



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA  
PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO POBLADO DE  
MALLQUI – AIJA, 2018**

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

**AUTOR:  
LIC. ENF. MARITZA LEONOR RODRIGUEZ ALFARO**

**ASESORA:  
MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**HUARAZ – PERÚ  
2018**

## **JURADO EVALUADOR**

Mgr. Susana Valentina Charcape Benites

**Presidenta.**

Mgr. Libertad Yovana Molina Popayan

**Miembro.**

Mgr. Alejandro Alberto Cano Mejia

**Miembro.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, que me ha dado Salud y las fuerzas, para alcanzar mis metas, él está en mi vida, me ilumina el camino y cada momento me guía para seguir con mi profesión.

A mi esposo y mis hijas por apoyarme con su cariño y comprensión para culminar mi especialidad.

A mi Madre y Hermanos que contribuyeron a lo largo de toda mi existencia para que llegada a cumplir mis objetivos.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado Salud y fuerzas para lograr mis objetivos, A mi adorable madre quien me dio la vida, amor, consejos y lucha incesante en mi formación profesional.

Dedico este trabajo a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote especialmente a la Facultad Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad para realizar mis estudios de post grado, como Enfermera Especialista.

A mis compañeros de trabajo, para que este trabajo académico sirva de modelo de futuros trabajos que nuestro centro laboral necesita para seguir mejorando la atención a la población infantil.

Finalmente a los maestros. Aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino Universitario.

**La autora**

## ÍNDICE

Pág.

<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>I. PRESENTACION.....</b>	<b>01</b>
<b>II. HOJA RESUMEN.....</b>	<b>03</b>
2.1.Título del Trabajo académico.....	03
2.2.Localización .....	03
2.3.Población Beneficiaria .....	03
2.4.Institución que lo Presenta .....	03
2.5.Duración del Trabajo académico.....	03
2.6.Costo Total.....	03
2.7.Resumen del Trabajo académico.....	04
<b>III. JUSTIFICACION .....</b>	<b>06</b>
<b>IV. OBJETIVOS .....</b>	<b>26</b>
<b>V. METAS .....</b>	<b>26</b>
<b>VI. METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	27
6.2.Sostenibilidad del Trabajo académico.....	33
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION.....</b>	<b>35</b>
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS .....</b>	<b>41</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....</b>	<b>48</b>
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>

## **I. PRESENTACIÓN**

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública, por lo general en los países en vía de desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 5 años. También es motivo de consulta ambulatoria en la mayoría de los establecimientos de Salud y está asociada a la pobreza, carencia de los servicios básicos, déficit información y bajo conocimiento de las poblaciones maternas que inciden de manera directa en la salud del menor (1).

El Centro Poblado de Mallqui ubicado en el distrito de Aija, en los últimos años se viene incrementando los casos de enfermedades diarreicas agudas donde se evidencia de 3 a 4 episodios en niños menores de 5 años durante el año y se ve reflejada en atenciones recurrentes y frecuentes por lo que constituye un problema de salud que preocupa al personal de Salud que labora en el C.S Aija, a pesar de las actividades preventivos promocionales orientadas a promover y fomentar la salud de los niños de la comunidad de Mallqui.

Durante la visita Domiciliaria al realizar la entrevista a la madre cuidadora el principal problema detectado es el poco conocimiento e información que tiene la madre sobre la preparación de los alimentos, como importantes aspectos a tener en cuenta en la prevención de la EDAS, sumándosele además, la introducción de leche artificial o fórmulas lácteas precoces, la ablactación incorrecta y la presencia de riesgo socio-ambiental como el hacinamiento,

presencia de animales domésticos, inadecuado consumo de agua no potable, sin hervir y no contar con desagüe y servicios básicos.

Siendo entonces muy importante que la Enfermera fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de las enfermedades diarreicas agudas a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientada a las madres que asisten a la consulta de CRED y durante las visitas domiciliarias en la comunidad.

En tal sentido se hace muy necesario iniciar un proceso de cambio, a fin de fortalecer el conocimientos de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de las EDAS del Centro Poblado de Mallqui, al respecto planteamos el trabajo académico denominado Fortaleciendo el Conocimiento de las Madres de niños menores de 5 años en la prevención de las EDAS en el Centro Poblado de Mallqui – Aija 2018.

En el Presente trabajo académico donde haremos uso de la metodología del autor Bobadilla y el modelo de proyectos de inversión SNIP, utilizando herramientas para llegar al problema, al planteamiento de objetivos, líneas de acción, plan de trabajo incluyendo el marco lógico. Anhele que este trabajo, sea de gran utilidad para todos los profesionales de la salud que se encuentran laborando en los establecimientos de salud del primer nivel de atención que realizan actividades preventivas promocionales, esperando que contribuya a disminuir las infecciones diarreicas y por ende mejorar la calidad de Salud de la población Infantil.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL CENTRO POBLADO DE MALLQUI - AIJA 2018.

### 2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Aija  
Provincia : Aija  
Departamento : Ancash

### 2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Los niños menores de 5 años que viven en el Centro poblado de Mallqui distrito de Aija.
- **Beneficiarios Indirectos:** Las familias, la comunidad de Mallqui y el personal de salud que laboran en el Centro de Salud Aija.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Aija, Micro red Aija, Red de Salud Huaylas Sur, Ministerio de Salud.

### 2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 01 año

Fecha Inicio : Diciembre 2018.  
Fecha Término : Diciembre 2019.

### 2.6. COSTO TOTAL: S/. 3,445.00



## **2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO:**

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años (2).

Durante los últimos años las enfermedades diarreicas agudas en el Perú continúa siendo un problema de salud pública. Observando una disminución importante de los casos de diarrea con deshidratación moderada y severa, al mismo tiempo se observa un incremento de las diarreas acuosas y disentéricas. También asistimos a un incremento de las atenciones por diarrea en los establecimientos de salud existiendo casos, con características de cuadros diarreicos leves. Las enfermedades diarreicas es un factor importante que contribuye a la desnutrición de los niños menores de 5 años (3).

El Centro de Salud Aija no está ajeno a esta realidad, donde diariamente acuden al consultorio de medicina niños con problema de diarrea procedente del Centro Poblado de Mallqui, teniendo en cuenta que las causas de este mal son de origen multifactorial,

En las conversaciones informales que se tuvo con las madres de los niños menores de 5 años, se puede apreciar que muchas de ellas desconocen que es la diarrea, su etiología, contagio, tratamiento y prevención, por lo que se ven condicionadas por diferentes factores de riesgo que dificultan eliminarla como déficit de higiene, carencia de servicios básicos, poco conocimiento e información de las madres sobre

las diarreas, ya que es la principal responsable de impartir la información adecuada para mantener un estilo de vida saludable en la familia.

Según los reportes estadísticos presentados en el año 2017, el Centro de Salud de Aija se presentó 60 casos de diarrea en la población menor de 5 años constituyendo un 27.5 % de casos, lo que aumenta la tasa de morbilidad en esta población infantil (4).

El presente trabajo académico busca contribuir con la disminución de los casos de EDAS en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Mallqui a través de la educación a la madre fortaleciendo sus conocimientos en la prevención de las diarreas.

En tal sentido se establecen como líneas de acción para el presente trabajo académico: Taller de sensibilización y capacitación a los JASS sobre el tratamiento del agua, talleres de capacitación a las madres en relación al saneamiento básico, medidas preventivas, que se encuentran encaminadas a cambiar los estilos de vida, la gestión con la municipalidad para la ampliación de la fecha de recojo de basura y la difusión de las prácticas de higiene a través de los medios de comunicación, estas líneas de acción se encuentran englobadas en el primer nivel atención con actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Como profesional de Enfermería y personal de salud, de esta manera espero contribuir en la disminución de los casos de diarreas que causan el deterioro de la salud infantil del niño menor de 5 años del Centro Poblado de Mallqui, a fin de mejorar su calidad de vida.

### **III. JUSTIFICACION**

En la actualidad el Centro de Salud Aija, ubicado en la Micro red de Salud Aija, red de Salud Huaylas Sur. Siendo un establecimiento del primer nivel de atención categoría I-3, cuenta con los servicios de Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, tóxico y Farmacia. Tal es así que la labor que realiza el personal de salud de dicho establecimiento es al menos 60 % asistencial quedando la población un poco desatendida en las actividades en la prevención de enfermedades, acción que promueve estilos de vida saludable en la población en general, lo cual contribuye con la disminución de casos de enfermedades diarreicas agudas, a través del manejo de las determinantes sociales de la Salud.

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen uno de los problemas de salud que afecta especialmente a los niños menores de 5 años, generando consecuencias fisiológicas perjudicando el crecimiento, es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por diarreas.

Debido al incremento de los casos de enfermedades diarreicas agudas en los niños del Centro Poblado de Mallqui que con frecuencia asisten acompañados de sus madres al Centro de Salud Aija para su atención. La presencia de estos casos de EDAS se debe principalmente a la pobreza, deficiente saneamiento básico, hacinamiento, presencia de animales domésticos, presencia de basura, inadecuado consumo de agua, sin hervir, agregándose a este problema el bajo conocimiento de las madres en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

El presente trabajo contribuye a sensibilizar sobre una de las causas más comunes de morbilidad infantil y estimular a los profesionales de la salud a trabajar en el campo de la promoción y prevención fortaleciendo las acciones educativas, para reducir la incidencia y gravedad de los episodios diarreicos.

También es importante que el profesional de la salud capacite adecuadamente a las madres de niños menores de 5 años en cuanto a la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, para que ellas tengan la capacidad de mejorar y/o cambiar estilos de vida en sus hogares. Con la finalidad en un principio de disminuir la incidencia de casos de diarreas en los niños menores de 5 años y por otro lado evitar la muerte de los menores por causa de una deshidratación secundaria a una diarrea aguda.

Según la OMS, la mortalidad mundial por diarrea entre la población menor de cinco años se estimó en 1,87 millones (intervalo de confianza del 95%: 1,56 – 2,19), lo que supone aproximadamente el 19 % de la mortalidad total en la niñez. Las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS acumulan entre ambas el 78% (1,46 millones) de todas las muertes por diarrea registradas entre los niños en el mundo en desarrollo; y el 73% de estas defunciones se encuentran en solo 15 países en desarrollo (5).

A nivel mundial, la enfermedad diarreica aguda determina una importante morbilidad y mortalidad, fundamentalmente en niños menores de cinco años y en países pobres o en vías de desarrollo donde la desnutrición constituye una condición pre-disponible y la dificultad en el acceso a la asistencia sanitaria, son determinantes. Se ha estimado que en Asia, África y Latinoamérica la probabilidad de que un niño muera antes de los 5 años puede llegar a un 50%,

aunque esto depende de factores socioeconómicos y nutricionales. En países de América Latina y el Caribe, las EDAS constituyen una de las tres causas más comunes de enfermedad; esto provoca una gran demanda de atenciones en los servicios de salud y por lo tanto ocupa gran parte del tiempo de los médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud en actividades de prevención y control (6).

En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas (1).

