RESUMEN

El agua es un recurso importante alrededor del mundo, observamos a lo largo de la experiencia profesional que los pobladores de nuestras comunidades se ven forzados a ingerir el agua de fuentes poco confiables pudiendo producir una variedad de enfermedades en la población infantil y adulta.

El presente trabajo académico surge a consecuencia de esa preocupación por el desmejorado servicio de agua que actualmente recibe la población del Sector de Llactash, ubicado en el distrito de Independencia, perteneciente a la Micro red Monterrey; siendo una incógnita para la comunidad debido a que el suministro de agua muchas veces no logra satisfacer los requerimientos diarios, lo cual los obliga a tener que realizar un almacenamiento de agua que muchas veces no es el adecuado.

Siendo un compromiso y responsabilidad del personal de salud, el desarrollo de acciones coordinadas y multisectoriales, y de esta manera alcanzar la satisfacción en salud de la población, el presente trabajo desea reforzar los conocimientos actuales, reordenar las prácticas habituales y así poder asentar estrategias beneficiosas para el consumo de agua segura intradomiciliaria, para lo cual se espera realizar acciones que alienten e induzcan hábitos y prácticas para la disminución de riesgos por enfermedades transmitidas por el uso no racional del agua.

Se constituyen las Líneas de Acción, como la organización y participación comunitaria, la Gestión, Supervisión y Capacitación formulando Planes de Acción como: Gestión, Sensibilización y Capacitación.

Asimismo incorpora la realización de un programa de Sensibilización y capacitación a los habitantes del Sector Lactash y alcanzar la adopción de hábitos saludables en el consumo de agua Segura.

Como personal de la salud mi mayor anhelo es coadyuvar en la puesta en práctica de hábitos saludables en la población sensibilizándola en el consumo de agua Segura y así disminuir la morbilidad y consecuente mejora en la calidad de vida.

III. JUSTIFICACIÓN

Para la supervivencia y preservación de la humanidad el agua es imprescindible, es un elemento fundamental para el consumo humano; por ello, la cultura y conocimiento sobre los peligros de emplear agua no clorada es vital para que la población se concientice sobre su autocuidado.

Todos los individuos vivos requerimos del agua para subsistir. Nuestro metabolismo necesita del agua para poder funcionar. Y 2/3 de nuestro organismo está formado de ella. En el planeta, el 97% del agua es salada. El 3% restante es agua dulce, idóneo para consumo. Pero el 2% está retenida en los casquetes polares y glaciares, y el 0.6% es agua subterránea. Un 0.002% forma los ríos y lagos superficiales, y un 0.001% se encuentra en aspecto de vapor de agua. Sumados, sólo un 0.003% de todo el agua del planeta, queda disponible para el consumo (1).

El agua es un bien esencial de salud, al mismo tiempo también puede ser una causa de enfermedad. Si una localidad no dispone de agua segura, tiene menores oportunidades de progreso, Así mismo, el consumo de agua en el sector Lactash perteneciente al Centro de Salud Monterrey es un problema palpable ya que se ha observado cierto desconocimiento en la población y sus autoridades sobre el significado y la importancia del consumo de agua segura, además la presencia de costumbres desfavorables como brecha para la realización de prácticas adecuadas para el uso racional del agua (1).

El presente trabajo académico tiene como finalidad que la comunidad de Lactash perteneciente a la Micro red Monterrey logre fortalecer sus conocimientos en cuanto al manejo del líquido elemento para el empleo factible de este a través de actividades que impliquen el crecimiento y desarrollo comunitario reforzado con el soporte multisectorial que nos brindan aportes para el progreso continuo del bienestar de la comunidad.

Las afecciones propagadas por el agua, particularmente las diarreas, son unas de las primordiales causas de morbimortalidad de nuestro planeta. Conforme el informe de la Organización Mundial de la Salud a fines del año 2000 las enfermedades diarreicas agudas se ubican en el séptimo lugar de motivo de extinción de vidas humanas en el planeta (seguido de las afecciones cardíacas, derrames cerebrales, entre otras), como motivo principal de enfermedad en los hombres. Las enfermedades del aparato estomacal ocasionadas por microorganismos celulares, presentan generalmente disentería (evacuación de heces descompuestas, tres a más oportunidades o más al día). Uno de los caminos constantes para que se dé la transmisión viene a ser la infección excremento- boca. La evacuación inapropiada de deposiciones humanas infecta los líquidos, manos y comida a través de ellos, los microorganismos tienen una puerta de entrada por la boca, originando las enfermedades (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2015, el 71% de la población mundial (5200 millones de personas) emplea un servicio de dotación de agua potable administrado de forma segura, o sea, ubicado en el lugar de uso, apto cuando se requiere y no infectado. El 89% de la personas en el mundo, usaba cuando menos una red básica, un surtidor de abastecimiento de agua potable con un trayecto de ida y vuelta superior a 30 minutos. En todo el mundo, al menos 2000 millones de personas se proveen de una fuente de agua potable infectada por residuos fecales; propagando dolencias como la diarrea, el cólera, la disentería, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Se calcula que la contaminación del agua potable provoca más de 502 000 muertes por diarrea al año. De aquí a 2025, la mitad de la población mundial vivirá en zonas con carencia de agua y en los países de ingresos bajos y medios, el 38% de los centros sanitarios carecen de fuentes de agua, el 19% de saneamiento mejorado, y el 35% de agua y jabón para lavarse las manos (2).

De acuerdo a la agenda para el desarrollo en el año 2000 de las naciones unidas en cuanto a los Fines de Desarrollo del Milenio, quedo plasmado la ambición de acortar la cantidad de personas en el mundo sin beneficio sustentable de agua potable se evaluó por medio del indicador de las localidades que empleaban surtidores mejorados de abastecimiento de agua potable, aunque sin tener en cuenta el lugar de proveniencia, recurso o aptitud del agua.

Para el cumplimiento de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se apela a obtener el acceso universal y razonable del agua potable a un costo asequible. El seguimiento de la meta se realiza mediante el indicador de «servicios de suministro de agua potable gestionados de manera segura», o sea, agua potable proveniente de una fuente mejorada de abastecimiento de agua ubicada en el lugar de uso, disponible cuando se necesita y que no contenga contaminación fecal ni de otras sustancias químicas (2).

Si la categoría de prestación de agua para la comunidad es normalmente de entrada excelente la dosis distribuida es de 100 l/r/d o más, si el servicio de provisión se realiza sin interrupciones por distintos surtidores, se satisfacen las obligaciones de higiene llegando a una escala de la salud muy alto (3).

Sin duda es menester esencial la utilización del líquido elemento en el aseo individual, empero seria poco relevante fijar una cuantificación debido a que la magnitud de líquidos que empleen en los domicilios obedecen al acceso, lo cual estará encuadrado primordialmente por la lejanía, el espacio y los precios eventuales.

El acceso se entiende clasificándolo en expresión de categorías de abastecimiento. La afluencia tasada de agua en cada nivel pueden ser menores si el

abastecimiento de agua es irregular, lo que acrecentaría el peligro de entrada de agua impura a los estructuras de aprovisionamiento del líquido vital. Si la provisión es impecable y sin embargo el suministro es irregular, la intervención de las estructuras de saneamiento vinculados con la provisión de agua se perjudicaría y ocasionaría considerables daños de salud (3).

De no alcanzar la escala básica de acceso al servicio de agua, no se podrá asegurar la higiene y se podrían poner en riesgo los requisitos para el consumo. Es así que, proveer un nivel elemental 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 (3).

En nuestro país, la cobertura de servicios de abastecimiento de agua y saneamiento ha aumentado de manera relevante estos últimos decenios, evidencia de ello es el reporte obtenido de las estadísticas de demografía y vivienda. A pesar de ello continúan las grietas de cobertura, sobre todo en las áreas campestres y no se sabe con exactitud la dimensión de la carencia a los diferentes niveles de desagregación, ni la incidencia de esta escasez al interior de la distribución nacional (4).