A nivel nacional, la morbilidad por la enfermedad diarreica aguda prácticamente no ha sufrido cambios significativos. Las enfermedades infecciosas intestinales representan un 7% del total de motivos de consulta. Esto se debe principalmente a las condiciones relacionadas a la pobreza: deficiente saneamiento básico y desnutrición, sobretodo en la etapa de la niñez. Coadyuvado a la baja noción de las mamás sobre esta dolencia, hace que tengan una consulta tardía que está asociada a diversas variables ambientales, sociales, culturales y económicas que predisponen, desencadenan y perpetúan la enfermedad. Entre los años del 2010 al 2013 se han registrado 436 779 episodios de enfermedades diarreicas agudas en el país, de los cuales aproximadamente 10 000 casos se han presentado en menores de 5 años (7).

Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y de Salud Familiar (ENDES) 2016, la prevalencia de la diarrea en el Perú en los 15 días previos a la encuesta en niñas o niños menores de 36 meses de edad, presento una leve disminución de 2.4 puntos porcentuales entre los años 2007 y 2016, pasando de 17.4% a 15%, sin embargo, en el año 2010 se llegó a un pico máximo de 18.9% para luego descender significativamente hasta el 13.7% en el año 2013 y de manera inversa, incrementándose en los dos últimos años ( 7 ) ( 8 ).

Según la información proporcionada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, a través del sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) en el Perú, en el año 2016, en comparación con el 2015, se observa un incremento de la incidencia de EDA en todos los grupos de edad. La mayor incidencia se da en los menores de un año, pero el mayor incremento entre ambos años ha sido en el grupo de 1 a 4 años en un 5% (7) (8).

La diarrea es más frecuente en el área rural (16.2%) que en el área urbana (14.6%). Según dominio de residencia las regiones de la selva (21.2%) ocupan históricamente las más altas prevalencias, Seguidas de la sierra (15.4%) y finalmente la costa (12.8%). No obstante, en la costa se presentan el mayor número de episodio de EDA, sobre todo en las primeras semanas del año (época de verano), mientras que en la sierra y selva se da principalmente en los últimos meses del año (época de lluvias). En relación a los quintiles de pobreza, Se observa que el quintil inferior siempre ha presentado una mayor prevalencia de diarrea (17.1%) en comparación con el quintil superior (10.4%), llegando a una diferencia máxima de 6.7% puntos porcentuales en el 2016 (7) (8).

Según datos epidemiológicos de la oficina de epidemiología de la Red de Salud Huaylas Sur las enfermedades diarreicas agudas en la semana epidemiológica n° 44 del 2018 ha aumentado en 18% en comparación con el año 2017 que fue de 16.8%, se observa la mayor incidencia en la zona de Huaraz (9).

A nivel Local, en la Micro red Aija en el año 2018 semana epidemiológica n° 44, en comparación con el año 2015 se observa una disminución en la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en el grupo de menores de 1 año un 26% (2015 ) a 21% (2018) . El mayor incremento de la incidencia de EDAS se da en el grupo de 1 a 4 años en 28% (2018) (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la enfermedad diarreica aguda como la presencia de tres o más deposiciones al día o una frecuencia mayor que la normal de heces sueltas o líquidas. La infección puede ser causada por bacterias, virus y/o parásitos y se transmite por alimentos o consumo de agua contaminado, así como de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. La diarrea, cualquiera que sea su causa puede ir acompañado o no de trastornos hidroelectrolíticos (10).

Fisiopatología de la diarrea, diariamente una gran cantidad de líquido fluye por el tubo digestivo, la mayor parte es eficientemente adsorbida por el intestino, eliminándose una pequeña cantidad en las heces. En condiciones normales, el proceso de absorción de líquidos predomina sobre el proceso de secreción de líquidos resultando en una absorción neta del agua. La diarrea ocurre cuando se altera este mecanismo y se produce una disminución en la absorción de líquidos o un aumento en la salida de líquidos hacia la luz

intestinal (11).

En el caso de diarrea infecciosa, los agentes patógenos colonizan el epitelio intestinal y se adhieren a las células, dependiendo del patógeno, ocurre la producción de toxinas o invasión de la mucosa intestinal. Las enterotoxinas usualmente alteran la función de las proteínas transportadoras que ocasionando la pérdida de fluidos y electrolitos a través de las heces. En caso de la invasión de la mucosa intestinal ocurre un proceso inflamatorio que causa daño en las células epiteliales intestinales y en la submucosa produciendo exudación de moco, proteínas y sangre hacia la luz del intestino. El resultado final será la disminución de la consistencia de las heces y/o incremento en el número de evacuaciones (11).

Desde el punto de vista clínico la diarrea se clasifican, de acuerdo al tiempo de duración, La diarrea aguda, es la que dura unas horas o días y el primer peligro es la deshidratación; también ocasiona la pérdida de peso si se deja de continuar con la alimentación. La diarrea persistente: es aquella que dura más de 14 días. Cuyos primordiales riesgos son la desnutrición y las infecciones extra intestinales graves; asimismo puede producir la deshidratación (12).

De acuerdo a las características de la diarrea, se puede reconocer dos tipos: La diarrea acuosa: diarreas sin sangre, puede ir acompañado con fiebre, vómitos y disminución del apetito, es el tipo de diarrea es el más frecuente (90%), y generalmente cede espontáneamente en una semana. Produce frecuentemente deshidratación, por la abundante pérdida de líquidos que ocasiona, este tipo de diarrea no requiere de tratamiento con antibiótico.



La diarrea Disentérica: diarrea con sangre, que se puede acompañar de fiebre alta, mal estado general, cólico, pujo (dolor al defecar), tenesmo (sensación de querer seguir haciendo deposiciones después de haber terminado), y en algunos casos incluso se pueden presentar convulsiones en los niños (12).

La etiología de las enfermedades diarreicas agudas son las siguientes:

**Infección:** la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*. Otros patógenos, como *Cryptosporidium* y *Shigella* (13).

**Malnutrición:** los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

**Fuente de agua:** el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas (13).

**Otras causas:** las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua

doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante (13).

Existen factores de riesgo asociados: la diarrea es multifactorial, derivada de inadecuadas condiciones socio-sanitarias y de higiene, lo que ocasiona la ingesta de alimentos o de agua contaminada y son las siguientes.

#### 1. Medio ambiente y sociales:

- Familias que habitan en:
  - Zonas con carencia de agua potable o fuente de agua segura.
  - Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
  - Zonas con inadecuada eliminación de excretas y de residuos sólidos.
  - Zonas endémicas por parásitos.
  - Hacinamiento.
  - Zonas endémicas de zoonosis (11).
- Familias con nivel socioeconómico bajo.
- Bajo grado de instrucción de la madre principal cuidadora.
- Madres adolescentes.

#### 2. Estilos de vida e higiene:

- Consumo de agua y alimentos contaminados.
- Práctica inadecuada del lavado de manos.
- Manipulación inadecuada de alimentos.
- Inadecuada higiene personal, familiar, comunitaria (11).
- Práctica inadecuada de eliminación de excretas y de residuos sólidos.
- Lactancia materna no exclusiva en menores de 6 meses.
- Inicio de alimentación complementaria en niños menores de 6 meses.

- Vacunación incompleta o ausente.
- Uso de biberones y formulas infantiles.
- Introducción temprana de leche de origen animal y/o vegetal (11).

### 3. Factores relacionados a la persona:

- Niñas y niños menores de 2 años.
- Niñas y niños con desnutrición o anemia en cualquier grado.
- Niñas y niños con algún tipo de inmunodeficiencia adquirida (11).

Cuadro clínico de la diarrea presenta los siguientes signos y síntomas: diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, pujo, tenesmo, fiebre, decaimiento, inapetencia y convulsiones y dentro de los síntomas de deshidratación tenemos letárgico, sed aumentada, signos de pliegue, mucosas oral y lengua seca, llanto sin lagrime, ojos hundidos, taquicardia y pérdida de peso (11).

Dentro de las complicaciones de las enfermedades diarreicas existen: Deshidratación, la diarrea ocasiona la pérdida de sales y agua del organismo por las heces líquidas. También se pierde agua y electrolitos a través del vómito, el sudor, la orina y la respiración, ocasionando un déficit hidroelectrolítico cuando estas pérdidas no se reemplazan adecuadamente. El líquido perdido por las heces en 24 horas puede variar de 5 ml/kg a 200 ml/kg, las pérdidas de sodio, potasio y de cloruro son del mismo orden (14).

Al aumentar la deshidratación parecen los signos y síntomas, estos consisten en: inquietud o irritabilidad, sed, disminución de la turgencia de la piel, mucosas secas, hundimiento de los ojos y hundimiento de la fontanela (en los lactantes). Aparecen en la deshidratación grave signos más pronunciados y el paciente puede presentar choque hipovolémico (14).

Desnutrición, la diarrea puede ocasionar una enfermedad nutricional como la pérdida de agua y electrolitos. La muerte de los niños se da como consecuencia de la diarrea, a pesar de un adecuado tratamiento durante la deshidratación, estaban generalmente desnutridos. Es frecuente el reducido consumo de alimentos durante la diarrea, ocasiona un retraso en el crecimiento por la disminución de la absorción de los nutrientes y el aumento de sus necesidades diarias se combinan y causa una pérdida de peso. También la desnutrición ocasiona a que la diarrea se haga más grave, prolongada y potencialmente más frecuente en los niños desnutridos (14).

El tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, tiene por finalidad de reponer y mantener las pérdidas de líquidos y electrolitos perdidos durante el proceso de la enfermedad. En el tratamiento de la diarrea existen tres planes a seguir según el grado de deshidratación que presenta el niño, es muy importante que la madre lo conozca para aplicarlo en casa (14).

PLAN A: tratamiento en el hogar para prevenir la deshidratación y desnutrición. El plan A consta de cuatro reglas:

1.- Primera regla: brindar al niño más líquido de lo habitual para evitar la deshidratación, es recomendable líquidos caseros (infusiones de manzanilla, limón, agua de coco, sopa de zanahoria etc.).

2.- Segunda regla: Dar suficiente alimento para prevenir la desnutrición:

- Continúe con la lactancia materna.
- Darle al niño alimentos en pequeñas porciones y con mayor frecuencia
- En niños mayores de 6 meses continuar con sus alimentos (14).

3.- Tercera regla: Reconocer los signos de alarma, en lo posible enseñar a los

padres para hacer el reconocimiento de estos signos de deshidratación:

- ✓ Comienza con las deposiciones líquidas con mucha frecuencia.
- ✓ Presenta fiebre.
- ✓ Vómitos repetidamente.
- ✓ Hay sangre en las heces.
- ✓ Tiene mucha sed.
- ✓ No come, ni bebe normalmente

4.- Cuarta regla: Educar a los padres en medidas de prevención para evitar nuevos episodios de diarrea (14).

PLAN B: tratamiento de rehidratación oral para niños con algún grado de deshidratación. Los niños con algún grado de deshidratación tienen que recibir un tratamiento de rehidratación oral (S.R.O.) y luego continuar en el hogar.

- ✓ Las sales de rehidratación oral se administra una cucharadita cada 1o 2 minutos en los niños menores de dos años y los niños mayores tomaran sorbos frecuentes directamente de una taza entre cuatro a seis horas.
- ✓ Va a depender de la intensidad de la sed, la cantidad de solución que el niño tome, en general los niños beben con avidez las S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora (14).
- ✓ Si el niño vomita, esperar unos 5 o 10 minutos y volver a darle la solución de S.R.O. otra vez, pero más lentamente (una cucharada cada 2 o 3 minutos).
- ✓ Si la cantidad de ingesta de la S.R.O. ha sido escaso, el niño lo rechaza o no se observa signos de mejoría, deberá de administrar con más frecuencia.

Si no se tiene éxito, también puede usar una sonda naso gástrica, en estos casos con más frecuencia debe evaluar al niño.

- ✓ La administración de SRO se suspende cuando ya esté hidratado.
- ✓ Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño (14).

PLAN C: tratamiento de los pacientes con deshidratación grave. Está indicado si el niño presenta deshidratación con shock, con la presencia de los síntomas: no es capaz de beber o bebe poco, ojos hundidos, mucosas muy secas, letárgicas o inconscientes, signos de pliegue cutáneo e irritabilidad. Es necesario la rehidratación por vía endovenosa. Se administra lactato de Ringer o solución salina al 9 % por mil hasta por dos veces luego continuar con solución poli electrolítica (SPE). En caso de diarrea grave sin shock iniciar la administración SPE: 100 mg/kg en tres horas: 1era hora: 50 mg / kg, 2da hora: 25 mg /kg y 3era hora: 25 mg /kg, por ningún motivo la solución de dextrosa ya que solo proporciona agua y glucosa sin electrolitos (14).

Las medidas de prevención y control de la enfermedad diarreica aguda: el personal de salud que trabajan en los centros de salud es el más indicado para enseñar a las madres de familia y motivarlas para que adopten medidas preventivas, y así evitar más episodios de diarrea y por consiguiente para reducir las muertes por diarrea.

- Darle al niño lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.
- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años.
- Al niño vacunarle contra el rotavirus.
- Almacenar el agua en recipientes limpios; enjuagarlo todos los días: los

recipientes deben estar cubierto y no permitir que los niños o los animales beban de ellos: sacar el agua con un cucharón largo que solo se use para esta finalidad, para que el agua no toque con la mano (14).

- Consumir agua hervida o clorada.
- Lavar las manos con agua y jabón después de defecar y antes de manipular o comer los alimentos.
- Consumir los alimentos cuando aún estén caliente o recalentarlos.
- Lavar y secar todos los utensilios de cocina después de usarlos.
- Mantener cocinado los alimentos y los utensilios deben estar limpios separados de los alimentos no cocinados y los utensilios potencialmente contaminados (14).
- Los alimentos proteger de las moscas utilizando mosqueteros.
- Lavar bien los juguetes del niño, para impedir el riesgo de que estén contaminados y entren en contacto con su boca.
- Brindar una alimentación nutritiva que proporcione energía, fuerza y ayuden a crecer al niño.
- Eliminar los residuos sólidos en forma adecuada.
- Las familias deben disponer de inodoro o letrina limpia, si no contara con ambos, defecar lejos de la casa o enterrarlo lo defecado.
- Practicar un buen aseo personal, la higiene en casa, la comunidad (14).

El conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y

a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. La raza humana, mayormente, ha estado centrada en conocer, desde que se levanta hasta que se duerme, todos los días de su vida, está en un constante encuentro con los elementos ya sea visibles o invisibles de su entorno, pero sabemos si lo que tenemos almacenado en nuestro ser es real o sabemos en qué consiste el conocer. (15).

La teoría del conocimiento según Kant constituye a la razón como el instrumento del que nos servimos para conocer, pero también la que guía nuestra acción: La racionalidad no se limita por tanto sólo al ámbito del conocimiento sino también al ámbito de la acción. A la razón que dirige la acción la denominó razón práctica y a la que dirige el conocimiento razón teórica (15).

Bunge nos dice que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (16).

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si



una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia (16).

Se sustenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, dicho modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, la aplicación de esta teoría, es un marco integrador de la valoración de la conducta de las personas, considera estilos de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza considera a lo largo de la vida y que se proyecta directamente al bienestar de la salud (17).

Pender en su Modelo de Promoción de la Salud afirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de la salud y haciendo de esta un valor, nos señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla. Asimismo, plantea que las motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental que mueve las conductas a favor o en contra de la salud (17).

Según la teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, en su teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, sin supervisión médica es decir la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, la conservación y el cuidado de su propia salud: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. Es una conducta que aparece en

situaciones concretas de la vida, y que la persona dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores internos o externos que pueden comprometer su vida, que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (18).

Este trabajo académico tiene como base legal Ley N° 26842, Ley General de Salud, los numerales I y II del Título Preliminar señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla (19).

R.M N° 506-2005 MINSA, que incorpora la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), como una Estrategia que forma parte del Modelo de Atención Integral de la Salud en los establecimientos del Ministerio de Salud. Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e Integrada la condición de salud del niño para de esta manera, detectar las Enfermedades o problemas que más frecuentemente e afectan, según el perfil Epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda Instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas (20).

RM N° 755 – 2017 MINSA, aprueba la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño”, con la finalidad de contribuir a la protección del estado de salud y el desarrollo integral de la niña y el niño mediante medidas de promoción,

prevención, atención y control de las enfermedades diarreicas, en el marco de la atención integral de salud. Entre las novedades se incluye la utilización del zinc, que actúa como micronutriente esencial para la regeneración de tejidos corporales (11).

RM N° 537 – 2017 MINSA, aprueba la NTS N° 137 “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años, con el propósito de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencia y discapacidades (19).

Losino G, en Argentina 2013, realizó la investigación “Prevalencia de diarrea aguda infantil en niños menores de 5 años que concurren al Centro Salud las Américas “, estudio tipo descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de diarrea aguda infantil en niños menores de 5 años llego a la conclusión que la prevalencia encontrada es importante pero se encuentra de los limites esperados .Analizando los factores ratificamos la directa relación entre la presencia de cloacas, agua potable, correctas medidas de higiene y una alimentación adecuada con la prevención del síndrome. Vimos una correcta cantidad de bebés que reciben lactancia exclusiva pero al momento de ingresar el biberón se dejan de lado muchísimas medidas higiénicas que sería importante fortalecer (21).

Alpara I, Fabiani N, en Bolivia 2013, realizo la investigación “Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en

pacientes de 2 meses a 5 años” , es un estudio de casos y controles con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a EDA con deshidratación grave en los pacientes atendidos en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria “ considerando factores inherentes a los mismos pacientes, las características clínicas del cuadro actual y los factores maternos y del entorno familiar que contribuye a la deshidratación grave durante episodio diarreico .Se concluye que los factores conocidos que incrementan el riesgo de deshidratación son: edad menor a 1 año (particularmente menores de 6 meses ,bajo peso al nacimiento , más de 5 evacuaciones en las últimas 24 horas , mala tolerancia a los líquidos y niños con signo de desnutrición (22).

Barriga V, Guillermo A, en Ecuador 2016 ,realizo la investigación “Conocimientos y Practicas de las madres sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda , en niños que acuden al Centro Preescolar “El camino “ Cuenca 2016 , estudio tipo observacional descriptivo ,se aplicó un test a 116 madres con el objetivo de valorar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica ,se pudo establecer que el nivel de conocimiento es adecuado en 92.2% de igual manera las practicas sobre alimentación son adecuadas donde se concluye que las madres de familia del Centro Preescolar “El Camino “alcanzan un nivel adecuado de conocimientos y prácticas sobre la alimentación de los niños en episodios de enfermedad diarreica aguda (23).

Nauca Y , en Lima 2015, realizo la investigación “Nivel de Conocimientos sobre enfermedades diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría

del Hospital Nacional Arzobispo Loayza “ , estudio de tipo descriptivo de corte transversal ,se aplicó un cuestionario a 32 madres que cumplieron los criterios de inclusión , se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las prácticas que emplean son en un nivel regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.63% (24) .

Silva Flor, en Piura 2016, realizo la investigación, ” Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 1 a 4 años del caserío Homigueros – Huancabamba” estudio de tipo cuantitativo de corte trasversal y descriptivo, a una población que de 60 madres. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario teniendo como resultados, el 51.7% de las madres está en un intervalo entre 20 y 30 años y el 35% tiene educación primaria incompleta, el 66.67% tiene información en un nivel bueno asimismo en cuanto a prevención 53.33. % tiene conocimiento en un nivel bueno y el 66.67% realiza la practica en un nivel bueno asimismo en cuanto a la higiene de la preparación de alimentos el 61.7% tienen un nivel regular. Se concluye, el 58.33% tienen un conocimiento del nivel medio y el 68.33% realizan las prácticas ubicado en el nivel medio (25).

Torres M, en Ucayali 2017, realizo la investigación, ”Conocimientos y Prácticas Preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya” Yarinacocha, estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal para determinar los conocimientos y las prácticas preventivas sobre

las enfermedades diarreicas agudas en madres, se encuestó a 150 madres de familia, para medir los conocimientos sobre las EDAS y prácticas preventivas, el 29,3% de las madres poseen buen conocimiento, el 48,0% tienen un conocimiento regular; así mismo el 22,7% tiene deficiente conocimiento, sobre prácticas preventivas se obtuvo el 76% es adecuado y el 26% inadecuado. Se Concluyó que casi la mitad de las madres encuestadas se encuentran en un nivel regular de conocimiento sobre las EDAS. Respecto a las prácticas preventivas que realizan las madres son buenas en su mayoría (26).

El presente estudio se justifica porque las enfermedades diarreicas agudas ocupan uno de los primeros lugares de morbimortalidad infantil en el Perú. Estas son prevenibles siempre que el niño tenga un buen cuidado en el hogar y las madres de familia son las más indicadas para velar por la salud de sus hijos, para esto es necesario que tengan conocimiento y apliquen las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Esta situación es de gran preocupación para los profesionales de salud quienes dentro de sus funciones en el 1° y 2° nivel de atención, está el promover la salud y contribuir a la prevención y control de las enfermedades.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico denominado, Fortaleciendo el Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años en la Prevención de las enfermedades diarreicas agudas del Centro Poblado de Mallqui – Aija 2018, como Enfermera, es de gran interés ayudar a prevenir la diarrea en niños menores de 5 años, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para así contribuir a

mejorar el estilo de vida de la familia, beneficiando a la población infantil del Centro Poblado de Mallqui.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Fortaleciendo el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del Centro Poblado de Mallqui - Aija.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Adecuado Tratamiento del agua para el consumo humano.
2. Incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos por parte del carro recolector de basura.
3. Adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.
4. Mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de higiene.

#### **V. METAS:**

- 1.- 90% de las madres de niños menores de 5 años adquieren adecuados conocimientos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.
- 2.- 100 % de los niños menores de 5 años consumen agua segura.
- 3.- Incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos hasta 2 veces a la semana.
- 4.- 80% de las madres de familias realizan un adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.
- 5.- El 80% de las madres estarán capacitadas sobre prácticas de higiene en 6 meses.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1 LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

Las estrategias para el presente proyecto son los talleres de sensibilización y capacitación a las familias y los JASS, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto.

La intervención social comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta transformación de su propia realidad. Por lo tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente (27).

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

#### **A. SENSIBILIZACIÓN:**

El proceso de sensibilización representa el marco inicial del aprendizaje, abre espacios de reflexión, intercambio y de formación. Se basa en concientizar a las personas, haciendo que ellos voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, y es importante la motivación, actitudes positivas y control emocional. Para ello se necesita tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes (28).