Según resultados de los Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007, la provisión de agua potable y la existencia de los servicios higiénicos a nivel nacional se señala que en la nación 6 millones 400 mil 131 viviendas particulares con ocupantes presentes, de ellas el 67,5% tiene acceso a agua potable, ya sea por red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o por

bebedero de uso público y el 32,5% restante se dota de agua proveniente de ríos, acequias, manantiales, pozos, camiones, cisternas, de los vecinos o de algún otro tipo; es decir, más de un tercio, de las viviendas del país no cuentan con abastecimiento de agua apta para el consumo humano (de buena calidad y que no genere enfermedades) (4).

Si hablamos de la zona metropolitana en total encontramos cerca de 5 millones de edificaciones, de ellas poco más del 80% se provee de agua saludable por servicio público intradomiciliario, o por servicio público fuera de la vivienda pero adentro del inmueble y mediante abrevadero de uso público, y el suministro en el 18,3% sobrante lo hacen de fuentes naturales como arroyos, riego, fuentes, pozas, el vecindario y otros. Opuestamente, en el zona rural, la fuente primordial de abastecimiento de agua en las viviendas, proviene de los ríos, acequias, manantiales y similares (50,6%), seguida de pozos (18,8%) y finalmente el 5,3% se provee de agua mediante camiones, cisternas, similares u otros; es decir, el 74,6% de las viviendas de esta área, no cuentan con agua apta para el consumo humano, solo el 25,4% se abastece de agua potable y lo hacen ya sea por red pública dentro de la vivienda, por red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o por bebedero de uso público(4).

Alrededor del mundo y el Perú no está excluido, el agua es el elemento preponderante y a la vez mas exiguo que poseen las personas; en muchas localidades llegan a forzosamente a sorber de manantiales de condiciones no deseables, lo que acarrea que se contraigan enfermedades en niños y adultos (5).

Entre las definiciones importantes que encontramos tenemos que el agua en disposición innata, que no ha sido inducida a series de transformación, difiere de aquella tratada que si ha sido sujeta a técnicas físicas, y otros procesos para

transformarla en un elemento que no sea nocivo para el consumo humano. En la definición de agua de consumo humano tenemos que vendría a ser el agua idónea para consumo humano y para todo uso doméstico habitual, incluida la higiene personal (5).

En lo referente a administración de la aptitud del agua de ingesta humana tendremos en cuenta que son un conjunto de acciones técnicas administrativas u operativas que tienen la finalidad de lograr que la calidad del agua para consumo de la población cumpla con los límites máximos permisibles establecidos en el Reglamento para Calidad De Agua Para Consumo Humano. Los cuales se encuentran expresados en el margen admisible de los padrones específicos de la aptitud del agua (5).

No menos importante es la regulación comunal que son agrupaciones dirigenciales de servicio de limpieza (Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento), alianza, consejo u otra perfil de estructura, seleccionados espontáneamente por los pobladores, formados para proveer, ejecutar, y velar por la administración y provisión adecuada del líquido elemento (5).

El proveedor del servicio de agua para ingesta, viene a ser un individuo común regido por cierta particularidad, agrupación dirigencial, institución barrial, u otras que abastezca de líquido elemento apto para ingesta. Al igual que abastecedores del servicio en condiciones especiales que son aquellos que se brindan a través de camiones cisterna, surtidores, reservorios móviles, conexiones provisionales. Exceptuando la recolección individual directa de fuentes de agua como lluvia, río, manantial (5).

Los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano son un conjunto de componentes hidráulicos e instalaciones físicas que son accionadas por procesos

operativos, administrativos y equipos necesarios desde la captación hasta el suministro del agua (5).

También debemos tener en cuenta la existencia de sistema de tratamiento de agua que son componentes hidráulicos; de unidades de procesos físicos, químicos y biológicos; y de equipos electromecánicos y métodos de control que tiene la finalidad de producir agua apta para el consumo humano (5).

En cuanto a las acciones de supervisión el Reglamento para Calidad De Agua Para Consumo Humano indica la realización de una estimación regular y ordenado para cotejar el desempeño adecuado de la normativa de índole del líquido elemento que difunda la dirigencia de Salud, al igual que los aspectos técnicos de atribución del distribuidor de agua de ingesta humana, para dar cumplimiento y emplear penalidades administrativos o técnicos (5).

Según Luis Lujan Cárdenas (especialista en gestión pública) en la nota publicada en 2017 en el diario el peruano: El agua es una pieza inherente fundamental para el progreso nacional. La comprensión colectiva de esta idea va ligada a la cultura del agua, que está calando en los actores políticos, como lo demuestra la aprobación de la Ley de Reforma Constitucional, que incorpora el derecho humano al agua potable y saneamiento a la Constitución Política del Perú, priorizando el consumo humano sobre medidas de prevención e higiene (6).

Así mismo se propone la revaloración de conocimientos y prácticas ligadas a la administración de los bienes hídricos, conocer primero las creencias y saberes ancestrales con respecto al agua para iniciar cambios o adaptaciones a esas creencias

y/o costumbres que muchas veces al son aplicadas de manera incorrecta en la vida diaria.

En la investigación acerca de la trasmisión y reconocimiento de saberes ancestrales se realiza una apreciación acerca del rol de la Comunicación para el logro en la distinción de conocimientos y prácticas ancestrales. Concretamente, se demuestra cómo la perspectiva de la Comunicación intercultural puede contribuir en el salvamento de costumbres y saberes sobre la utilización y cuidado del agua en poblaciones campesinas ubicadas en la provincia de Cangallo, Ayacucho. Este objetivo se logró a partir del estudio de la propuesta de acompañamiento que la Asociación Bartolomé Aripaylla (ABA) realiza en la comunidad campesina de Quispillaccta, ubicada en el distrito de Chuschi, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho, como parte de su participación con el proyecto “Crianza del agua”, en donde se reconoce que los hombres del campo preservan el agua de la comunidad (7).

La comunicación intercultural es el concepto de abordar, vincularnos a observar patrones culturales, significa analizar no solo el aspecto y las costumbres de las personas de entender a la sociedad, es decir como meditar, dialogar, manifestarse y de constituirse colectivamente (Heise et al. 1994: 1); sino que del mismo modo conocer las brechas de comunicación relacionados a los obstáculos de análisis entre estos. Por consiguiente, si normalmente decimos que, la interculturalidad es el nexo entre culturas, también incluye la ligazón entre fracciones de linajes culturales disimiles que sin embrago crean experiencias reciprocas, contribuyendo y modificando la percepción del universo individual.

Este entrenamiento lo localizamos en la civilización adversa o en fase de sometimiento, al igual que en la cultura de prestigio” (Ansión 2007: 41). Por ello, Heise, Tubino y Ardito (1994: 8) nos hablan acerca de que para distinguir las culturas es probable lograrlo haciendo que funcione la comunicación no vertical no solo permutando creencias y costumbres, sino también alcanzando que lo externo se vea valioso. El precio para lograr el intercambio, reside en que coadyuva a difundir situaciones que logren la tolerancia entre interlocutores, (Rodrigo 1999: 50). De todo lo anteriormente citado, tenemos que gracias a intercambio de vivencias y culturas se alcanza el establecimiento de vivencias entre personas de culturas diferentes, dejando de lado el egoísmo para la creación de una coexistencia colaborativa de conversación (7).

Conforme al reporte de la Autoridad del Agua (ANA), el país se ubica como uno de los ocho más abastecidos de líquido elemento en el planeta (cerca al 2% del agua superficial); pero, la eventualidad de su sistema hídrico, la deficiente asignación (solo cerca de un siete % tiene uso en las localidades, mientras que cerca al 90% tiene uso agrario y distintos asuntos originados de la incorrecta utilización del recurso, constituyen una realidad poco favorable para el requerimientos de agua en el Perú. Frente a esto, es urgente instaurar medidas sostenibles que garanticen la resolución de problemas de agua y, al mismo tiempo, se comprendan las relaciones hombre-naturaleza a nivel emocional, cultural, social y espiritual.

En este escenario, la antigua historia de nuestro país simboliza una ocasión: tenemos una tradición de empleo del agua de hace poco más de 10 mil años, plasmado en las costumbre de uso sustentable del agua. Por esta razón, estamos en la obligación de instituir maniobras de fiscalización en progreso rural que

reconozcan el saber interno de las poblaciones y así hacer frente al reciente panorama ambiental y social (8).

El sector Llactash viene a ser una urbanización del centro poblado Monterrey ubicado en el distrito de independencia en la Provincia de Huaraz- Áncash. Es uno de los diez sectores pertenecientes a la jurisdicción del Centro De Salud Monterrey cuenta con una población de 607 habitantes, con un total de 175 familias, es una jurisdicción con presencia de fallas geográficas y con presencia de oconales en la mayor parte de su territorio.

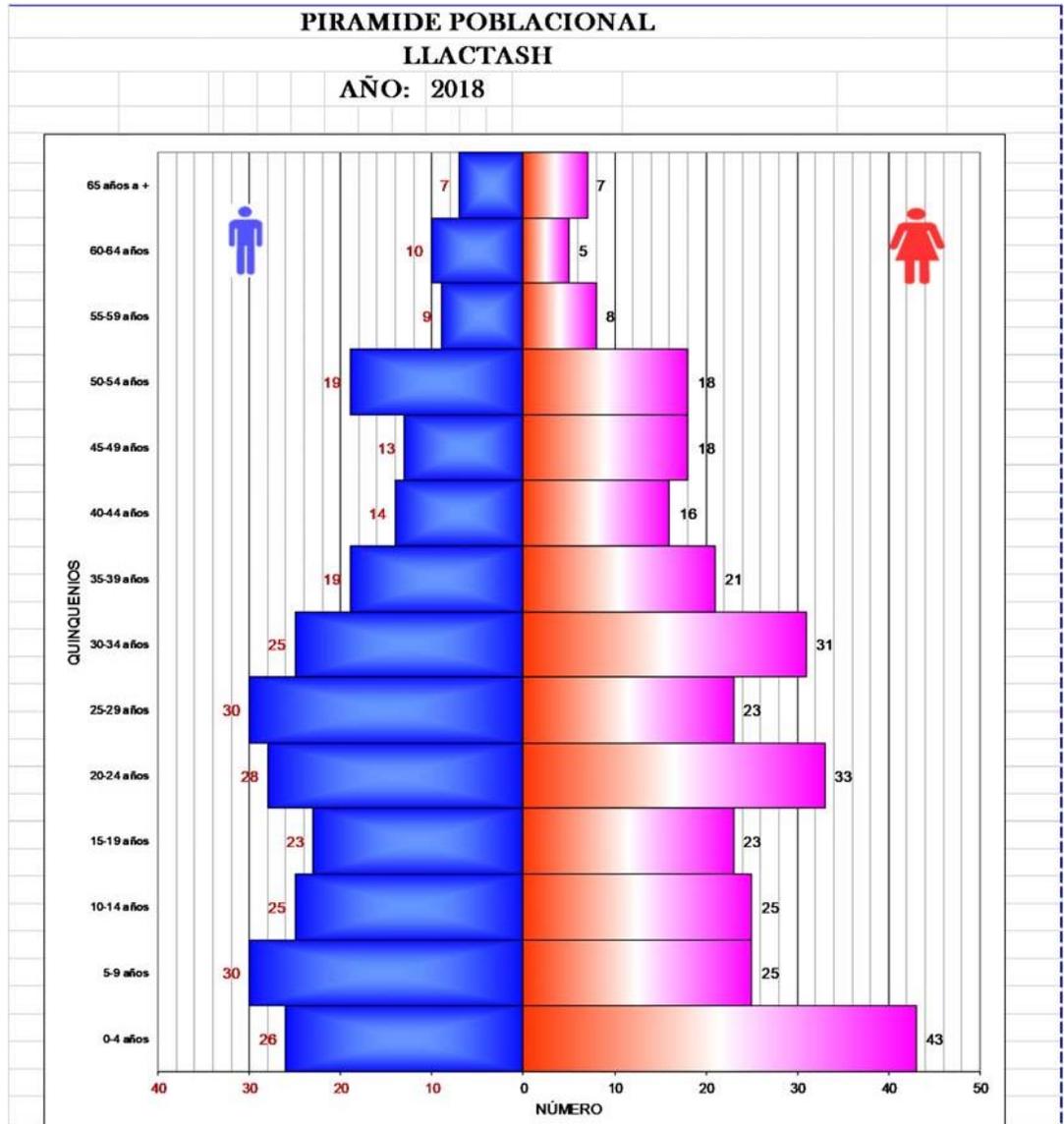
Tabla N° 01: Distribución Poblacional Por Sexo, Grupos De Edades Y

Etapas De Vida

Grupo	M	F	ANALFABETO		TOTAL	EV	M	F	TOTAL
			M	F					
<1	3	4			7	NIÑO	66	78	144
1	4	9			13				
2	10	7			17				
3	6	11			17				
4	3	12			15				
5	6	5			11				
6	10	4			14				
7	4	2			6				
8	5	7			12				
9	5	7			12				
10	6	1			7				
11	4	9			13				
12	5	7			12	ADOLESCENTE	29	30	59
13	6	2			8				
14	4	6			10				
15	5	4			9				
16	4	6			10				
17	5	5			10				
18	4	3			7	JOVEN	67	64	131
19	5	5			10				
20-24	28	33			61				
25-29	30	23			53				
30-34	25	31		3	56	ADULTO	99	112	211
35-39	19	21	2	2	40				
40-44	14	16			30				
45-49	13	18		4	31				
50-54	19	18	1	2	37				
55-59	9	8	1		17				
60-64	10	5		2	15	ADULTO MAYOR	31	31	62
65-69	7	7	1	5	14				
70-74	1	9	1	6	10				
75-79	5	3			8				
80-84	3	2			5				
85 y +	5	5			10				
TOTAL	292	315	6	24	607				
POB.TOTAL	607		30						

Fuente: Censo De Vigilancia Comunal (SIVICO)

Tabla N° 02: Pirámide Poblacional



Fuente: Censo De Vigilancia Comunal (SIVICO)

Tabla N°03 Información General

 RESUMEN DE LA INFORMACIÓN GENERAL DEL CENTRO DE SALUD 		
SECTOR: MONTERREY		
EE.SS: CENTRO DE SAKUD MONTERREY		
RESPONSABLE: PAOLA ORTIZ VALDERRAMA		
INFORMACIÓN GENERAL DEL SECTOR:		NÚMER
I.	DE LAS VIVIENDAS	
	Nº TOTAL DE LAS VIVIENDAS	198
	Nº DE VIVIENDAS HABITADAS	175
	Nº DE VIVIENDAS ABANDONADAS	31
II.	DE LAS FAMILIAS	
	Nº TOTAL DE FAMILIAS	175
	Nº DE FAMILIAS DE ALTO RIESGO	57
	Nº DE FAMILIAS DE MEDIANO RIESGO	77
	Nº DE FAMILIAS DE BAJO RIESGO	41
III.	DE LA POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA Y SEXO	
	MACULINO	292
	FEMENINO	315
	Nº DE HABITANTES DE 0 A 11 AÑOS (NIÑO)	144
	Nº DE HABITANTES DE 12 A 17 AÑOS (ADOLESCENTES)	59
	Nº DE HABITANTES DE 18 A 29 AÑOS (JOVEN)	131
	Nº DE HABITANTES DE 30 A 59 AÑOS (ADULTO)	211
	Nº DE HABITANTES DE 60 A 80 AÑOS A MÁS (ADULTO MAYOR)	62
IV.	GRADO DE INSTRUCCIÓN	
	Nº DE POBLACIÓN LETRADA	145
	Nº DE POBLACIÓN ILETRADA (MAYORES DE 15 AÑOS)	30
V.	DE LAS CARACTERISTICAS DE SANEAMIENTO BASICO	
	Nº DE VIVIENDAS CON ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE	160
	Nº DE VIVIENDAS CON LETRINAS	25
	Nº DE VIVIENDAS SIN LETRINAS	6
	Nº DE VIVIENDAS CON CONEXIÓN A LA RED DE DESAGUE	161
VI.	DISTANCIA Y TIEMPO DE RECORRIDO DEL SECTOR AL EE.SS.	45 a 90 minutos

En cuanto a las familias se puede señalar que existieron algunas patologías cuando acudieron al establecimiento de Salud por presentar

molestias asociadas al uso inadecuado del agua, tales como Parasitosis (46,4%), Enfermedad Diarreica Aguda (19,8%), y otras (33,8%).