La motivación viene hacer la condición esencial del aprendizaje significativo es decir hace referencia a un conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y el auto-controlar las emociones, la cual permite



desterrar la ansiedad o las dudas ante un aprendizaje nuevo. Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados (28).

Es por ello que, en el presente trabajo académico contara como estrategia sensibilizar a los JASS y autoridades locales la importancia de la desinfección y cloración del agua para el consumo de agua segura. En este proceso de sensibilización se tendrá el respaldo del personal de salud del Centro de Salud de Aija, con el propósito de mejorar las técnicas de desinfección y cloración del agua en la comunidad de Mallqui.

#### **Acciones:**

##### **A1. Taller de sensibilización y capacitación a los JASS sobre las técnicas de desinfección y cloración del agua.**

- ✓ Conformación del equipo responsable del taller de Sensibilización y capacitación.
- ✓ Elaboración del taller de sensibilización y capacitación a los JASS.
- ✓ Presentación del taller al área de Capacitación.
- ✓ Ejecución del taller.
- ✓ Supervisión y monitoreo del taller.

#### **B. GESTIÓN:**

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la

utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (29).

La Gestión del Cuidado de Enfermería es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (29).

La enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejoría continua del cuidado (29).

#### **Acciones:**

#### **B1. Coordinar con la municipalidad el incremento de la frecuencia para recojo de residuos sólidos.**

- ✓ Enviar documento solicitando reunión entre los representantes de la municipalidad.
- ✓ Acta de acuerdos de la reunión con los representantes de la municipalidad.
- ✓ Elaborar una programación de fechas para el recojo de basuras junto con las autoridades de la municipalidad.

### **C. CAPACITACION:**

La capacitación es el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes de la persona. El personal de Enfermería desempeña el papel de maestra ya sea formal o informalmente compartiendo los conocimientos sobre educación en salud que conduzca a la modificación y/o aprendizaje de conductas favorables a la salud del individuo, familia y comunidad (30).

Promover la salud es capacitar a las personas para que puedan mejorar la salud actuando sobre sus determinantes. Una de las estrategias de promoción de la salud es el desarrollo de habilidades considerando a las propias personas como principal recurso para la salud. Un taller diseñado desde este contexto de la promoción de la salud ha de conseguir que sus participantes se sientan protagonistas, desarrollen habilidades, se conviertan en activos para tomar decisiones y generen salud (31).

Un taller ha de capacitar a las personas, las ha de empoderar dándole más autonomía y poder para decidir, ha de centrarse, sobre todo en el desarrollo y la adquisición de estas habilidades, en el aprender haciendo de una manera motivadora y divertida. Un taller es un espacio de aprendizaje, de trabajo artesanal en el que producimos actividades grupales con un sello personal, uniendo la teoría y la práctica, y con la finalidad de alcanzar unos objetivos de salud (31).

**Acciones:**

**C.1. Talleres de Capacitación a las madres en el consumo de agua Segura y almacenamiento del agua en recipientes tapados.**

- ✓ Conformación del equipo responsable del taller de Capacitación.
- ✓ Elaboración del taller de Capacitación.
- ✓ Programación de las capacitaciones en horarios disponibles de las madres.
- ✓ Ejecución del plan de capacitación permanente.
- ✓ Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

**C.2. Capacitar a las madres sobre una adecuada eliminación de residuos sólidos (basura).**

- ✓ Conformación del equipo responsable del Plan de Capacitación.
- ✓ Elaboración del plan de Capacitación.
- ✓ Programación de las capacitaciones en horarios disponibles de madres.
- ✓ Ejecución del plan de capacitación.
- ✓ Evaluación periódica del aprendizaje.

**C.3. Taller de Capacitación a madres de familias sobre el uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios.**

- ✓ Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- ✓ Elaboración del taller de capacitación.
- ✓ Programación de las capacitaciones en horarios disponibles.
- ✓ Ejecución del taller de capacitación.
- ✓ Evaluación periódica del aprendizaje.

#### **C.4.Talleres de capacitación a las madres sobre prácticas de higiene**

- ✓ Conformación del equipo responsable del taller de capacitación.
- ✓ Elaboración del taller de capacitación
- ✓ Ejecución del taller de capacitación
- ✓ Supervisión y monitoreo del taller de capacitación.

#### **D. COMUNICACIÓN:**

La comunicación de salud es el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes (32).

El gran reto del comunicador ya no está solamente en comunicar para mejorar el estado de salud de la población, sino para preservarla, y ello implica redefinir las acciones, replantear las metodologías, ajustar las herramientas, innovar en las implementaciones y enfatizar en las evaluaciones como parte fundamental de la responsabilidad social del comunicador (33).

Las madres del Centro Poblado de Mallqui no tienen una noción exacta de la importancia de las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, por lo tanto no están sensibilizadas sobre las complicaciones que puede traer una enfermedad diarreica.

#### **Acciones:**

##### **D.1.Uso de medios de comunicación local para la transmisión de**

### **mensajes sobre prácticas de higiene.**

- ✓ Elaboración del plan anual de difusión a través de medios de comunicación.
- ✓ Ejecución del plan.
- ✓ Evaluación del plan de difusión.

La finalidad del presente trabajo académico es Sensibilizar a través de la capacitación a las madres de los menores de cinco años del Centro poblado de Mallqui en relación a la prevención de las enfermedades diarreicas desde el hogar, mejorando los estilos de vida, y se busque disminuir la incidencia de cuadros de EDAS en los menores de cinco años, y lograr los objetivos planteados en el trabajo académico.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que labora en el Centro de Salud Aija, la cual va a coordinar con:

La Jefatura de la Micro red de Salud de Aija, tiene el compromiso de interrelacionarse con todo el personal de salud que tiene a su cargo.

- 1.- Jefatura de enfermería.
- 2.-Coordinadora de Promoción de la Salud.
- 3.- Coordinador de Saneamiento ambiental.

El personal de salud realizara las actividades de prevención de las enfermedades diarreicas, con la finalidad de disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas en menores de cinco años. Las madres o responsables de menores de cinco años, adquieran el conocimiento necesario para el autocuidado de la salud, en relación a saneamiento

básico, manejo adecuado de los alimentos, y en la higiene personal, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE SUPERVISION

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
<p><b>Propósito:</b> Fortaleciendo el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del C.P Mallqui.</p>	<p>90% de las madres de niños menores de 5 años adquieren adecuados conocimientos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.</p>	<p>N° de madres de niños &lt; 5 años conocen la prevención de las EDAS x 100 ----- Total de madres de niños &lt; 5 años del C.P Mallqui</p>	<p>Las madres fortalecen los conocimientos en la prevención de las EDAS logrando disminuirlos.</p>	<p>Registro de hoja de monitoreo de casos de EDAS.</p>	<p>Anual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p><b>Resultados</b> Adecuado tratamiento del agua para el consumo humano.</p>	<p>100% de los niños &lt; 5 años consumen agua segura.</p>	<p>N° de niños menores de 5 años consumen agua segura X 100 ----- Total de niños &lt; 5 años del C.P Mallqui</p>	<p>Los niños menores de 5 años consumen agua segura hervida y/o clorada, para evitar las enfermedades diarreicas agudas.</p>	<p>Verificación de la calidad de agua</p>	<p>Anual</p>	<p>Muestra de agua</p>



Incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos por parte del carro recolector de basura.	Incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos hasta 2 veces por semana	N° de frecuencias del recojo de residuos sólidos en el C.P Mallqui.	El recojo de residuos sólidos evita la presencia de moscas disminuyendo las enfermedades	Acta de acuerdos  Documento de programación de recojo de basura	Semestral	Lista de chequeo
Adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.	80% de madres de familia realizan un adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.	N° de madres familias usan adecuadamente las letrinas y SS. X 100 ----- Total de madres de familia < 5 años C.P Mallqui	Las madres se encuentran debidamente capacitadas sobre el adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.	Visita domiciliaria	Anual	Lista de chequeo
Mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de higiene.	El 80 % de las madres estarán capacitadas sobre prácticas de higiene en 6 meses.	N° de madres que han mejorado el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene x 100 ----- Total de madres de niños < 5 años	Las madres se encuentran debidamente capacitadas sobre prácticas de higiene.	Visita domiciliaria	Anual	Lista de chequeo

### 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	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Adecuado Tratamiento del agua para el consumo humano.	Taller de sensibilización y capacitación a los JASS sobre técnicas de desinfección y cloración del agua.	3 talleres de sensibilización y capacitación a los JASS en el año.	N° de JASS sensibilizados y capacitados sobre técnicas de desinfección y cloración del agua x 100 <hr/> Total de JASS	Los JASS usan una adecuada técnica para mejorar la calidad del agua.	Acta Relación de participantes	Trimestral	Lista de chequeo
	Talleres de Capacitación a las madres en el consumo de agua Segura y almacenamiento del agua en recipientes tapados.	2 talleres de capacitación en el año a las madres.	N° de madres capacitadas en el consumo de agua segura y almacenamiento x 100 <hr/> Total de madres de niños < 5 años del C.P Mallqui	Las madres con sus familias consumen agua segura para evitar las EDAS.	Acta Relación de Participantes	Trimestral	Lista de chequeo

Incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos por el carro recolector de basura (municipalidad).	Coordinar con la municipalidad el incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos.  Capacitar a las madres sobre una adecuada eliminación de residuo sólido (basura).	1 Municipio comprometido en programar 2 fechas a la semana para el recojo de basura.  2 capacitaciones en el año a las madres.	N° de municipalidades comprometidos en incrementar la frecuencia de recojo de residuos sólidos.  N° de madres capacitadas sobre una adecuada eliminación de residuos sólidos x100. ----- Total de madres de niños < 5 años del C.P Mallqui.	El recojo de residuos sólidos evita la presencia de moscas disminuyendo las enfermedades  La eliminación adecuada de residuos sólidos para evitar la presencia de roedores y moscas.	Acta de acuerdos.  Documentos programación de fechas.  Acta  Registro de participantes	Trimestral  Trimestral	Lista de chequeo  Lista de chequeo
Adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.	Taller de capacitación a madres de familias sobre el uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios.	2 talleres de capacitación en el año a las madres.	N° de madres de familias están capacitadas sobre el uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios x100. ----- Total de madres de niños < 5 años del C.P Mallqui.	El uso adecuado de letrinas y Servicios sanitarios elimina focos de infección donde se desarrollan las moscas propagando graves enfermedades.	Acta Relación de participantes	Trimestral	Lista de chequeo

Mejorar el nivel de conocimientos sobre prácticas de higiene.	Talleres de capacitación a las madres sobre prácticas de higiene. - lavado de manos - Manejo higiénico de los alimentos, en casa. - Lavado y desinfección de frutas, verduras y utensilios de cocina.	2 talleres de capacitación en el año a las madres.	Nº de madres capacitadas sobre prácticas de higiene x 100. ----- Total de madres de niños < 5 años del C.P Mallqui	Niños sin enfermedades diarreicas.	Acta Relación de participantes	Trimestral	Lista de chequeo
	Uso de medios de comunicación local para la transmisión de mensajes sobre prácticas de higiene.	90 % de la comunidad informada sobre prácticas de higiene para prevenir EDAS.	Nº de medios de comunicación difunden prácticas de higiene. ----- Total de medios de comunicación municipales.	Las madres practican la higiene para disminuir las EDAS.	Fotos Spot	Todos los meses	Difusión mensaje de prevención

## **BENEFICIOS:**

### ➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Disminución de los casos de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años del Centro Poblado Mallqui.
- ✓ JASS sensibilizados y capacitados en la desinfección y cloración del agua.
- ✓ Los niños menores de 5 años con sus familias consumen agua segura.
- ✓ Madres de los niños menores de 5 años del C.P Mallqui sensibilizados y capacitados en prevención de EDAS.
- ✓ La municipalidad comprometido en el incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos por el carro recolector de basura.

### ➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Aumento de los casos de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años del Centro poblado de Mallqui.
- ✓ Malas prácticas en la prevención de las Enfermedades diarreicas agudas por parte de las madres.
- ✓ No se gestionó el incremento de la frecuencia de recojo de residuos sólidos.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### a. Materiales para la Capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del C.S Aija	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Rotafolio	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	500	0.00	<b>250.00</b>
4	USB	35.00	01	0.00	<b>35.00</b>
5	Fotocopias	0.10	2000	0.00	<b>200.00</b>
6	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	<b>80.00</b>
7	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
8	Refrigerio	6.00	50	0.00	<b>300.00</b>
9	Movilidad local	10.00	50	0.00	<b>500.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>1,365.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>1,365.00</b>

### b. Presupuesto para el Taller de Sensibilización

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del C.S Aija	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	100	0.00	<b>50.00</b>
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	<b>20.00</b>
5	Ponentes	100.00	1	0.00	<b>100.00</b>
6	Refrigerio	2.00	100	0.00	<b>210.00</b>
7	Movilidad local	40.00	10	0.00	<b>400.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>780.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>780.00</b>

**c. Presupuesto para la difusión a través de los medios de comunicación.**

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNITARIO S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
1	Creación de spot publicitario	50.00	2	0.00	<b>100.00</b>
2	Difusión de spot por la radio	300.00	4	0.00	<b>1200.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>1300.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>1300.00</b>

**d. RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
Capacitación	1365.00.00	0.00	1365.00
Taller de sensibilización	780.00	0.00	780.00
Comunicación	1300.00	0.00	1300.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/ 3,445.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Fortaleciendo el conocimientos de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del Centro Poblado de Mallqui - Aija.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA					INDICADOR
					2018	2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	IV	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico Fortaleciendo el Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de las EDAS del C.P Mallqui	1	Informe	200.00	X					Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo al Centro Poblado de Mallqui	1	Informe	20.00		X				Proyecto Presentado
3	Reunión con el personal de salud del C.S Aija para el apoyo en la ejecución del proyecto.	1	Informe	20.00		X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	320.00			X			Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.00				X		Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00					X	Proyecto presentado



**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

**OBJETIVO 1:** Adecuado tratamiento del agua para consumo humano.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018	2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	IV	I	II	III	IV
1	Taller de sensibilización y capacitación a los JAAS sobre técnicas de desinfección y cloración del agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de capacitación.</li> <li>➤ Ejecución del plan de capacitación.</li> <li>➤ Evaluación del plan de capacitación.</li> </ul>	Taller de sensibilización y capacitación	780.00	X	X	X	X	
2	Talleres de capacitación a las madres de familias el consumo de agua Segura y almacenamiento del agua en recipientes tapados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del Taller de capacitación.</li> <li>➤ Ejecución del taller de capacitación.</li> <li>➤ Evaluación del taller de capacitación.</li> </ul>	Taller capacitación	341.25	X		X		X

**OBJETIVO 2:** Incremento de la frecuencia de residuos sólidos por parte del carro recolector de basura.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018	2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	IV	I	II	III	IV
1	Coordinar con la municipalidad el incremento de la frecuencia de recojo de residuos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gestionar con la municipalidad a través de una programación de fechas.</li> <li>➤ El carro recolector de basura pasa 2 veces por semana.</li> </ul>	Gestión	50.00	X		X		
2	Capacitar a las madres de familia una adecuada eliminación de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan</li> <li>➤ Implementación del plan</li> <li>➤ Ejecución del plan</li> <li>➤ Evaluación del plan</li> </ul>	Plan de capacitación.	341.25	X	X	X	X	

**OBJETIVO 3:** Adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018	2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	IV	I	II	III	IV	
1	Taller de capacitación a madres de familias sobre el uso adecuado de letrina y servicios sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del taller de capacitación.</li> <li>➤ Ejecución del Taller de capacitación.</li> <li>➤ Evaluación del Taller de capacitación.</li> </ul>	Taller de capacitación.	341.25		X		X		

**OBJETIVO 4:** Mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de higiene.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018	2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	IV	I	II	III	IV	
1	Talleres de capacitación a las madres sobre prácticas de higiene.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente.</li> <li>➤ Elaboración del plan de capacitación anual.</li> <li>➤ Ejecución del plan de capacitación.</li> <li>➤ Evaluación del plan de capacitación</li> </ul>	Capacitación	341.25	X		X		X	
2	Uso de medios de comunicación local para transmisión de mensajes sobre prácticas de higiene.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan anual de difusión a través de medios de comunicación.</li> <li>➤ Ejecución del plan.</li> <li>➤ Evaluación del plan de difusión.</li> </ul>	Difusión	1300.00		X		X	X	X

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Trabajo académico, Fortaleciendo el Nivel de Conocimientos de las madres sobre prevención de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años del C.P Mallqui, estará a cargo de la autora en coordinación con el personal de salud del Centro de Salud Aija, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Programa vaso de Leche
- Centro de Promoción y Vigilancia comunal de la madre y el niño

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades Diarreicas Aguda Infantil obtenido de Desafío Mundial 2012.
2. García LL, Burón RP, La Rosa PY, Martínez PM. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2014; [Consultado 1 diciembre 2017]: 346-356 Disponible URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143f.pdf>.
3. Ministerio de salud .Manual para el diagnóstico del Comportamiento y la intervención preventiva en el control de la enfermedad diarreica aguda Lima – Perú 2004.
4. MINSA. Red de Salud Huaylas Sur. Ancash 2017.
5. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades diarreicas agudas [consultado el 12 de diciembre 2018], disponible en URL:<https://www.who.int/bulletin/volumen/86/9/07-050054-ab/es/>.
6. Sistema de Información Científica, Red de Revista Científica de América y el Caribe, España y Portugal. URL disponible en URL: <http://www.redalyc.org/html/2031/>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) – 2016. Disponible en URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2016/Libro.pdf>.
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA – Perú 2016. Disponible en URL: [http:// www. dge. gob. pe/portal /](http://www.dge.gob.pe/portal/), revisado el 4 diciembre 2018.

9. Sala Situacional Ancash Semana 44 2018 .disponible en URL:  
Sala%20DE%Situacion%20208 \_SE 44.
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Nota  
descriptiva N° 330; 2009. disponible en  
URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/print.html>.
11. MINSA. aprueba Guía Clínica para el Diagnostica, Tratamiento EDAS en  
niños menores 5 años Perú - Setiembre 2017.
12. MINSA. Procedimientos y Protocolos de Atención en enfermedades del  
aparato digestivo. Disponible en URL:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701\\_MS-PSNB318-5.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf).
13. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas Agudas. Nota  
descriptiva acceso 2017 disponible en URL: [http://www.who.int/es/news  
- room/ feature - sheets/detali/ diarrhoe/ diasease](http://www.who.int/es/news-room/feature-stories/diarrhoeal-disease).
14. OPS .Manual clínico para los servicios de salud, tratamiento de las diarreas  
2008.
15. Kant. La Teoría del Conocimiento Disponible en URL: [http:// franciscom  
artintorres.wordpress.com/2014/01/31/kant-la-teoria-del-conocimiento-i/](http://franciscomartintorres.wordpress.com/2014/01/31/kant-la-teoria-del-conocimiento-i/)
16. Giraldo A, et al. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15 N° 1, enero  
– Junio 2010. Págs. 128 -143.
17. Naranja Y, Concepción J. La teoría déficit de autocuidado: Dorotea Orem,  
revisión bibliográfica, Universidad de Ciencias Médicas Cuba dic 2017  
disponible en URL: [scielo. Sld. Cu/scielo .php? script=sci-arttextpid](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttextpid).

18. MINSA. Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [ RM N° 537]- Perú 2017.
19. MINSA. Manual de lectura curso clínico de Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos. Perú – 2007. Disponible en URL: [minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.PDF](http://minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.PDF).
20. Losimo, G. Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro Salud “Las Américas “en la Ciudad del Mar de Plata Argentina [tesis de Pregrado] Universidad Fasta 2013. Disponible en URL: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/309>.
21. Alpara I y Fabiani N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años en pacientes atendidos en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría “ en la paz Bolivia 2013 . Disponible en URL : [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752014000200002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200002).
22. Barriga V y Guillermo A. en su proyecto de investigación Conocimientos y Practicas de madres sobre alimentos durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden al Centro preescolar “El camino “Cuenca [tesis de grado] Universidad la Cuenca Ecuador 2016.
23. Nauca Y. en su estudio Nivel de Conocimientos sobre enfermedades diarreicas aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años hospitalizados en los servicios de pediatría del hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima [ tesis de grado ] USMP 2015.



24. Silvia F. Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del caserío Hormigueros – Huancabamba [tesis de pregrado] Universidad San Pedro Piura 2016.
25. Torres M. Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AAHH José Olaya – Yarinacocha [tesis de grado] Universidad Nacional de Ucayali 2017 .Disponible en URL: [.http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/226213](http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/226213).
26. Morí M. Una Propuesta metodológica para la intervención Comunitaria Lima-Perú ,2008 Liberabit 14:81-90. Ultimo acceso 15 de noviembre.
27. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad (artículo en línea). Colombia; 2013 (fecha de acceso 21 de Noviembre 2017). disponible en URL: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10874/1/Londo%C3%B1oKatherinStefanie2013.pdf>.
28. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2010 Mar; 26(1): 1-2. Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es).
29. Áreas de acción y funciones de enfermería disponible en URL: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/reas-de-acción-y-función-de-enfermería>.
30. Davini M. Modelo nacional de educación permanente en salud. disponible en URL: [http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/)

IsisScript=iah/iah.xis&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exp  
rSearch=55576&indexSearch=ID. Ultimo acceso 21 de diciembre 2017.