Por todo lo mencionado anteriormente, dentro de la experiencia diaria en el trabajo comunitario desde mi punto de vista como sectorista y personal de salud, cuyo objetivo es coadyuvar y contribuir al autocuidado y disminución de las carencias de salud de la comunidad el presente trabajo académico busca fortalecer los conocimientos ya existentes sobre el manejo de agua segura y aportar con el reforzamiento de dichos conocimientos en las familias del sector.

La educación sanitaria comunal viene a ser el pilar para el autocuidado del individuo, por lo cual la definimos, como actividades de acompañamiento a los individuos y familias, para el desenvolvimiento de sus aptitudes para la toma de decisiones sensibilizada; de manera que se reoriente los hábitos de higiene, adecuándose continuamente al cambio. (9)

Durante el quehacer comunitario como profesional de la salud, estamos obligados a realizar acompañamiento e intervenciones de manera adecuada y perdurable en el tiempo; y así lograr la inducción de estilos de vida saludables.

El trabajo académico busca que la comunidad y autoridades obtengan conocimientos y refuercen los antiguos acerca del almacenamiento del agua en recipientes apropiados. Así mismo lograr mediante convenio con los municipios locales y Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento incrementar la oferta de abastecimiento de agua potable para la población.

El principal Marco Legal en el que está basado este trabajo académico es el objetivo número 6 de los fines de desarrollo sostenible “agua limpia y saneamiento”, así como también la Ley N° 26842-1997: Ley General De Salud –Ley General De

Servicios De Saneamiento – y otras no menos importantes mencionadas en la referencias bibliográficas (10).

En cuanto a los antecedentes ubicamos al Dr. Pablo Álvarez Peña en su tesis sobre la ingesta de agua segura en las poblaciones de la provincia de Chimborazo periodo en Ecuador, plantea como objetivo la promoción de ingesta del líquido elemento de forma segura, por medio de la colaboración participativa de la población, realizando distribución de conocimiento, examinando continuamente el agua y con provisión habitual de cisternas para el mejoramiento de la expectativa de vida de la comunidad. Conclusión: se reforzó el uso de agua para higiene personal e ingestión de agua segura para proteger la salud de los pobladores (11).

De la misma forma a Matamoros Huamán, Aydee y Toro Eslava, Yovana plantean en su tesis un sistema formativo para mejorar los saberes hacia el uso de agua segura en Huancavelica 2017”. Su objetivo es describir la utilidad del sistema formativo. Llegando a la conclusión que un porcentaje considerable de individuos de la zona ignoran sobre las fuentes de agua y posterior a la instalación del sistema educativo aumenta el conocimiento de los individuos acerca de la ingesta y uso del agua (12).

Es conveniente indicar que el presente trabajo académico será de vital apoyo ya que permitirá potenciar los cambios de actitudes con respecto a la salud de las personas, quienes serán sensibilizadas para el autocuidado de su salud propiciando estilos de vida saludables y previniendo enfermedades asociadas al consumo inadecuado de agua.

IV. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Adecuada ingesta de agua segura en la población del sector Llactash, del centro poblado menor de Monterrey

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Abastecimiento suficiente de agua segura. Incrementar el abastecimiento de agua segura para la población del sector Llactash del Centro de Salud Monterrey
2. Interés de los pobladores del sector Llactash del Centro de Salud Monterrey por adquirir prácticas saludables en consumo de agua.
3. Adecuación cultural a la población en la importancia de disminuir riesgos por costumbres en cuanto a consumo de agua segura.

V. META

- ✓ 75% de los pobladores refuerzan el consumo de agua segura en el sector Llactash, mejorando la calidad del servicio de agua en la zona en un periodo de dos años.
- ✓ 30 % de mejora en el abastecimiento de agua segura.
- ✓ 30% de pobladores del sector incentivados en prácticas saludables de reelección y almacenamiento de agua en un periodo de 6 meses.
- ✓ 20 % de la población de Llactash concientizada en la importancia de la costumbre de uso de agua segura para disminución de riesgos en un periodo de un año.

- ✓ Celebra convenios con municipio local y Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento uno por año en el primer año, dos por año el segundo año y tres convenios en el tercer año.
- ✓ 75% de inscripción y reconocimiento de las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento.
- ✓ Trimestralmente se realizan sesiones demostrativas con la colaboración activa de las familias y autoridades
- ✓ Semestralmente se realiza la evaluación y verificación de la continuidad de medidas adoptadas.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN: Las tácticas empleadas para este trabajo académico serán la sensibilización, gestión de los servicios de salud y capacitación. Para discernir entre las líneas de acción, paso a detallar:

A. SENSIBILIZACIÓN:

El procedimiento de sensibilización simboliza la puerta de entrada a la enseñanza. “Se basa en ayudar a las personas a la toma de conciencia, haciendo que estas de manera libre puedan discernir sobre el valor de una cosa, es un cambio de respuesta, o contrario a lo ya acostumbrado, que produce una respuesta innata sin necesidad de un impulso complementario. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes”(13).

La sensibilización es un la sucesión de comunicación eficiente y recreativo, que impulsa un cambio de conductas y prácticas en la población. Se busca alcanzar reflexionar en relación a una definida situación” (14).

La población del sector Lactash no cuenta con una fundamentación correcta de la importancia del consumo de agua segura, por tanto no se encuentra sensibilizado en el impacto que tiene un adecuado consumo de agua segura para la reducción de las patologías asociadas al inadecuado consumo.es por ello de vital importancia la sensibilización para lograr el objetivo programado en este trabajo.

Actividad:

A 1) Talleres de transmisión acerca de las ventajas de recolectar y almacenar agua segura.

- Elaboración de plan para ejecución de talleres de difusión.
- Coordina con Jefatura del Centro de Salud Monterrey para la campaña de talleres de difusión que tendrá como contenido las ventajas de recolección y almacenamiento adecuado del agua.
- Spots de radiodifusión de recolección y almacenamiento adecuado del agua.
- Trípticos y dípticos de recolección y almacenamiento adecuado del agua
- Coordinación con las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento y otras autoridades comunales

para la convocatoria de sus pobladores para la ejecución de los talleres.

A 2) Sensibilización a pobladores del sector acerca de la coyuntura e intervención social y ciudadano, con los siguientes temas: Gestión, Planificación Participativa

- Elaboración de plan educativo
- Coordinación con la jefatura del establecimiento de salud, el municipio y el comité de vigilancia comunal para la ejecución del plan educativo.
- Coordinación con el comité de vigilancia comunal para convocatoria de sus pobladores para la ejecución del plan educativo.
- Evaluación e informe.

B. 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. (15).

Actualmente el área de salud y más aún el nivel primario de atención cuenta con estrategias de gestión para facilitar el trabajo en cuanto a promoción, previsión y recuperación de la salubridad, la propuesta de la Gestión en salubridad ayuda con la mejora continua de procesos, lo cual se reflejara en resultados óptimos y beneficiosos para la población del sector de Llactash.

Actividades:

B 1.) Comprometer al municipio y empresas privadas para celebrar convenios para la ampliación del abastecimiento adecuado del servicio de agua en los pobladores de la comunidad de Llactash

- Consultoría de los múltiples actores sociales para la ampliación y mejora del abastecimiento de agua en el sector Llactash
- Sensibilización a través del diagnóstico situacional del suministro de agua en el sector Llactash a los actores sociales como la Municipalidad y Empresa Privada
- Implementación de asociaciones multisectoriales para la ampliación del abastecimiento de agua en el sector de Llactash.

B 2.) Formación de una junta de Vigilancia Comunal para concertación con el gobierno local para definir procesos que renueven la dotación de agua en sus zonas.

- Reuniones para establecer acciones de mejora al acceso a los servicios básicos de la población (agua potable).
- Gestionar y coordinar con el gobierno local la creación de la junta de vigilancia comunal.
- Constituir reglamento interno de la junta de vigilancia comunal.
- Establecer intervenciones prioritarias para el comité de vigilancia comunal.
- Monitoreo a la junta de vigilancia para el seguimiento del desempeño a sus funciones.

C. CAPACITACIÓN:

La capacitación enmarca a la salubridad en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, impulsando la producción del saber que faculta el cambio de los servicios de salud, basado en su progreso y en la necesidad de considerar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano (16).

Actividad:

C 1) Sesiones educativas y demostrativas para las familias sobre recolección y almacenamiento de agua segura.

- Elabora programa educativo.
- Convocatoria al comité de vigilancia comunal para la intervención de la población para la realización de las sesiones.
- Realización de la sesión demostrativa.
- Acompañamiento a la junta de vigilancia comunal para reforzar la participación comunitaria.

C 2) Monitoreo de las disposiciones adoptadas por la población en la recolección y almacenamiento de agua.

- Realiza plan de visitas domiciliarias
- Brinda acompañamiento para evidenciar la persistencia de las disposiciones admitidas.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sustentabilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de Promoción de la Salud (PROMSA) Centro de Salud Monterrey, que se ocupa específicamente del trabajo comunitario, así como la municipalidad distrital de independencia que viene a ser el responsable de promover el cumplimiento permanente del trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo. Los gobiernos locales son los llamados de establecer los planes, dirigiendo y ejecutando a que se formulen, buscar el apoyo económico, el apoyo técnico, implementar los sistemas y finalmente brindar asesoramiento a las localidades, y así avalar la asistencia de la prestación de tal forma que sea oportuna y perdurable.

Los municipios son los encargados de las disposiciones entre las instituciones, con el sector salud, colegios, con autoridades y asociaciones comunales de la localidad, entre otras. No meramente con el propósito de generar proyectos en relación a higiene o purificación del agua acaso coadyuvar a la formación de otros programas demandantes para la evolución sostenible de las localidades (17).

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Bajo número de enfermedades gastrointestinales en la población de Llactash	Al término del trabajo el 75% de la Población de Llactash ingiere agua segura de manera oportuna	Pobladores con consumo de agua segura.	Numero de pobladores con consumo de agua segura sin riesgo de enfermar o morir por Enfermedades Diarreicas Agudas	Encuesta al usurario	Anual	Comité de juntas administradoras de servicio de saneamiento con participación activa
Resultados 1. Abastecimiento suficiente de agua segura para la población del sector.	1. Al término del presente trabajo tendremos un mejoramiento del 20% de la estructura de abastecimiento de agua	1. Acta de mejora de abastecimiento de agua a la población	1. acta de acuerdos de mejora de abastecimiento de agua a la comunidad.	Encuesta a los pobladores.	Mensual	Libro de acta de reuniones.

<p>2. Resultado N° 02: Interés de los pobladores por adquirir prácticas saludables de recolección y almacenamiento de agua segura</p> <p>3. Resultado N° 03: Adecuación cultural a la población en la importancia de disminuir riesgos por costumbres en cuanto a consumo de agua segura.</p>	<p>2. Al término del presente trabajo el 30% de la Comunidad habrá adquirido conocimientos sobre prácticas saludables 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>2. Porcentaje de ciudadanos que emplean los conocimientos de prácticas saludables en la recolección y almacenamiento de agua,</p> <p>3. Porcentaje de población con cambios de patrones culturales.</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> <p>3. Los 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</p>	<p>Test de retención de los Conocimientos adquiridos en las capacitaciones. Seguimiento y monitoreo de la aplicación de Conocimiento de los pobladores. Verificación por medio de la visita domiciliaria al azar.</p>	<p>Mensual</p> <p>Trimestral</p>	<p>Asistencia de participantes .</p> <p>Libro de acta de reuniones.</p>
---	--	--	--	---	----------------------------------	---

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. Abastecimiento suficiente de agua segura para la población del sector.	Mejora de la estructura de abastecimiento de agua	Al término del presente trabajo tendremos una mejora del 20% del sistema para abastecer de agua al sector.	Acta de mejora de suministro 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

<p>3. Adecuación cultural a la población en la importancia de disminuir riesgos por costumbres en cuanto a consumo de agua segura</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>Al término del Presente trabajo un 20% de las familias habrán cambiado sus patrones de cultura para almacenar el agua.</p>	<p>Son comportamientos de las personas dentro de la sociedad y los patrones que imponen restricciones y brechas, esto son piezas sustanciales ya que se interactúan entre sí como son los elementos en que todo van relacionados por la actuación que tenga la sociedad, así como las costumbres o Conducta que va dirigido conforme el tipo de sociedad y 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	30	S/. 12.00	S/. 76,000.00
ENFERMERA	30	S/. 10.00	S/. 52,000.00
OBSTETRA	30	S/. 10.00	S/. 52,000.00
TÉCNICO ENF	30	S/. 7.00	S/. 34,000.00
COSTO TOTAL EN RECURSO HUMANO			S/.214,000.00

8.2. MATERIALES

APORTE REQUERIDO

CODIGO SIAF	EQUIPOS	CAN TI DAD	COSTO UNITARIO	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 CAPACITACIÓN

CONCEPTO N°	DESCRIPCIÓN	unitario		APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Locales Comunes	10.00	7	30.00	40.00
2	Equipos de sonido	120.00	5	0.00	600.00
3	Impresiones, fotocopias	0.10	2200	0.00	220.00
4	Gigantografías	35.00	5	0.00	175.00
5	Materiales de trabajo : Fólderes, lapiceros papebond	1.50	60	0.00	90.00
6	Equipos multimedia MDC	90.00	5	250.00	200.00
7	Refrigerio	180.00	5	0.00	900.00
8	Movilidad local	25.00	5	0.00	125.00
	Sub Total			280.00	2,350.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/. 2,630.00	

RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 214,000.00		S/. 214,000.00
Materiales	S/. 5,958.00		S/. 5,958.00
Materiales para Capacitación	S/. 2,630.00	280.00	S/. 2,630.00
TOTAL	S/. 234,848.00	S/.370.00	S/. 235,218.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuada ingesta de agua segura en la población del sector Llactash, del centro poblado menor de Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADO R	
					2018		2019		2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	I	II	I	II	II	I		
1	Elaboración del trabajo académico. Reforzando el consumo de agua segura en el sector Llactash distrito independencia, 2018	01	Informe	S/. 250.00	X							Trabajo Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico al Centro de salud monterrey, gobierno local de Independencia	01	Informe	S/. 25.00	X							Trabajo Presentado
3	Reunión con el equipo de gestión del Centro de Salud Monterrey (MINSA)	01	Informe	S/. 25.00		X						Reunión realizada
4	Ejecución del Trabajo de Desarrollo	01	Informe	S/. 235,218.00			X					Trabajo ejecutado
5	Monitoreo del trabajo de Desarrollo	01	Informe	S/. 25.00					X			Trabajo desarrollado
6	Presentación del Informe Final	01	Informe	S/. 300.00						X		Trabajo presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Abastecimiento suficiente de agua segura. Incrementar el abastecimiento de agua segura para la población del sector Llactash del Centro de Salud Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	CRONOGRAMA								
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	Convenio con el gobierno local de independencia y empresas privadas para la ampliación de la oferta del servicio de agua de sector Llactash.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesoría y apoyo técnico de los diferentes actores Sociales para la ampliación y mejoramiento del abastecimiento de agua del sector Llactash ✓ Sensibilización de la realidad del abastecimiento de agua insuficiente en el sector a los actores sociales: Municipalidad Empresa Privada ✓ Construcción de pactos intersectoriales 	Exposición y debate	S/. 30.00	X						
					X						
						X					

2	<p>Creación de una junta 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. · Solicita y coordina con la municipalidad la creación del comité de vigilancia comunal. · Establece un reglamento interno del comité de vigilancia comunal. · Establece intervenciones prioritarias para el comité de vigilancia comunal. · Seguimiento al comité de vigilancia para que den cumplimiento a sus funciones. 	<p>Gestión y exposición</p>	<p>S/. 80.00</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>			
---	---	--	-----------------------------	------------------	----------	----------	----------	--	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Interés de los pobladores por adquirir prácticas saludables de recolección y almacenamiento de agua segura

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	CRONOGRAMA								
			DESCRIPCIÓN	COSTO	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. ✓ Coordina con Jefatura del Centro de Salud Monterrey para la campaña de difusión que contemplará los beneficios de recolectar y almacenar agua. <ul style="list-style-type: none"> - Spots radiales de recolección y almacenamiento de agua. - Trípticos y dípticos de recolección y almacenamiento ✓ Coordinación con la junta de vigilancia comunal para asegurar la participación de sus pobladores para la ejecución del programa. ✓ Acuerdos y compromisos. 	Programa	S/. 100.00	X						
			Solicitud	S/.1.00	X						

2	Capacitación a pobladores sobre situación y participación social y ciudadano, con los temas de gestión y planificación	<ul style="list-style-type: none"> · Elaboración de Programa Educativo. · Coordina con el establecimiento de salud, gobierno local y junta 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. 	Programa	S/. 100.00	X						
			Solicitud	S/. 3.00			X	X		X	
			Solicitud	S/.1.00							

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Adecuación cultural a la población en la importancia de disminuir riesgos por costumbres en cuanto a consumo de agua segura.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2016-						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	Sesiones demostrativas a las familias sobre recolección y almacenamiento de agua segura.	✓ Elabora programa educativo.	Programa	S/. 100.00	X						
		✓ Coordinación con el comité de vigilancia comunal para asegurar la participación de sus pobladores para la ejecución del programa.	Solicitud	S/. 1.00		X	X			X	
		✓ Ejecución de la sesión demostrativa.	Taller	S/. 50.00		X	X			X	
		✓ Fortalecimiento de la participación comunitaria.	Taller	S/. 30.00						X	
		✓ Asesoría y apoyo técnico al comité de vigilancia comunal para	Acta			X	X			X	

2	<p>Monitoreo de las acciones adoptadas por la población de los asentamientos humanos en la recolección y almacenamiento de agua.</p>	<p>Elabora programa de visitas domiciliarias.</p> <p>Supervisa en las Visitas que:</p> <p>Los recipientes donde almacenan el agua estén bien tapados.</p> <p>Lava de manera continua todos los tipos de recipientes que usan para recolectar agua.</p> <p>Dar apoyo técnico para verificar la continuidad de las medidas adoptadas.</p>	Programa	S/. 50.00	X		X	X	X	X
---	--	---	----------	-----------	---	--	---	---	---	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico: “Reforzando el consumo de agua segura en el sector Lactash, Distrito Independencia, 2018“, estará en custodia de mi persona, la autora, en acoplamiento con el equipo de gestión del Centro de Salud Monterrey quienes realizarán un trabajo eficiente para el cumplimiento de las actividades diseñadas en este trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se dispone organización con el Gobierno Local de Independencia, las compañías Particulares, con los que se instaurarán acuerdos para alcanzar el fin propuesto en el trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. 2011. Agua Segura. [en línea] [fecha de acceso 12 febrero de 2018]. Disponible en web: <http://www.msal.gov.ar/aguasegura/index.php/consumo-de-aguasegura/manejo-adecuado-de-excretas>)
2. Organización Mundial de la Salud (página principal). Ginebra; 2016 (fecha de acceso 12 febrero de 2018). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs391/es/>
3. 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/
4. Instituto Nacional de estadística e informática- documento: “Perú: mapa del déficit de agua y saneamiento básico a nivel distrital, 2007”. Año 2010
5. Reglamento de la calidad de Agua para Consumo Humano: D.S. N° 031-2010-SA / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental – Lima: Ministerio de Salud; 2011.
6. Lujan L. El-lento-proceso-de-cultura-del-agua-el-peruano, peru: 2017, julio 14. Sección enfoque, p 12
7. Comunicación intercultural y rescate de saberes y prácticas ancestrales: el acompañamiento de la Asociación Bartolomé Aripaylla en la comunidad campesina de Quisillaccta (Ayacucho) María Fernanda Martínez revistas.pucp.edu.pe/index.php/canale/article/download/18611/18849

8. Autoridad Nacional Del Agua (2014) el agua en cifras. 2014 disponible en <http://www.ana.gob.pe>
9. La experiencia de SANBASUR en la educación sanitaria, Región Cusco. [en línea][ref. julio de 2007]. “Promoviendo la higiene en la familia rural” URL disponible en <http://proyectosaba.org/publicaciones.html>
10. 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.
11. Alvarez P. “Consumo de agua segura en seis comunidades a cargo del puesto de salud castug tungurahuilla, parroquia Santiago de quito, provincia de Chimborazo periodo 2010 2011” (Tesis para obtención de título de master en gerencia en salud para el desarrollo local) Universidad técnica particular de loja; 2011
12. Matamoros A. Programa educativo “agua segura” en el conocimiento sobre el consumo de agua en la comunidad de callqui chico, Huancavelica 2017 (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Universidad Nacional de Huancavelica
13. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en Vargasfile: <///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B2n%20sustentaci%C3%B2n.pdf>. Ultimo acceso 21 de diciembre 2016.

14. Sánchez E. 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>.
15. Molina G. Tendencias en la gestión de los servicios de salud.

Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquía. Vol. 19. Colombia. 2001.
16. Davini M. Modelo nacional de educación permanente en salud. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=ID>. Ultimo acceso 21 de diciembre 2016.
17. Guia De Orientación En Saneamiento Básico <http://www.bvsde.ops-oms.org>, Carlos Barrios, Ricardo Torres, Teresa Lampoglia, Roger Agüero, 2009 EPIS-OPS/OMS, Asociación Servicios Educativos Rurales, 2009.