31. Jaramillo K. Comunicación promoción y prevención en salud. Atlantic Internacional University Honolulu, Hawaii Spring 2010. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos81/comunicacion-promocion-prevencion-salud/comunicacion-promocion-prevencion-salud.shtml>.
32. Hidalgo J y Gómez D. Signo Vital. Comunicación estratégica para la promoción de la salud. 2011. Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud) Editorial Porrúa y Universidad Anáhuac ISBN: 9786070908576. Revista de Comunicación y Salud vol. 2, nº 2, pp. 103-106, 2012 México. Disponible en URL: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4500309.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4500309.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO 1

### I.- DIANOSTICO SITUACIONAL

**1.1 RAZON SOCIAL:** Centro Salud Aija

**1.2 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO:** Establecimiento sin Internamente

**CLASIFICACION:** I-3

**NOMBRE:** Centro Salud Aija

**DIRECCION COMPLETA:** Jr. Erick Antúnez de Mayolo

**DEPARTAMENTO:** Ancash

**PROVINCIA:** Aija

**DISTRITO:** Aija

**INSTITUCION A LA QUE PERTENECE:** MINSA

**DIRESA:** Ancash

**RED:** Huaylas Sur

**1.3 N° DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTOS:** 10

**1.4 ESPECIALIDADES DE PRESTACION:**

✓Medicina General

✓Odontología

✓Obstetricia

✓Enfermería

✓Tópico

✓PRONSA

**1.5 HORARIO DE ATENCION:** Lunes a Sábado de 7:00 am – 13:00 pm  
13:00pm – 19:00 pm

## **II.- ANALISIS SITUACIONAL**

### **2.1 SITUACION GEOPOLITICA:**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA LOCALIDAD**

##### **CREACION DE LA PROVINCIA DE AIJA**

La Provincia denominado por sabio Antonio Raymondi como “Perla de las Vertientes”, es una de las veinte provincias que conforman la Región Ancash en la zona nororiental del Perú. Cuna de Santiago Antúnez de Mayolo y se ubica en la Cordillera Negra. Tiene un clima moderado de aprox. 18° C durante el año. Zona principalmente minera: zinc, plata, estaño. Debe su nombre a una danza guerrera de ancestro Inca “Aixa” o la exclamación apasionada: ¡Ah Hija! expresión cariñosa de una madre o de un padre que tiene compasión de su hija por alguna situación feliz o fatal que le toca afrontar.

Quizás uno de los acontecimientos más resaltantes en toda su historia fue su creación como Provincia, ya que significó todo el anhelo de muchas generaciones.

Fue creado mediante Ley No.8188 creando la nueva Provincia de Aija, con su Capital, Aija. Esta Ley fue promulgada el día 5 de Marzo de 1936, por el Presidente de la República el Mariscal Oscar R. Benavides.

#### **2.2.2 HISTORIA DEL DISTRITO:**

La provincia de Aija, denominada en el verbo fecundo de Raymondi como “Perla de las Vertientes” , considerada como ciudad raigambre prehispánica dice la tradición que debe su nombre a una danza guerrera de ancestro Inca, La Saya Huanca, estos danzantes bailan repitiendo

"Ja,ja Aixa Burr" o la exclamación apasionada : ¡Ah Hija! De un rubicundo Español enamorado de una doncella, flor nativa de esta tierra, allá en el tiempo de la Colonia. Quizás uno de los acontecimientos más resaltantes en toda su historia fue su creación como Provincia, ya que significó todo el anhelo de muchas generaciones. Por lo que en ésta reseña histórica señalamos los más importantes procesos seguidos para conseguir dicho objetivo. Entre los años 1908-1911, el 28 de julio de 1908, siendo Alcalde Distrital don Bernardo Pajuelo, se realiza la sesión solemne en homenaje a la Patria: en ella pronuncian discursos encendidos de patriotismo, don José María Antúnez, don Eliseo Larragán y el Gobernador don Guillermo Romero Mejía, quien lanza la arenga a su generación, para recoger la idea de sus mayores y trabajar para convertir a Aija en Provincia.

El 15 de agosto de 1908, los Aijinos henchidos de fervor regionalista fundan la sociedad "El Porvenir de Aija", con la siguiente Junta Directiva: Presidente, José María Antúnez, Vice-Eliseo Larragán; Miembros; Guillermo Romero, Enrique Roldán, Nicanor Pajuelo, Macario Ortiz y Humberto Flores. Estos ciudadanos, investidos de la función de líderes, inician la marcha hacia la conquista del ideal: la Provincia de Aija.

1916-1917 Corre el tiempo y llega 1916; de la Sociedad Porvenir de Aija queda solo el recuerdo. He aquí, que Recuay y Carhuáz ya han despertado, y el movimiento regionalista de cada una ya está en marcha, para ser propio, se levantan de su letargo, y el 12 de noviembre de 1916,

en Asamblea Pública, bajo la presidencia del gobernador don Darío Antúnez, fundan el “Comité Pro Nueva Provincia”, con la siguiente Junta Directiva: Presidente, José María Antúnez, Vicepresidente Guillermo Romero Mejía; Miembros, Enrique Roldán, Darío Antúnez, asamblea continuada el día 14 de noviembre, se nombran las comisiones para recorrer nuevamente pueblos de las zonas norte, centro y sur de la región de las Vertientes, para desplegar propaganda y captar adhesiones. Los cargos recayeron en las mismas personas que actuaron durante la vigencia de “El Porvenir de Aija”.

1934-1936 Llegó 1934 y un suceso histórico en Ancash, golpeó muy fuerte la conciencia de los Aijinos. Carhuaz ya era Provincia: el Congreso Constituyente que legislaba desde 1931, con mucha facilidad y sin oposición había aprobado la Ley respectiva. Los Aijinos de aquel tiempo, seguramente se golpearon el pecho e hicieron mucha reflexión, para sopesar sus acciones pasadas. Nuevamente despertaron. La provincia fue creada por Ley del 05 de marzo de 1936, con su capital Aija, junto con la tercera Provincia de Huaraz, por división de la segunda provincia de este mismo nombre de Huaraz. Por fín, la larga lucha de las generaciones de aijinos había fructificado, después de muchas batallas e indecibles sacrificios. La noticia de esta victoria, cayó como ya bomba luminosa a Aija, que originó una explosión de euforia y algarabía desbordante del Pueblo. Los Aijinos de entonces, chicos y grandes, llenaron las calles y se confundieron en abrazos, en vivas y urras, al retumbo de los cohetes y al son de las bandas de músicos.

Luego la inauguración de la nueva provincia fue el 30 de agosto de 1936. Hoy cuenta con 5 distritos: Aija, La Merced, Huacllán, Succha y Coris.

## **2.2 ANALISIS DEL ENTORNO:**

### **A) Características Geográficas**

#### **Ubicación Geográfica**

La provincia de Aija, se encuentra ubicada en el Sur Oeste de la Región Ancash, parte alta de las cuencas hidrográficas de Huarmey y Culebras y flanco occidental de la Cordillera Negra. Limita por el Norte con la provincia de Huaraz, por el Este con las provincias de Huaraz y Recuay, por el Sur con la provincia de Recuay y Huarmey por el Oeste con la provincia de Huarmey. Su capital es la ciudad de Aija y está conformada además por los distritos de Coris, Huacllán, La merced y Succha. Aija también es llamada "Perla de las Vertientes" y se encuentra en la Cordillera Negra.

#### **Altitud**

La provincia de Aija presenta una altitud que varía desde los 750 m.s.n.m. hasta los 4,996 m.s.n.m. como altitud máxima. Que se ubica a una distancia de 69.7 Kms. de la ciudad de Huaraz, a una altitud de 3,384 m.s.n.m. y con coordenadas UTM: Este: 0213590 y Norte: 8917784.

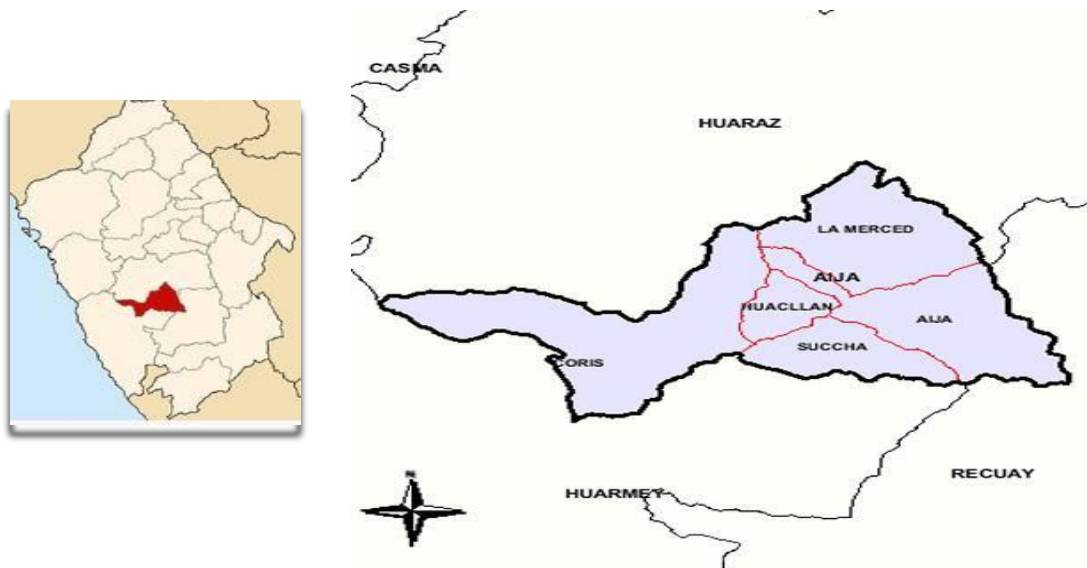
#### **Superficie Territorial**

La provincia de Aija tiene una superficie territorial de 696.72 km<sup>2</sup>, siendo el distrito más grande el distrito de Coris con 267.15 km<sup>2</sup>,



seguido de los distritos de Aija, La Merced y Succha con 159.74, 153.08 km<sup>2</sup> y 78.84 km<sup>2</sup> respectivamente. Y por otro lado con menor extensión de superficie es el distrito de Huacllán con 37.91 km<sup>2</sup>.

### **UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA PROVINCIA DE AIJA**



## B) Características Demográficas

### Población total etapa de vida niño

POBLACIÓN TOTAL		NIÑOS < DE 5 AÑOS	
AIJA	7,431	AIJA	467
C.S AIJA	1,826	C.S AIJA	128
P.S CORIS	1,223	P.S CORIS	87
P.S QUISHUAR	457	P.S QUISHUAR	19
P.S SAN DAMIAN	412	P.S SAN DAMIAN	23
P.S HUACLLAN	583	P.S HUACLLAN	35
P.S LA MERCED	1,444	P.S LA MERCED	84
P.S SANTA CRUZ	669	P.S SANTA CRUZ	38
P.S SUCCHA	542	P.S SUCCHA	29
P.S LLANQUISH	275	P.S LLANQUISH	24

Fuente: INEI 2018, Padrón Nominal Homologado 2018

### Pirámide Poblacional de Aija



### C) **Características de la Organización Social**

**Transporte:** Terrestre. No cuenta con carreteras asfaltadas.

**Medios de Comunicación:** Radial y televisiva

**Telefonía y acceso a internet:** Cuenta con teléfono fijo, celulares e internet.

**Organización política local:**

**Autoridades locales:** Alcalde, Teniente Gobernador, Juez de Paz, Presidente de Comunidad Campesina, JASS, directores de instituciones educativas, entre otros.

**Entidades públicas y sus Representantes:** Municipalidad, Banco la Nación, Fiscalía, Juzgado Centros educativos, Parroquia, entre otras.

**Actividad Económica, Productiva y Comerciales Predominante:**

Las principales actividades económicas son:

- Zona principalmente minera: zinc, plata, estaño.
- Zona agrícola: trigo, papa, cebada, maíz, frutales en la zona baja.
- Zona Ganadera: Vacuno, lanar, caprino, porcino.