ANEXOS

Gráfico No. 1c: Árbol de CAUSA - EFECTO

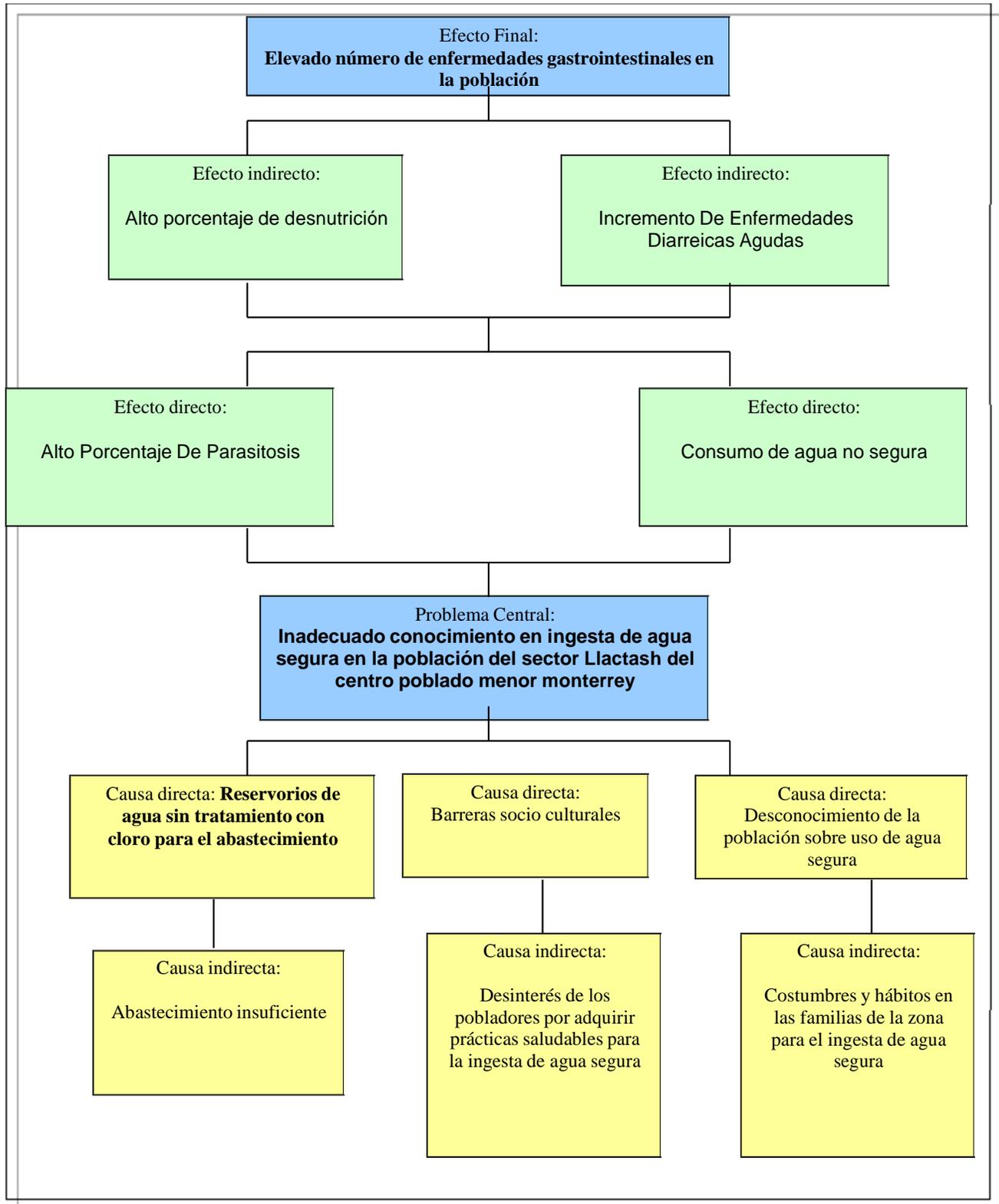
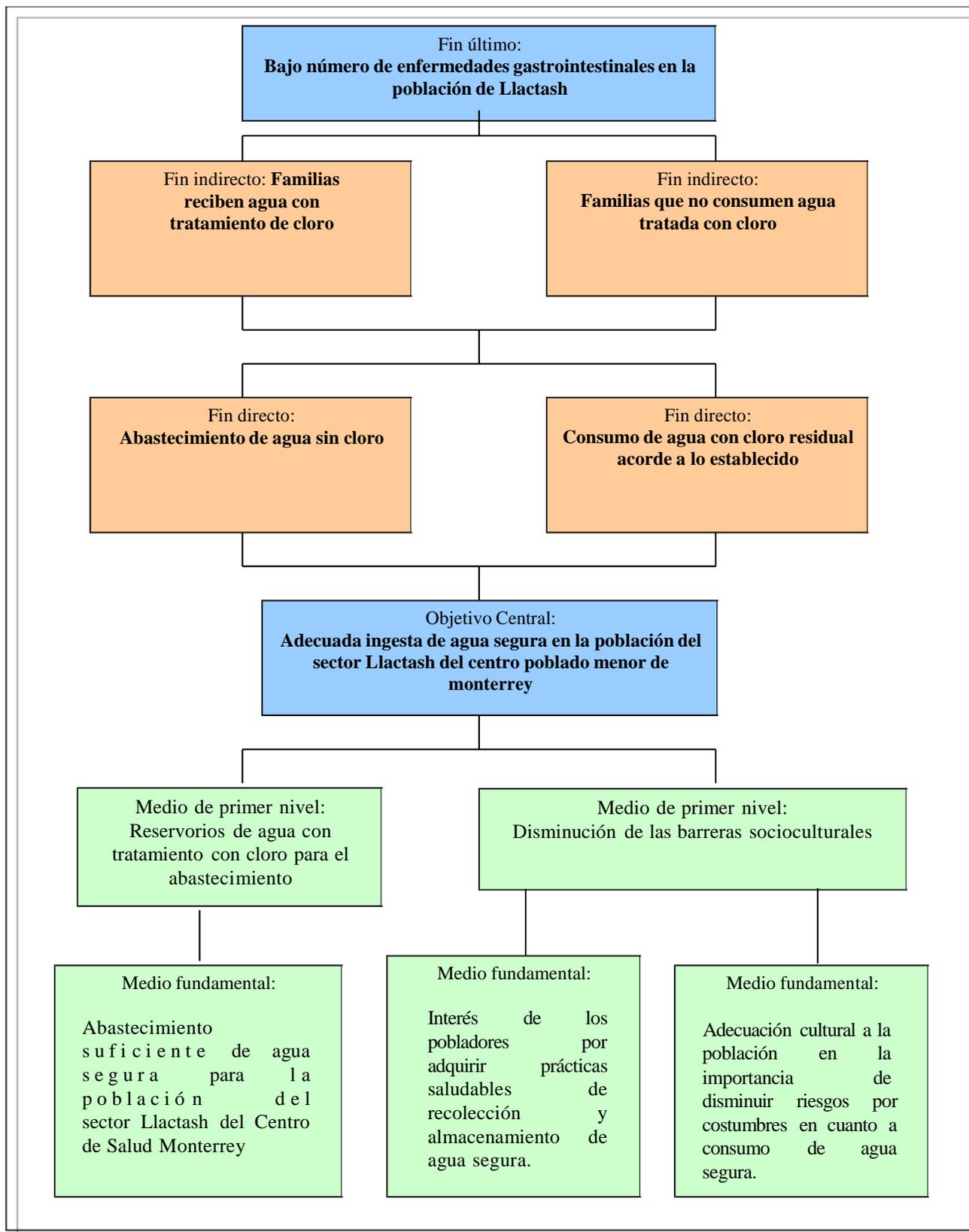
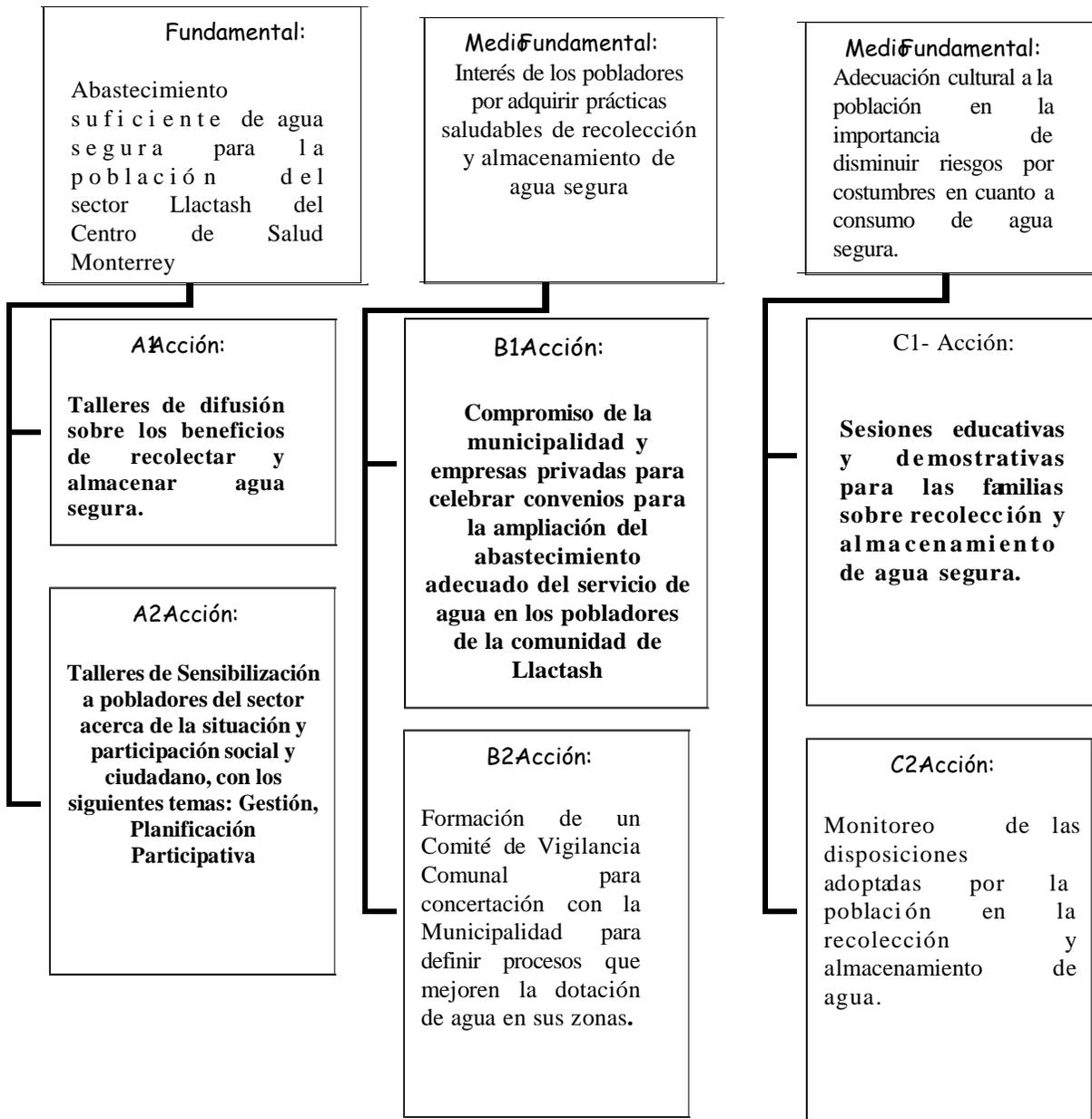


Gráfico No. 2c: Árbol de fines y medios



Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



Marco lógico

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin: aumentar el adecuado consumo de agua segura				
Propósito: Bajo número de enfermedades gastrointestinales en la población de Lactash	Al término del trabajo el 75 % de la Población consume agua segura de forma apropiada.	Nº de pobladores con consumo de agua segura adecuado.	Encuesta	Comité JAAS con participación activa.
Resultado N° 01: Abastecimiento suficiente de agua segura para la población del sector	Al término del presente trabajo tendremos un mejoramiento del 20% de la estructura para abastecer agua segura al distrito.	Acta de mejora de abastecimiento de agua a la población en días y horarios.	Encuesta a la población.	El alcalde de la comunidad contribuirá con la ampliación de la oferta de los servicios de agua Potable a la vivienda.
Resultado N° 02: Interés de los pobladores por adquirir prácticas saludables de recolección y almacenamiento de agua segura	Al término del presente Trabajo el 30% de la población habrá adquirido conocimientos sobre prácticas saludables para el consumo de agua segura.	Números de capacitaciones ejecutadas/ Porcentaje de pobladores que aplican los conocimientos aprendidos.	Test de retención de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones. Seguimiento y monitoreo de la aplicación de conocimientos de los pobladores.	Pobladores que recolectan, almacenan y consumen agua segura de manera adecuada.

<p>Resultado N° 03:</p> <p>Adecuacion cultural a la población en la importancia de disminuir riesgos por costumbres en cuanto a consumo de agua segura.</p>	<p>Al término del Presente trabajo un 20% de las familias habrán cambiado sus patrones de cultura para consumo de agua segura</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 control de la condición del agua es un tema prioritario en la política gubernamental.</p>
<p>ACCION A1</p> <p>Talleres de difusión sobre los beneficios de recolectar y almacenar agua segura</p>	<p>Convenio con municipalidad y JASS: 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>Convenio para la ampliación de la oferta del servicio de agua.</p>
<p>ACCION A2</p> <p>Talleres de Sensibilización a pobladores del sector acerca de la situación y participación social y ciudadano, con los siguientes temas: Gestión, Planificación Participativa</p>	<p>Al termino del presente trabajo inscripción /reconocimiento 75% de las JASS</p>	<p>Números de JASS conformados/número JASS programados.</p>	<p>Acta de inscripción de la JAAS en el libro de organizaciones comunales de la municipalidad</p>	<p>Comité de vigilancia articulado para beneficio de su comunidad.</p>

<p>ACCION B1 Compromiso de la municipalidad y empresas privadas para celebrar convenios para la ampliación del abastecimiento adecuado del servicio de agua en los pobladores de la comunidad de Llactash</p>	<p>Los pobladores conocen los beneficios de recolectar y almacenar y consumir agua segura: 20% 1 año 45% 2 año 75% 3 año</p>	<p>Números de pobladores sensibilizados sobre los beneficios de recolectar, almacenar y consumir agua segura.</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 sensibilizados recolectan, almacenan y consumen agua segura de manera adecuada.</p>
<p>ACCION B2 Formación de un Comité de Vigilancia Comunal para concertación con la Municipalidad para definir procesos que mejoren la dotación de agua en sus zonas.</p>	<p>Los pobladores conocerán sobre situación actual de como recolectan, almacenan y consumen el agua segura y sobre la participación social y ciudadana: 20% 1 año 45% 2 año 75% 3 año</p>	<p>Porcentaje de pobladores que conocen la situación actual de como recolectan, almacenan y consumen el agua segura. Porcentaje de Pobladores que conocen sobre participación social y ciudadano.</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 conocen sobre la situación actual de como recolectan, almacenan, consumen agua segura y cuidado ciudadano para su propio beneficio.</p>

<p><u>ACCION C1</u></p> <p>Sesiones educativas y demostrativas para las familias sobre recolección y almacenamiento de agua segura.</p>	<p>Población participara en sesiones demostrativas programadas:</p> <p>20% 1 año 45% 2 año 75% 3 año</p>	<p>Número de personas que participan en sesiones demostrativas</p>	<p>Test de retención de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones</p>	<p>Pobladores conocerán técnicas de recolección, almacenamiento y consumo de agua segura</p>
<p><u>ACCION C2</u></p> <p>Monitoreo de las disposiciones adoptadas por la población en la recolección y almacenamiento de agua.</p>	<p>Verificar la continuidad de medidas adoptadas:</p> <p>20% 1 año 45% 2 año 75% 3 año</p>	<p>Número de viviendas con nuevas conductas de recolección, almacenamiento y consumo de agua segura</p>	<p>Recipientes de recolección de agua limpios y tapados</p>	<p>Familias con almacenamiento adecuada de agua</p>