### D) **Características de la Presencia de Riesgos**

#### ❖ **Riesgo de origen natural**

**Clima:** En Aija, los veranos son cortos, frescos, áridos y parcialmente nublados y los inviernos son fríos y nublados. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de  $1\text{ }^{\circ}\text{C}$  a  $17\text{ }^{\circ}\text{C}$  y rara vez baja a menos de  $-1\text{ }^{\circ}\text{C}$  o sube a más de  $18\text{ }^{\circ}\text{C}$ .

**Suelo:** Corresponde a zona de suelos consolidados y compactos, que se han visto alterados por las lluvias intensas. Zona sísmica.

❖ **Riesgo de contaminación ambiental:**

Agua no segura: Actualmente el agua de consumo de las familias corre riesgo de contaminación por la presencia de Minas.

## **2.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

A lo largo de la historia se han desarrollado modelos para explicar la relación entre las determinantes sociales de la salud y el estado de salud de la población. Teniendo en consideración estos modelos para realizar el análisis situacional de la salud que incluye el sistema de salud (respuesta organizada de la sociedad) se refiere aquel componente que LALONDE denomina sistema sanitario y que va desde la protección, promoción, prevención hasta el tratamiento – recuperación y rehabilitación de la salud.

### **A) Determinantes estructurales de las inequidades en salud**

**Características Socio Económicas:** tenemos las siguientes

Características

- El crecimiento demográfico acelerado.
- La emigración es el 80% aproximadamente.
- El 60 % tiene ocupación independiente y el 36% son estudiantes, el 14% son profesionales.
- La inserción de la mujer en el ámbito laboral es gradual.
- El ingreso promedio mensual: es por debajo del sueldo mínimo, a razón que la mayoría cuenta con trabajo independiente como son comerciantes, jubilados, empresarios, comerciantes, ambulantes, obreros.
- Población económicamente activa de 45%.

- Tasa de desempleo: 40%.
- La distribución de los recursos genera sectores urbanos marginales y cuya situación es de pobreza y pobreza extrema según SISFOH.

**B) Características de la Vivienda:**

Las mismas familias han construido sus viviendas conforme a sus condiciones económicas. En relación a la condición de la vivienda el 65% de la población tienen casa propia y el 35% es alquilado. El material que predomina en las viviendas es el 70% de adobe y el 30% material noble. En relación al abastecimiento de agua el 65% tiene red pública dentro de la vivienda y el 67% cuenta con alumbrado eléctrico.

**C) Características Educativas:**

Cuenta con instituciones educativas públicas nivel inicial, primario y secundario. Anualmente existe una deserción escolar de 4% en nivel secundario y este es más alto en las mujeres que en los varones.

Respecto al nivel educativo el 32.7% tiene secundaria y el 29.1% tiene primaria, cabe recalcar que los adolescentes para continuar estudios secundarios y superiores se desprenden de sus padres a temprana edad por lo que salen a Huaraz a otras ciudades a trabajar y estudiar.

El idioma que predomina el 85% es castellano, 13% quechua.

**D) Características del Trabajo:**

La población económicamente activa ocupada según sexo predomina el masculino a pesar que la mujer también se inserta en el área laboral en menor porcentaje y labor doméstica no es remunerada.

**E) Estado civil:**

Las familias cuentan con un 68.7% con convivencia o condición estable y el 21.7% es casado.

## 2.4 NECESIDADES SENTIDAS DE LAS PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.

**A). Sociales-culturales;** cuenta con indicadores socioculturales de amplio desarrollo comunitario:

**B). Patrón religiosos:** 90.5% son católicos, las principales fiestas Costumbristas de la zona se celebra en el mes de Febrero (Virgen Candelaria), Julio (Santiago Apóstol), Agosto (Aniversario de la creación política) y Noviembre (san Martín de Porres).

### **C). Análisis demanda de intervenciones sanitarias:**

- ✓ Porcentaje de población afiliada: El tipo de seguro que cuenta las familias es del 60% con SIS y el 30% tiene ES SALUD.
- ✓ Porcentaje de parejas protegidas: El 60%.
- ✓ Porcentaje de gestantes controladas. 90%
- ✓ Porcentaje de partos institucionales. El 100 %.
- ✓ Cobertura de vacunación: El 98%.
- ✓ Programas Sociales: Se cuenta con Pensión 65 y Vaso de leche.

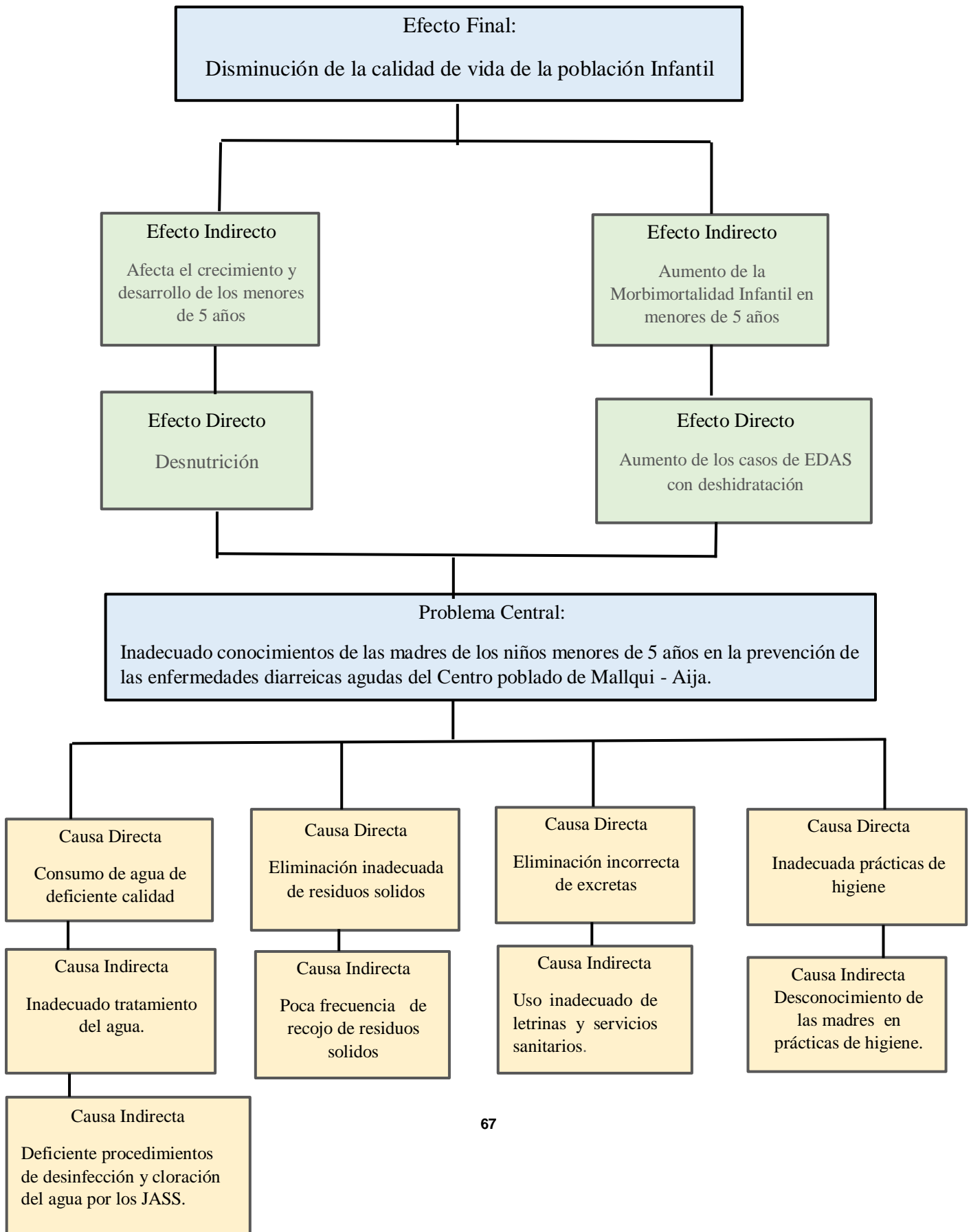
**D). Salud:** La salud es el pilar fundamental para la vida. Entre las enfermedades más frecuentes tenemos:

<b>Niños</b>	<b>Adultos</b>
Enfermedades diarreicas Agudas	HTA
Infecciones Respiratorias Agudas	IRAS
Parasitosis	Artritis
Anemia	Gastritis

**E). Participación comunitaria:** La comunidad organizada, la comunidad en general, participan en actividades socioculturales, así como en subdesarrollo comunitario.

## ANEXO 02

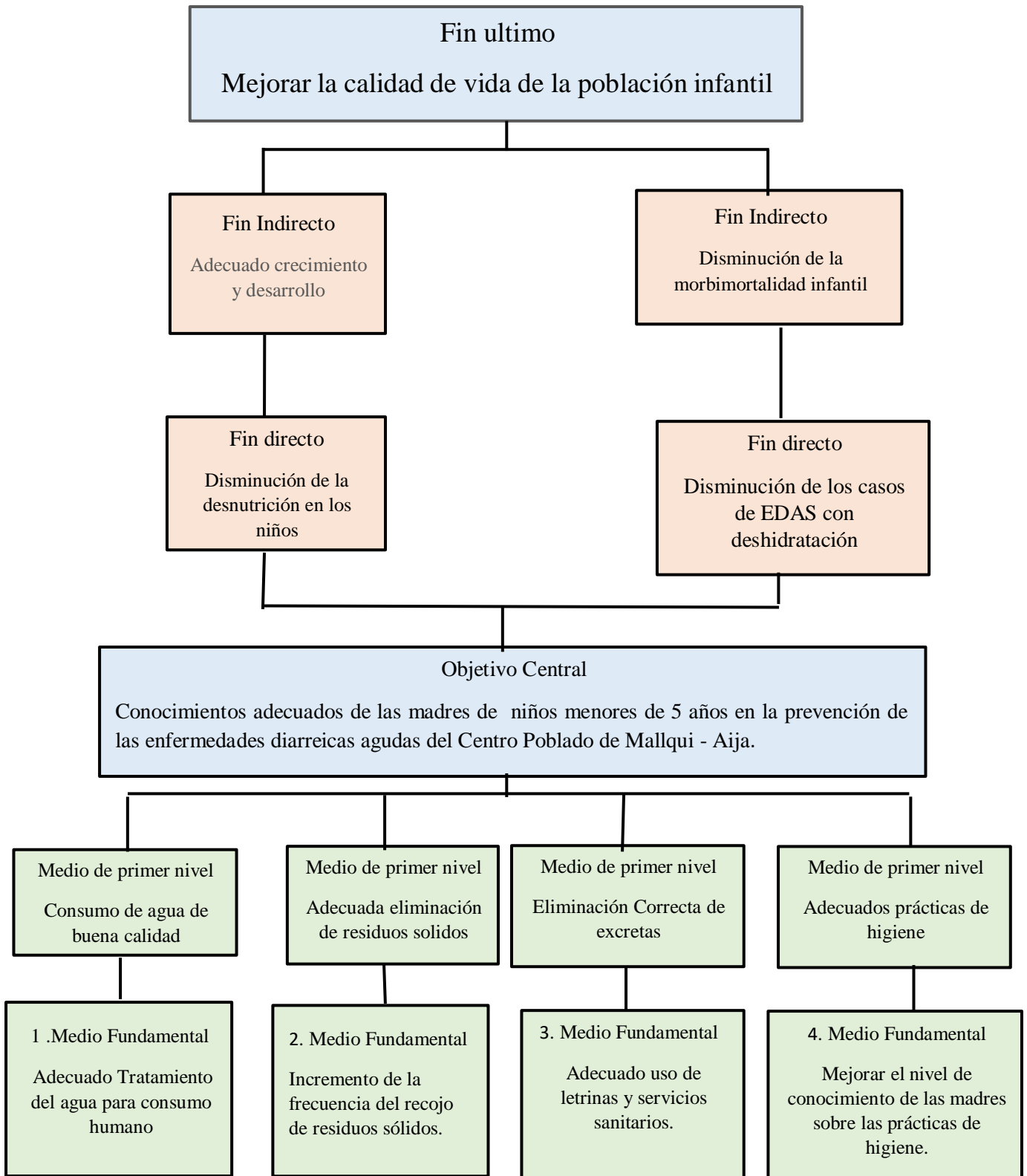
### GRAFICO N° 01: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO





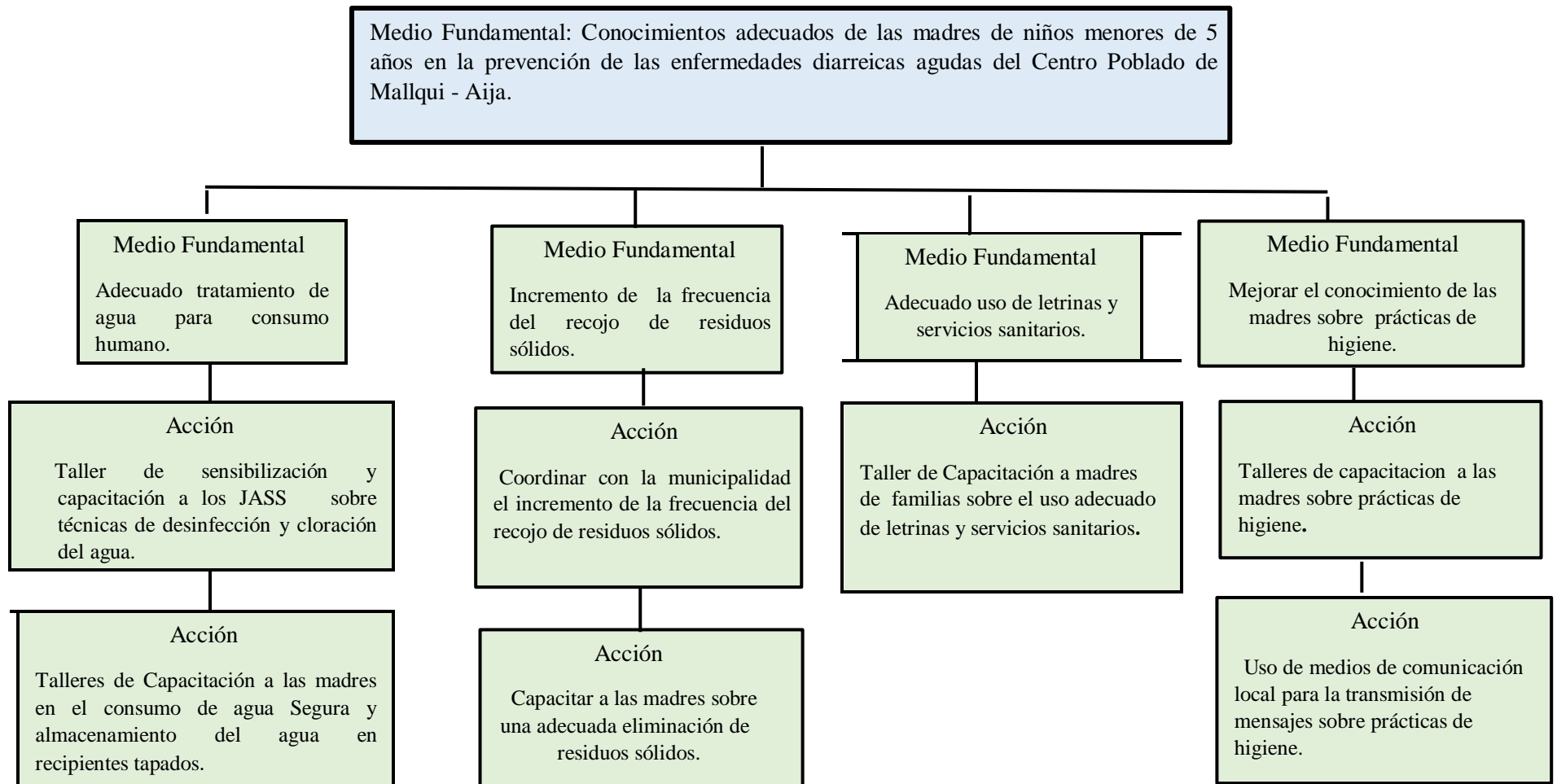
### ANEXO 3

#### GRAFICO N° 02: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



## ANEXO 04

**GRAFICO N° 03: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**



**ANEXO 05**

**GRAFICO N° 04: MATRIZ MARCO LOGICO**

<b>Jerarquía de Objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente de Verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Fin</b> Mejorar la Calidad de vida de la población infantil				
<p><b>Propósito</b> Fortaleciendo el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del Centro Poblado de Mallqui - Aija</p> <p><b>Componentes</b></p> <p>1. Adecuado Tratamiento del agua para el consumo humano.</p>	<p>90% de las madres de niños &lt; de 5 años adquieren adecuados conocimientos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.</p> <p>100 % de los niños menores de 5 años consumen agua segura.</p>	<p>N° de madres de niños &lt; de 5 años conocen la prevención de las EDAS x 100</p> <p>_____</p> <p>Total de madres de niños &lt; de 5 años del C.P Mallqui</p> <p>N° de niños &lt; de 5 años consumen agua segura x 100.</p> <p>_____</p> <p>Total de niños &lt; de 5 años del C.P Mallqui</p>	<p>Registro de hoja de monitoreo de casos de EDAS</p> <p>Verificación de la calidad del agua</p>	<p>Las madres con niños menores de 5 años adquieren adecuados conocimientos en la Prevención de las EDAS, en relación a adecuada eliminación de residuos sólidos, uso adecuado de letrinas, consumo de agua segura y SS y prácticas de higiene.</p> <p>Los niños y madres de familia consumirán agua segura.</p>

<p>2. Incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos por parte del carro recolector de basura (municipalidad).</p>	<p>Incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos hasta 2 veces a la semana.</p>	<p>N° de frecuencias del recojo de residuos sólidos en el C.P Mallqui.</p>	<p>Acta de acuerdos</p> <p>Documento programación de recojo de basura</p>	<p>Los hogares y la comunidad del C.P Mallqui no hay presencia de acumulación de basura.</p>
<p>3. Adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios</p>	<p>80 % de las madres de familia realizan un adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.</p>	<p>N° de familias que usan adecuadamente las letrinas y servicios sanitarios x 100.</p> <p>-----</p> <p>Total de madres de familia de niños &lt; de 5 años del C.P Mallqui</p>	<p>Visita domiciliaria</p>	<p>Las madres utilizaran adecuadamente las letrinas y servicios sanitarios.</p>
<p>4. Mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de higiene.</p>	<p>80% de las madres están capacitadas sobre prácticas de higiene en 6 meses.</p>	<p>N° de madres que han mejorado el nivel de conocimiento sobre <u>prácticas de higiene</u> x 100.</p> <p><u>Total de madres de niños &lt; de 5 años del C.P de Mallqui</u></p>	<p>Visita domiciliaria</p>	<p>Las madres mejoraran sus conocimientos Sobre prácticas de higiene.</p>
<p><b>Acciones</b></p> <p>1.1 Taller de Sensibilización y Capacitación a los JASS sobre técnicas de desinfección y cloración del agua.</p>	<p>3 talleres de sensibilización y capacitación a los JASS en el año.</p>	<p>N° de JASS Sensibilizado y capacitado sobre técnicas de desinfección y cloración del agua x 100</p> <p>_____</p> <p>Total de JASS</p>	<p>Acta</p> <p>Relación de asistentes</p>	<p>Los JASS usa una adecuada técnica de desinfección y cloración del agua</p>

1.2 Talleres de Capacitación a las madres en el consumo de agua Segura y almacenamiento del agua en recipientes tapados.	2 talleres de capacitación a las madres en el año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres capacitadas en el consumo de agua segura y almacenamiento} \times 100}{\text{Total de madres de niños} < 5 \text{ años del C.P Mallqui.}}$	Actas Relación de participantes.	Las madres con su familia consumen agua segura y realizan un adecuado almacenamiento del agua.
2.1 Coordinar con la Municipalidad el incremento de la frecuencia del recojo de residuos sólidos.	1 Municipio comprometido en programar 2 fechas a la semana para el recojo de basura.	Nº de municipalidades comprometido en incrementar la frecuencia de recojo de residuos sólidos.	Acta Documento de programación de fechas	La municipalidad programara que el carro recolector de basura, pase por la comunidad de Mallqui 2 veces a la semana.
2.2 Capacitar a las madres sobre una adecuada eliminación de residuos sólidos.	2 capacitaciones a las madres en el año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres capacitadas sobre una adecuada eliminación de residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de madres de niños} < \text{de } 5 \text{ años.}}$	Acta Relación de participantes	Las madre realizaran una adecuada eliminación de residuos sólidos en tachos de basura.
3.1 Taller de Capacitación a madres de familias sobre el uso adecuado de letrinas y servicios sanitario.	2 talleres de capacitación a las madres en el año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres de familia capacitadas en uso adecuado de letrina y servicios sanitarios} \times 100}{\text{Total de madres de niños} < \text{de } 5 \text{ años del C.P Mallqui.}}$	Acta Relación de Participantes	Las madres utilizaran adecuadamente los servicios sanitarios y las letrinas.

<p>4.1 Talleres de capacitación a las madres sobre prácticas de higiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lavado de manos</li> <li>- Manejo higiénico de los alimentos, en casa.</li> <li>- Lavado y desinfección de frutas, verduras y utensilios de cocina.</li> </ul>	<p>2 talleres de capacitación a las madres en el año.</p>	<p><math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres capacitadas sobre prácticas de higiene}}{\text{Total de madres de niños} &lt; 5 \text{ años del C.P Mallqui}} \times 100</math></p>	<p>Acta Relación de participantes</p>	<p>Niños sin infecciones diarreicas debido a que las Madres practican los hábitos de higiene</p>
<p>4.2 Uso de medios de comunicación local para la transmisión de mensajes sobre prácticas de higiene.</p>	<p>90% de la comunidad informada sobre las prácticas de higiene para prevenir las EDAS</p>	<p><math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de medios de comunicación difunden prácticas de higiene.}}{\text{Total de medios de comunicación municipales.}}</math></p>	<p>Fotos Spot</p>	<p>Comunidad Saludable</p>

